Diário Oficial



Município de Ipuã

Quinta-feira, 09 de dezembro de 2021 Ano III | Edição 376

MUNICÍPIO DE IPUÃ

PODER EXECUTIVO DE IPUÃ 3
Terceiro Setor 3
Plano de Trabalho 3

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.
Publicação Oficial do Município de Ipuã, conforme Lei Municipal 4.165, de 05 de novembro de 2019

PODER EXECUTIVO DE IPUÃ

Terceiro Setor

Plano de Trabalho

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: administração@santacasaipua.com.br

PLANO DE TRABALHO – CUSTEIO DE 15 (quinze) LEITOS UTI COVID

I- INTRODUÇÃO

a) A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, fundada em 26 de março de 1974, é uma associação civil, de natureza filantrópica e sem fins lucrativos, com sede e foro na cidade e comarca de Ipuã – Estado de São Paulo, sediada na Rua Ferdinando Fratin nº 335, funcionando por tempo indeterminado, com personalidade distinta da de seus associados. Ela Estimula e pratica obras assistenciais e de misericórdia, socorre, trata, mantêm seus leitos em hospital tratando gratuitamente ou não, sem distinção de raça, cor, sexo, idade, nacionalidade, credo. Em 20 de agosto de 2013 a Irmandade da Santa Casa Misericórdia de Ipuã, foi habilitada pela portaria MS/SAS de nº 929, no projeto de Unidade de Cuidados Prolongados, sendo, portanto, a instituição pioneira em tal programa. A Instituição, é o único hospital no município, e seus atendimentos, destina-se um percentual de 75,67% (setenta e cinco e sessenta e sete pontos percentuais) dedicados ao SUS (sistema único de saúde) dados estes obtidos através do relatório de atividades do ano de 2020. Hoje a instituição possui 54 (Cinquenta e quatro leitos), sendo 15 (quinze) leitos de UTI Covid, e 20 (vinte) destes são direcionados ao setor da Unidade de Cuidados Prolongados, unidade essa voltada para a reabilitação de pacientes, porém, neste momento, em virtude da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavirus, nos termos do art. 4º, da Lei 13;979 de 2020, todos os leitos estão disponíveis para atendimentos clínicos, podendo voltar a ser Unidade de Cuidados Prolongados assim que encerrar tal situação de emergência de saúde pública, conforme portaria do Ministério da Saúde nº 561, de 26 de março de 2020. Seu corpo clínico e composto por nove médicos com atendimento em média complexidade. No ano de 2020 a instituição, na área de internação atendeu 538 (quinhentos e trinta e oito) e na área de Pronto de Pronto Socorro procedeu 12.345, atendimentos com a realização de 16.441 procedimentos e 8.292 exames de analises clinicas e radiografias.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: administração@santacasaipua.com.br

b) Missão: Prestar assistência de saúde com atendimento humanizado, com qualidade, profissionalismo, compromisso social e preservando p caráter filantrópico.

c) Visão: Ser reconhecido como hospital que atende as expectativas dos clientes, proporcionar qualidade, trabalhando sempre na melhoria continua em todos os serviços prestados pela entidade.

d) Valores: **Humanização** – Respeitar as diversidades nos processos de promoção a saúde; **Ética** – Agir de forma integra e responsável, observando os preceitos de igualdade e transparência; **Excelência** – Atuar na satisfação das necessidades dos usuários e na melhoria continua dos processos e resultados; **Sustentabilidade** – Gerir recursos de forma social, econômica e ambiental responsável visando a sustentabilidade institucional; **Desenvolvimento Humano** – Promover a valorização pessoal e profissional a partir do desenvolvimento continuo das potencialidades humanas;

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

II – INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) *ENTIDADE*

Razão Social ***IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ***			
*CNPJ**45.708.765/0001-19***			
Atividade Econômica Principal: ***HOSPITALAR***			
Endereço ***RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335***			
*Cidade : **IPUÃ***			*UF:* ***SP***
CEP ***14.610-000***		*DDD/Telefone* ***(16) 3832-1222***	
*E-mail: **administracao@santacasaipua.com.br***			
Banco: ***001 - BRASIL***	*Agência* ***3156-9***	*Conta Corrente* ***19.852-8***	*Praça de Pagamento* *Ipuã*

b) *RESPONSÁVEIS*

Responsável pela instituição: MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS		
CPF: 150.710.808-77	***RG: 24.306.966-2***	***Órgão Expedidor: SSP-SP***
Cargo: GESTOR	***Função***	
Endereço: AVENIDA ALBERTO CONRADO Nº 1942		
Cidade: I P U Ã		***UF: São Paulo***
CEP: 14.610-000	***Telefone: (16) 99969-3687***	

Mírian Ap. Girolamo dos Santos
Gestora
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

Diretor Superintendente		
CPF	*RG*	*Órgão Expedidor*
Cargo	*Função*	
Endereço		
Cidade		*UF*
CEP	*Telefone*	

Diretor Clínico: Drª ALOISIO EUGENIO CAVASINI FILHO		
CPF: 345.821.088-14	*CRMSP -174481*	*Órgão Expedidor: CRM SP*
Cargo: DIRETOR CLÍNICO	*Função*	
Endereço: AVENIDA AUGUSTO FRESSATTI Nº 1672		
Cidade: I P U Ã		*UF: São Paulo*
CEP: 14610-000	*Telefone : (16) 99280-5781*	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: administração@santacasaipua.com.br

III – INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE/RESPONSÁVEIS

a) ÓRGÃO INTERVENIENTE

Órgão Interveniente		
CNPJ		
Atividade Econômica Principal		
Endereço		
Cidade		*UF*
CEP	*DDD/Telefone*	
E-mail		

b) RESPONSÁVEIS

Responsável pela instituição interveniente		
CPF	**RG**	**Órgão Expedidor**
Cargo	**Função**	
Endereço		
Cidade		**UF**
CEP	**Telefone**	

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

IV–QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

1- OBJETO

OBJETO	DESCRIÇÃO
Custeio de 05 leitos deUTI - COVID-19.	Subvenção para custeio dos 5 leitos de UTI Adulto - COVID 19. (Folha de colaborador, honorários médicos, material médico hospitalar, medicamento, gases medicinais, gêneros alimentícios, dietas enterais, materiais de escritório, descartáveis para nutrição, EPI's e materiais de limpeza), no período de 19 de maio de 2021 a 31 de maio de 2021.
Custeio de 15 leitos deUTI - COVID-19.	Subvenção para custeio dos 15 leitos de UTI Adulto - COVID 19. (Folha de colaborador, honorários médicos, material médico hospitalar, medicamento, gases medicinais, gêneros alimentícios, dietas enterais, materiais de escritório, descartáveis para nutrição, EPI's e materiais de limpeza), no período de 01 de junho de 2021 a 31 de dezembro de 2021.

2- OBJETIVO

Considerando que esta Irmandade de Santa Casa, esta coberta com recursos estaduais de 10 leitos até o dia 30 de maio de 2021

Considerando que esta Irmandade de Santa Casa está coberta com recursos estaduais de 5 leitos até o dia 18 de maio de 2021

0 objeto do convênio é a prestação de serviços nas internações para tratamento do Covid-19 em 15 leitos de UTI Adulto COVID-19 considerando a estrutura hospitalar e exames auxiliares necessarios para os referidos serviços.

Os recursos serao destinados para custeio de folha de colaborador, honorarios medicos, material medico hospitalar, medicamentos, gases medicinais, generos alimenticios, dietas enterais, materiais de escritório, descartaveis para nutrição, EPI's e materiais de limpeza para os 15 leitos de UTI Adulto COVID-19.

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

a) JUSTIFICATIVA

Considerando a portaria GM/MS 839 de 29 de abril de 2021,

Sabendo que o coronavirus, causador da pandemia global, pertence a uma famflia de virus (CoV) que ja circula no Brasil. Os virus dessa familia podem causar desde resfriados comuns a doenças mais graves, como a Sindrome Aguda Respirat6ria Severa (SARS) e a Sindrome Respirat6ria do Oriente Medio (MERS), o que nos casos mais graves e que exigem cuidados hospitalares especiftcos e considerando que o Grupo Santa Casa de Ipuã tern estrutura para sé adequar e realizar os atendimentos.

Os leitos de UTI adulto COVID-19 destinados aos atendimentos dos pacientes com coronavirus, sao leitos novos, autorizados através da portaria ***GM/MS 839 de 29 de abril de 2021***, criados especialmente para o atendimento ao paciente contaminado, e implantados nesta Unidade Hospitalar.

Lembramos ainda que, 91,2% dos leitos de UTI's da regiao de Franca estao ocupados, correndo o risco de desassistencia, especialmente para a população SUS dependente, o que demonstra a importancia do recurso para continuar com a prestação dos atendimentos aos pacientes.

0 valor do custeio é de R$1.600,00 (Um mil e seiscentos reais) por leito por dia, num total de R$ 720.000,00 (Setecentos e vinte mil reais) por mês, que serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saude.

b) METAS A SEREM ATINGIDAS

METAS QUANTITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Prestar atendimento aos pacientes que precisam de tratamento hospitalar com COVID19 em 15 leitos de UTI Adulto COVID Tipo II, para casos confirmados (MÁXIMO DE 15 LEITOS DE UTI COVID)	Dar manutem;ao aos atendimentos a pacientes que necessitem de tratamento na UTI devido ao COVID-19.	N° de internções s na UTI de pacientes com COVID-19 – Máximo de 15 leitos (todos os pacientes serão admitidos através do Sistema de Regulação CROSS)

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: administração@santacasaipua.com.br

METAS QUALITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Comissão de controle de Infecção Hospitalar e reuniões periódicas	Manter ações da comissão de Infecção Hospitalar descritas as reuniões periódicas.	Índice de satisfação do atendimento aos usuários e seus familiares do serviço de Ata de CCIH
Atualizar simultaneamente a movimentação dos pacientes nos leitos de UTI COVID, no mapa de leitos da CROSS. Manter atendimento 24 horas por dia durante os sete dias da semana conforme aceite de pacientes encaminhados para atendimento no tratamento de Covid 19 através do Sistema CROSS.	Alimentar diariamente o senso COVID ESTADUAL e senso COVID FEDERAL.	Números de pacientes/dia internados em leitos de UTI Covid/TOTAL DE LEITOS DE UTI COVID.

Mirian Ap. Girolamo dos Santos
Gestora
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: administração@santacasaipua.com.br

c) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

OBJETO	ETAPA	ESPECIFICAÇÕES	DURAÇÃO
Custeio de 5 (cinco) leitos de UTI Covid-19 Adulto	unica	Custeio - Folha de pagamento de Colaborador para 15 leitos de UTI Covid Adulto	do dia 19 de maio de 2021 ao dia 31 de maio de 2021
	unica	Custeio - Honorários médicos para 15 leitos de UTI Covid Adulto	do dia 19 de maio de 2021 ao dia 31 de maio de 2021
	unica	Custeio - Insumos Hospitalares (material médico hospitalar, medicamento, gases medicinais, gêneros alimentícios, dietas enterais, materiais de escritório, descartáveis para nutrição, EPI's e materiais de limpeza) para manutenção de 15 leitos de UTI Covid Adulto	do dia 19 de maio de 2021 ao dia 31 de maio de 2021
Custeio de 15 (quinze) leitos de UTI Covid-19 Adulto	mensal	Custeio - Folha de pagamento de Colaborador para 15 leitos de UTI Covid Adulto	do dia 01 de junho de 2021 ao dia 31 de dezembro de 2021
	mensal	Custeio - Honorários médicos para 15 leitos de UTI Covid Adulto	do dia 01 de junho de 2021 ao dia 31 de dezembro de 2021
	mensal	Custeio - Insumos Hospitalares (material médico hospitalar, medicamento, gases medicinais, gêneros alimentícios, dietas enterais, materiais de escritório, descartáveis para nutrição, EPI's e materiais de limpeza) para manutenção de 15 leitos de UTI Covid Adulto	do dia 01 de junho de 2021 ao dia 31 de dezembro de 2021

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

d) PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

1- Plano de aplicação referente a 05 leitos de UTI, do período de 19 de maio de 2021 ao dia 31 de maio de 2021.

DESCRIÇÃO	OBJETO	valor	percentual
Custeio de 5 (cinco) leitos de UTI Covid-19 Adulto do dia 19 ao dia 31 de maio de 2021. Total de 13 dias.	Custeio - Folha de pagamento de Colaborador para 15 leitos de UTI Covid Adulto	R$ 30.000,00	28,85%
	Custeio - Honorários médicos para 15 leitos de UTI Covid Adulto	R$ 36.000,00	34,62%
	Custeio - Insumos Hospitalares (material médico hospitalar, medicamento, gases medicinais, gêneros alimentícios, dietas enterais, materiais de escritório, descartáveis para nutrição, EPI's e materiais de limpeza) para manutenção de 15 leitos de UTI Covid Adulto	R$ 38.000,00	36,53%
Total mês de maio (13 dias x 5 leitos x 1600,00 por leito)		R$ 104.000,00	100,00%

2- Plano de aplicação referente a 15 leitos de UTI, do período de 01 de junho de 2021 a 31 de dezembro de 2021.

OBJETO	OBJETO	valor	percentual
Custeio de 15 (quinze) leitos de UTI Covid-19 Adulto do dia 01 de junho de 2021 ao dia 31 de dezembro de 2021.	Custeio - Folha de pagamento de Colaborador para 15 leitos de UTI Covid Adulto	R$ 1.300.000,00	25,80%
	Custeio - Honorários médicos para 15 leitos de UTI Covid Adulto	R$ 2.700.000,00	53,57%
	Custeio - Insumos Hospitalares (material médico hospitalar, medicamento, gases medicinais, gêneros alimentícios, dietas enterais, materiais de escritório, descartáveis para nutrição, EPI's e materiais de limpeza) para manutenção de 15 leitos de UTI Covid Adulto	R$ 1.040.000,00	20,63%
Total (30 dias x 15 leitos x 1600,00 por leito x 7)		R$ 5.040.000,00	100,00%

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: administração@santacasaipua.com.br

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O pagamento feito pelo concedente, mensalmente, sendo a primeira parcela no valor de R$ 824.000,00 (Oitocentos e vinte e quatro mil reais) e as demais no valor de R$ 720.000,00, (setecentos e vinte mil reais) totalizando R$ 5.144.000,00 (Cinco milhões, cento e quarenta e quatro mil reais) que deverá ser repassado para o proponente até o quarto dia útil do mês.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO		
	VENCIMENTO	VALOR DA PARCELA
PARCELA 01	05/06/2021	R$ 720.000,00
PARCELA 02	05/07/2021	R$ 720.000,00
PARCELA 03	05/08/2021	R$ 720.000,00
PARCELA 04	05/09/2021	R$ 720.000,00
PARCELA 05	05/10/2021	R$ 720.000,00
PARCELA 06	05/11/2021	R$ 720.000,00
PARCELA 07	05/12/2021	R$ 720.000,00
PARCELA 08	20/12/2021	R$ 104.000,00
VALOR TOTAL DO CONVENIO		R$ 5.144.000,00

1- Referente a 5 (cinco) leitos de UTI Covid Adulto – Período de 19 de maio de 2021 a 31 de maio de 2021.

OBJETO	ESPECIFICAÇÕES	PROPONENTE	CONCEDENTE
Custeio de 5 (cinco) leitos de UTI Covid-19 Adulto do dia 19 ao dia 31 de maio de 2021. Total de 13 dias.	Custeio - Folha de pagamento de Colaborador para 15 leitos de UTI Covid Adulto	0	R$ 30.000,00
	Custeio - Honorários médicos para 15 leitos de UTI Covid Adulto	0	R$ 36.000,00
	Custeio - Insumos Hospitalares (material médico hospitalar, medicamento, gases medicinais, gêneros alimentícios, dietas enterais, materiais de escritório, descartáveis para nutrição, EPI's e materiais de limpeza) para manutenção de 15 leitos de UTI Covid Adulto	0	R$ 38.000,00
Total mês de maio (13 dias x 5 leitos x 1600,00 por leito)		0	R$ 104.000,00

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: administração@santacasaipua.com.br

2- Referente a 15 (quinze) leitos de UTI Covid Adulto – Período de 01 de junho de 2021 a 31 de dezembro de 2021.

OBJETO	OBJETO	valor	percentual
Custeio de 15 (quinze) leitos de UTI Covid-19 Adulto do dia 01 de junho de 2021 ao dia 31 de dezembro de 2021.	Custeio - Folha de pagamento de Colaborador para 15 leitos de UTI Covid Adulto	0	R$ 1.300.000,00
	Custeio - Honorários médicos para 15 leitos de UTI Covid Adulto	0	R$ 2.700.000,00
	Custeio - Insumos Hospitalares (material médico hospitalar, medicamento, gases medicinais, gêneros alimentícios, dietas enterais, materiais de escritório, descartáveis para nutrição, EPI's e materiais de limpeza) para manutenção de 15 leitos de UTI Covid Adulto	0	R$ 1.040.000,00
Total (30 dias x 15 leitos x 1600,00 por leito x 7)		0	R$ 5.040.000,00

OBSERVAÇÃO: Nos termos do Artigo 116, Inciso VII, se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia demonstrar que os recursos são suficientes para a conclusão da obra ou se existe contrapartida por meios próprios para complementar a execução do objeto, evitando com isso a paralisação ou suspensão da obra ou serviço.

VI- PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

Início: A partir do dia 19 de maio de 2021.

Duração: 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado pelo período em que durar a situação de calamidade devido a pandemia do Covid-19.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: administração@santacasaipua.com.br

VII – DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Ipuã, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos ou oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Ipuã (SP), 18 de maio de 2021.

MÍRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA ADMINISTRATIVA

Ipuã-SP, 18 de maio de 2021.

RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA
PREFEITO MUNICIPAL

WAGNER FERREIRA DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

Processo n° 98/2021

Convênio n° 001/2021

Início: 19/05/2021

Término: 31/12/2021

TERMO DE CONVÊNIO que celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE IPUÃ**, e de outro, a entidade **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,** pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, para **manutenção de 15 (quinze) leitos de UTI Adulto para tratamento da COVID-19.**

Pelo presente instrumento de Termo de Convênio que entre si ajustam, na melhor forma de direito, de um lado o MUNICÍPIO DE IPUÃ, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o n.º 49.556.863/0001-39, com sede administrativa na Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433, Bairro Jardim Alvorada, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente MUNICÍPIO, neste ato representado pelo Exmo Sr. Prefeito Municipal RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF nº 186.229.358-92 e RG 22.236.138-4-SSP-SP, residente e domiciliado na Rua: José Bonifácio, nº 571, Centro, na cidade de Ipuã-SP, autorizado pela Lei Municipal número 4.303/2021, com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, WAGNER FERREIRA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, administrador, portador do RG. nº 32.375.617-7-SSP/SP e do CPF nº 033.837.879-07, residente e domiciliado na Avenida Rui Barbosa, nº 1.386, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo e de outro lado a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, inscrita no CNPJ n.º 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin nº 335, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente SANTA CASA, neste ato representada sua Gestora, SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS, Gestora, brasileira, casada, portadora do RG nº

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

24.306.966-2 e CPF nº 150.710.808-77, residente e domiciliada a Avenida Alberto Conrado 1942, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, têm entre si justo e contratados a transferência de recursos financeiros do MUNICÍPIO para a SANTA CASA, com o objetivo de custear a folha de colaborador, honorários médicos, material médico hospitalar, medicamentos, gases medicinais, gêneros alimentícios, dietas enterais, materiais de escritório, descartáveis para nutrição, EPI`s e materiais de limpeza para os 15 leitos de UTI Adulto COVID-19, sujeitando-se as partes às normas da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993, conforme Artigo 116, e o disposto nas Instruções Normativas vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como as demais disposições legais, considerando a Lei Municipal n° 4.326 de 18 de Maio de 2021 que autoriza a celebração deste convênio, mediante as clausulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Este Termo de Convênio, tem por objeto a celebração, em regime de mutua cooperação, de parceria destinada a consecução de finalidades de interesse publico e recíproco, manutenção das atividades contínuas de serviços hospitalares para internações para tratamento do COVID-19 em 15 leitos de UTI – ADULTO conforme detalhado no Plano de Trabalho anexo.

O objeto deste Termo de Convênio não inclui, direta ou indiretamente, delegação das funções de regulamentação, fiscalização, de exercício do poder de polícia ou outras atividades exclusivas do Estado.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO PUBLICA

1. Designar Gestor que será o responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e de fiscalização;
2. Registrar os atos de celebração, alienação, liberação de recursos, acompanhamento e fiscalização da execução da prestação de contas do presente Termo de Convênio;

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

3. Orientar a organização da sociedade civil quanto a correta apresentação da prestação de contas, tendo como premissas a simplificação e a racionalização dos procedimentos

4. Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, independentemente de apresentação de prestação de contas devida pela organização da sociedade civil;

4.1 - O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

4.1.1 - Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

4.1.2 - Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do beneficio social obtido em razão da execução do objeto ate o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

4.1.3 Valores efetivamente transferidos pela administração pública;

4.1.4 Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Convênio;

4.1.5 Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomarem em decorrência dessas auditorias.

5. Liberar os recursos em obediência ao cronograma de desembolso;

6. Viabilizar o acompanhamento pela Internet do processo de liberação de recursos da parceria celebrada;

7. Manter, em seu sítio oficial na Internet, as informações da parceria ora celebrada e do respectivo plano de trabalho, ate 180 (cento e oitenta) dias após o seu término.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

8. Divulgar pela internet os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria.
9. Realizar pesquisas de satisfação das parcerias sempre que necessário;
10. Bloquear, suspender ou cancelar o pagamento da transferência financeira a Entidade quando houver descumprimento das exigências contidas no presente Termo de Convênio, tais como:
    a. Atrasos e irregularidades na prestação de contas;
    b. Aplicação indevida dos recursos financeiros, transferidos pelo MUNICÍPIO, não prevista no Plano de Trabalho;
    c. Não cumprimento do Plano de Trabalho;
    d. Falta de clareza, lisura ou boa fé na aplicação dos recursos públicos;
    e. Descumprimento das orientações do MUNICÍPIO.
11. Encaminhar a Secretaria de Orçamento e Finanças, através de requisições, os empenhos orçamentários relativos as transferências financeiras;
12. Assessorar tecnicamente a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL no que for necessário ao desenvolvimento deste Termo de Convênio;
13. Realizar reuniões com os gestores e equipe da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL quando necessário, objetivando orientações técnicas;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

São obrigações da organização da sociedade civil:

I. Informar ao Município de Ipuã todas e quaisquer alterações estatutárias, incluindo a de composição de sua Diretoria, por ocasião de sua eventual ocorrência;
2. Divulgar, através de site institucional da entidade na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, todas as parcerias celebradas com a administração pública, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

a. O Estatuto social atualizado;

b. Data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da administração pública responsável;

c. Descrição do objeto da parceria, com a publicação do Plano de Trabalho;

d. Situação da prestação de contas da parceria, que devera informar a data prevista para sua apresentação e/ou a data em que foi apresentada e o resultado conclusivo.

Paragrafo Único: As informações citadas no **caput** acima deverão ser atualizadas constantemente.

3. Responder exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito as despesas de custeio de investimento e de pessoal;

4. Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do Termo de Convênio, não se caracterizando responsabilidade solidaria ou subsidiaria da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto ou restrição a sua execução;

5. Responsabilizar-se pela execução do objeto deste termo;

6. Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados, desde que necessários ao acompanhamento e controle da execução do objeto;

7. Efetuar os pagamentos somente por transferência direta ao fornecedor (DOC, TED, debito), pessoa física ou jurídica, inclusive dos empregados, vedado usar cheques para saque ou quaisquer pagamentos;

8. Fazer a restituição do saldo residual dos recursos, inclusive com os rendimentos não utilizados, exceto se autorizado reprogramar;

9. Identificar o número do Instrumento da parceria e órgão repassador no corpo dos documentos da despesa, e em seguida extrair cópia para anexar a prestação de contas a ser entregue no prazo ao MUNICÍPIO, inclusive

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

indicar o valor pago parcialmente quando a despesa for paga com recursos do objeto e outras fontes;

10. Oficiar a relação de parentesco vinculado ao objeto, caso houver, de dirigente ou de membros da diretoria da entidade, inclusive de seus cônjuges ou companheiros, bem como se for parente em linha reta, colateral ou por afinidade, ate o segundo grau que tenha relação direta com servidores ou agentes políticos diretamente ligados ao MUNICÍPIO, inclusive no âmbito do Legislativo;

11. Não possuir servidor publico, no exercício, a qualquer título, em cargo de direção ou no seu quadro de funcionários;

12. Não contratar parentes de diretores, sócios, conselheiros, instituidores ou benfeitores ate o 2°.grau para atividades remuneradas;

13. Não pagar, a qualquer título, servidor ou empregado publico com recursos vinculados a parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

14. Assumir as responsabilidades por eventuais danos materiais ou morais causados ao Município e a terceiros, em decorrência de sua ação ou omissão no desenvolvimento do Serviço, sem nenhuma responsabilidade do Município;

15. Restituir aos cofres públicos qualquer pagamento e despesas não autorizadas no Plano de Trabalho ou despesas em desacordo com qualquer das condições ou restrições estabelecidas .

16. Manter, durante o prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da prestação de conta em seu arquivo, os documentos originais que compõem a prestação de contas.

17. Apresentar relatórios e boletins diários com informações seguindo formulário da secretaria de saúde.

CLÁUSULA QUARTA- DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

A realização do constante no plano de trabalho será objeto de controle, acompanhamento, fiscalização e avaliação. O MUNICÍPIO se reserva no direito de rejeitar no todo ou em parte, se em desacordo com os termos deste. Quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto deverão ser pontualmente atendidas pelo CONVENIADO sem ônus ao MUNICÍPIO. Compete ao MUNICÍPIO e CONVENIADO, analisar e manifestar-se sobre o cumprimento das metas pactuadas.

O Gestor deste Termo de Convênio e o agente publico responsável pela gestão da parceria celebrada, designado por ato publicado em meio oficial de comunicação, com poderes de controle e fiscalização.

Na hipótese do Gestor da parceria deixar de ser agente publico ou ser lotado em outro órgão ou entidade, o administrador publico devera designar novo Gestor, assumindo, enquanto isso não ocorrer, todas as obrigações do Gestor.

São obrigações do Gestor:

1 - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

2 - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

3 - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação emitido pela administração pública e homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação designada;

4 - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários as atividades de monitoramento e avaliação;

5 Comunicar ao administrador publico as situações de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil.

6 Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil, a administração pública poderá, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais a população por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das atividades e metas pactuadas:

a. Retornar os bens públicos em poder da organização da sociedade civil parceria, qualquer que tenha sido a modalidade ou o título que lhes concedeu o direito de uso de tais bens;

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

b. Assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no Plano de trabalho no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela organização da sociedade civil até o momento em que a administração assumiu essas responsabilidades.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

Este Termo de Convênio terá vigência a partir do dia 19 de maio até o dia 31 de Dezembro de 2021 conforme Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEXTA- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo de Convênio estão programados em dotação orçamentária para o exercício de 2021, conforme discriminado abaixo:

Local: 021701 – Fundo de Saúde do Município
10.302.9007 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
10.302.9007.2078 – Leitos de UTI – Federal – Portaria MS 839 de 29/04/2021
3.3.50.39.00 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte : 0.05.81 – Recursos Federais
Vínculo: 312.000 Recursos Combate ao Coronavírus

CLÁUSULA SÉTIMA- DO VALOR TOTAL E DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos financeiros para execução do objeto deste Termo de Convênio estão fixados em R$ 5.144.000,00 (Cinco milhões, cento e quarenta e quatro mil reais), relativos ao presente exercício, a conta da dotação alocada no orçamento referido na Cláusula Sexta. Os recursos financeiros serão transferidos conforme cronograma de desembolso e na conta bancária específica constante no plano de trabalho.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

CLÁUSULA OITAVA- DA LIBERAÇÃO E DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS

As parcelas dos recursos transferidos no âmbito da parceria serão liberadas em estrita conformidade com o respectivo cronograma de desembolso.

Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica.

Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos as mesmas condições de prestação de contas exigidas para as recursos transferidos.

Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita a identificação do beneficiário final e a obrigatoriedade de depósito em sua conta bancaria.

Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancaria de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

Os saldos dos recursos repassados, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastrada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos se verificar em prazos menores que um mês.

CLÁUSULA NONA- DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O presente Termo de Convênio deve ser executado fielmente pelos participes, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas de regência, respondendo cada um pelas consequências da inexecução total ou parcial.

A prestação de contas apresentada pela organização da sociedade civil devera conter elementos que permitam ao Gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, ate o período de que trata a prestação de contas, a exemplo, dentre outros, das seguintes informações e documentos:

1. Datas e locais das atividades, incluindo o registro dos resultados em fotos e/ou vídeos, quantidade de publico, listas de presença, locais de apresentação, material de divulgação (em que constem os créditos exigidos), clipagens *e* outros documentos comprobatórios das atividades realizadas e da execução do objeto pactuado.

2. O não cumprimento de metas e resultados estabelecidos no Plano de Trabalho, resultando na não execução do objeto pactuado, implicara na obrigatoriedade de apresentação de relatório de execução financeira, com a descrição das receitas e despesas efetivamente realizadas, sua vinculação com a execução do objeto e, dentre outros, das seguintes informações e documentos:

   a) Extrato da conta bancaria específica;

   b) Notas e comprovantes fiscais, inclusive recibos, com data do documento, valor, discriminação dos serviços e dado s da organização da sociedade civil;

   c) Comprovante do recolhimento do saldo da conta bancaria específica, quando houver;

   d) Relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando for o caso;

   e) Outros necessários a observância das Instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes.

A administração pública devera considerar ainda, em sua análise, os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

a) Relatório de visita técnica in loco eventualmente realizada durante a execução da parceria;
b) Relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do Termo de Convênio.

Para fins de avaliação quanta a eficacia e efetividade das ações em execução ou que já foram realizadas, o parecer do Gestor acerca da prestação de contas da parceria celebrada deverá, obrigatoriamente, mencionar:

a) Os resultados já alcançados e seus benefícios;
b) Os impactos econômicos ou sociais;
c) O grau de satisfação do publico alvo;
d) A possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

A organização da sociedade civil prestara contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de ate **30 (trinta)** dias a partir do término da vigência da parceria, ou seja, duração da parceria exceder um ano, no final de cada exercício, para fins de monitoramento do cumprimento das metas do objeto.

A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela administração pública se dará no prazo máximo de 150 (cento e cinquenta) dias, contados da data do seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período, devendo concluir, alternativamente, pela:

a) Aprovação da prestação de contas;
b) Aprovação da prestação de contas com ressalvas; ou
c) Rejeição da prestação de contas e determinação de imediata instauração da tomada de contas especial.

As prestações de contas serão avaliadas:

a) Regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no Plano de Trabalho;

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

b) Regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer falta de natureza formal que não resulte em danos ao erário;

c) Irregulares, quando comprovada quaisquer das seguintes circunstancias:

1. Omissão no dever de prestar contas;
2. Descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no Plano de Trabalho;
3. Danos ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;
4. Desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será concedido prazo para a organização da sociedade civil sanar a irregularidade.

O prazo referido no paragrafo anterior e limitado a 45 (quarenta e cinco) dias por notificação, prorrogável, no máximo, por igual período, desde que dentro do prazo que a administração pública possui para analisar e decidir sobre a prestação de contas e com provação dos resultados.

Transcorrido o prazo para saneamento da irregularidade ou da omissão, não havendo o saneamento, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidaria, deve adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento, nos termos da legislação vigente.

Durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas, a organização da sociedade civil deve manter em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas.

Caberá ao Gestor da Parceria emitir parecer técnico de análise de prestação de contas da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESTITUIÇÃO DOS RECURSOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

Por ocasião da conclusão, denuncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos a administração pública no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DOS BENS REMANESCENTES

Para os fins deste Termo de Convênio, consideram-se remanescentes os bens de natureza permanente adquiridos com recursos financeiros envolvidos na parceria, necessários a consecução do objeto, mas que a ele não se incorporam.

Os bens remanescentes adquiridos com recursos transferidos poderão, a critério do administrador publico, ser doados quando, após a consecução do objeto, não forem necessários para assegurar a continuidade do objeto pactuado, observado o disposto no Termo e na legislação vigente.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA DENUNCIA E DA RESCISÃO

O presente Termo de Convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo e por qualquer dos partícipes, os quais somente responderão pelas obrigações e auferirão as vantagens do tempo em participaram voluntariamente da avença, respeitado o prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias de antecedência para a publicidade da intenção rescisória.

Ocorrendo a rescisão, não caberá aos partícipes qualquer direito a reclamação de indenização pecuniária, obrigando-os, entretanto, a apresentarem os relatórios das atividades desenvolvidas e a prestação de contas, ate a data do encerramento do Termo de Convênio, bem como a restituição dos valores recebidos, se houver.

A inexecução total ou parcial deste Termo de Convênio por qualquer dos partícipes ensejara sua denúncia e rescisão pela parte prejudicada, com as consequências previstas em Lei e neste instrumento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

E atribuída a administração a prerrogativa para assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar a descontinuidade.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES

Pela execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho e com as normas das Leis Federais nº 8.666 de 21 de junho de 1.993 e bem coma suas respectivas alterações, e da legislação específica, a administração pública poderá, garantida a previa defesa, aplicar a organização da sociedade civil as seguintes sanções:

1. Advertência;
2. Multa de 10% (dez par cento), sobre o valor transferido na forma da cláusula segunda deste Termo, por infração de qualquer cláusula pactuada. Na reincidência, a multa será aplicada em dobro, devidamente atualizada ate o dia do efetivo recolhimento;
3. Suspensão temporária da participação em chamamento publico e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública
4. sancionadora, para prazo não superior a dois anos;
5. Declaração de inidoneidade para participar de chamamento publico ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou ate que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.
6. Dependendo da gravidade, as penalidades poderão ser aplicadas cumulativamente;
7. As penalidades somente poderão ser relevadas, nas hipóteses de caso fortuito ou de força maior, devidamente justificado e comprovado, a juízo do MUNICÍPIO.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Devera ser garantido o livre acesso dos servidores do Município de Ipuã, do controle interno e externo correspondentes aos processos, aos

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

documentos e as informações referentes ao presente Termo de Convênio, bem como aos locais de execução.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - DO FORO

Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Ipuã - SP como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo de Convênio ou de sua participação, que não possam ser solucionados administrativamente, bem como para solucionar os litígios que possivelmente decorrerem deste instrumento.

Tanto quanto passível, as partes se esforçarão para resolver amistosa e administrativamente, com a participação do setor encarregado pelo assessoramento jurídico integrante da estrutura administrativa municipal quando necessário, todos os casos omissos a este Termo de Convênio.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente Termo, em 04 (quatro) *vias* de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas e qualificadas, para que surta todos os efeitos legais.

Ipuã (SP), 18 de Maio de 2021.

RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA
Prefeito Municipal

WAGNER FERREIRA DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora

Testemunhas:

RG: 33.637.981-X
Nome: Maira Bernardino

RG: 55.568.897-5
Nome: Isabela Fernandes Antoniassi de Souza

De acordo,

DR. GABRIEL CESAR BUENO
Procurador Jurídico
OAB nº 324.343

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
TERMO DE CONVÊNIO N° 01/2021
TIPO DE CONCESSÃO: TERMO DE CONVÊNIO
VALOR: R$ 5.144.000,00 (Cinco milhões, cento e quarenta e quatro reais)
EXERCÍCIO: MAIO/2021 A DEZEMBRO/2021
ADVOGADO/ Nº OAB: GABRIEL CÉSAR BUENO OAB/SP nº 324.343

OBJETO: Custeio de 15 (quinze) leitos de UTI adulto, os recursos serão destinados a folha de colaborador, honorários médicos, material médico hospitalar, medicamentos, gases medicinais, gêneros alimentícios, dietas enterais, materiais de escritório, descartáveis para nutrição, EPI`s e materiais de limpeza.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o Convênio acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

IPUÃ-SP., 18 de Maio de 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av.Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100 –
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Nome: Ronywerton Marcelo Alves Pereira
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 186.229.358-92 RG: 22.236.138-4 SSP SP
Data de Nascimento: 22/05/1976
Endereço residencial completo: Rua José Bonifácio, 571, Centro, Ipuã-SP.
E-mail institucional: pref.m.ipua@uol.com.br
E-mail pessoal: ronyadvogado@hotmail.com
Telefone (16) 3832-0117
Assinatura:_____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Nome: Wagner Ferreira de Oliveira
Cargo: Secretário Municipal da Saúde
CPF: 033.837.879-07 RG: 32.375.617- SSP SP
Data de Nascimento: 17/09/1979
Endereço residencial completo: Av. Rui Barbosa, 1362, bairro centro, Ipuã – SP.
E-mail institucional: saudeipua@netsite.com.br
E-mail pessoal: prowagner@yahoo.com.br
Telefone(s): (16) 98128-2400
Assinatura: _____

PELA ENTIDADE PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Nome: Mirian Ap. Girolamo dos Santos
Cargo: Gestora
CPF: 150.710.808-77 RG: 24.306.966-2
Data de Nascimento: 11/02/1976
Endereço residencial completo: Av. Alberto Conrado nº 1942 Ipuã – SP.
E-mail institucional: administracao@santacasipua.com.br
E-mail pessoal: miriangirolamo@yahoo.com.br
Telefone(s): (16) 99969 3687
Assinatura: _____