Diário Oficial



Município de Ipuã

Segunda-feira, 30 de dezembro de 2019 Ano I | Edição 09-A

MUNICÍPIO DE IPUÃ

PODER EXECUTIVO DE IPUÃ	**3**
Terceiro Setor	**3**
Termo de Fomento	**3**
Termo de Colaboração	**15**

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

Termo de Fomento

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

ADITAMENTO Nº 01 AO TERMO DE FOMENTO N.º 05/2019

ADITAMENTO Nº 01 AO TERMO DE FOMENTO nº 05/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA " "MANTER INTEGRADA A SANTA CASA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DEFININDO A MANUTENÇÃO DE SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS, VISANDO À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNÍCIPES QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE NA QUAL A SANTA CASA ESTÁ INSERIDA, E CONFORME PLANO OPERATIVO ANEXO"

Pelo presente instrumento de Aditamento ao Termo de FOMENTO 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 JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF nº 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. nº 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF nº 092.299.838/88, residente de domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, nº 1.141, 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 pela **sua Gestora, SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS,** Gestor, brasileira, casada, portadora do RG nº 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 executar a Prestação de Serviços para " "MANTER INTEGRADA A SANTA CASA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DEFININDO A MANUTENÇÃO DE SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS, VISANDO À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNÍCIPES QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE NA QUAL A SANTA CASA ESTÁ INSERIDA, E CONFORME PLANO OPERATIVO ANEXO **"**, sujeitando-se as partes a Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 *"Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade*

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

específica" - Processo nº 30/2019 – Inexigibilidade nº 05/2019, de 11 de Fevereiro de 2019, e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE FOMENTO:

1.1– O presente Termo de FOMENTO tem por objetivo a Transferência de recursos para "MANTER INTEGRADA A SANTA CASA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DEFININDO A MANUTENÇÃO DE SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS, VISANDO À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNÍCIPES QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE NA QUAL A SANTA CASA ESTÁ INSERIDA, E CONFORME PLANO OPERATIVO ANEXO" com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, devendo o plano e a execução dos trabalhos serem planejados, supervisionados e fiscalizados pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e pelo **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

DO ADITAMENTO: DO OBJETO E PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE EXECUÇÃO

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE FOMENTO:

1.1– Nos termos do Artigo 60, do Decreto nº 3.473, de 01/08/2018, fica Aditado o Termo de FOMENTO 05/2019, que visa transferir recursos para **"MANTER INTEGRADA A SANTA CASA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DEFININDO A MANUTENÇÃO DE SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS, VISANDO À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNÍCIPES QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE NA QUAL A SANTA CASA ESTÁ INSERIDA, E CONFORME PLANO OPERATIVO ANEXO**, com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para atendimento da população do Município, para o exercício de 2020, de Janeiro a Dezembro de 2020 , supervisionados e fiscalizados pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e pelo **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** conforme abaixo:

Descrição das Despesas exercício 2020		
Parcela	**Custeio**	**Valores**
01	MANTER INTEGRADA A SANTA CASA AO SISTEMA ÚNICO DE	R$ 186.457,86

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

	SAÚDE – SUS E DEFININDO A MANUTENÇÃO DE SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS, VISANDO À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNÍCIPES QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE NA QUAL A SANTA CASA ESTÁ INSERIDA	
02	Idem	R$ 186.457,86
03	Idem	R$ 186.457,86
04	**Idem**	R$ 186.457,86
05	Idem	R$ 186.457,86
06	Idem	R$ 186.457,86
07	Idem	R$ 186.457,86
08	Idem	R$ 186.457,86
09	Idem	R$ 186.457,86
10	Idem	R$ 186.457,86
11	Idem	R$ 186.457,86
12	Idem	R$ 186.457,86
	Total Geral	**R$** 2.237.494,32

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 186.457,86	R$ 186.457,86	R$ 186.457,86	R$ 186.457,86	R$ 186.457,86	R$ 186.457,86
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R$ 186.457,86	R$ 186.457,86	R$ 186.457,86	R$ 186.457,86	R$ 186.457,86	R$ 186.457,86

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 2.237.494,32)

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica o valor do presente Termo de FOMENTO Aditado em **R$2.237.494,32 (Dois milhões duzentos e trinta e sete mil quatrocentos e noventa e quatro reais e trinta e dois centavos),** para o período de 12 meses, sendo cada parcela o valor de R$ 186.457,86 (Cento e oitenta e seis mil quatrocentos e cinquenta e sete reais e oitenta e seis centavos), pagos mensalmente, conforme cronograma de desembolso, cujas despesas correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Ficha 352 – Fundo Municipal de Saúde 10 302 9007 2007 0000 Assistência Médico Hospitalar - 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – PJ 0 05 81 300 008

CLÁUSULA TERCEIRA: Ficam ratificadas e mantidas sem quaisquer alterações as demais Cláusulas do Termo de FOMENTO nº 05/2019, vinculadas ao Processo nº30/2019, formando a Licitação, o Termo de FOMENTO, O Plano de Trabalho alterado, e presente Aditivo, um único todo e indivisível para todos os fins de direito.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

E por assim estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente Aditamento Contratual em duas vias de igual teor, para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã, 30 de Dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal

IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde

MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora da Santa Casa.

Testemunhas:

RG: 22.728.437-9
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

RG: 23.101.061-8
Nome: Claudirene Fornel Morais Henrique

De acordo,

Dr. Fernando Augusto Fressatti
Assessor Jurídico de Gabinente
OAB nº 303725

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011. Habilitação da Unidade de Cuidados Prolongados - (Portaria MS/SAS n.º 929 de 20/08/2013).

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

ADITAMENTO 01/2019 – AO TERMO DE FOMENTO Nº 05/2019 AO PLANO TRABALHO SUS –SP.

Termo de Fomento nº 05/2019
Data da Assinatura do Termo: 22/02/2019
Plano Trabalho nº 01/2019
Vigência do Plano Trabalho: de 01/01/2020 a 31/12/2020.

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã
CNES: 2080451
CNPJ: 45.708.765/0001-19
Licença de Funcionamento: ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO
Data final da validade da licença de funcionamento: 26/02/2020.
Endereço: Rua Ferdinando Fratin, nº 335 - Centro
Município: Ipuã/SP.
Gestor: Mírian Aparecida Girolamo dos Santos
Diretor Técnico: ROSEBEL DE ALENCAR CUSTODIO LUPOLI
Diretor Clínico: ALOISIO EUGENIO CAVASINI FILHO
Unidades vinculadas: sim ( ) não (x)

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Natureza Jurídica: Filantrópico (x) Hospital de Ensino ( ) Com fins lucrativos ( )
atendimento ambulatorial: sim (x) não ( )
atendimento hospitalar: sim (x) não ( )
Atende SUS: 81 %
Atende outros Convênios, Contratos e Particulares: 19 %

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

AMBULATÓRIO
Nº. de salas de pequenas cirurgias: 01*
Nº. de consultórios: 01
Nº. de salas de gesso: 00
N°. de salas de clínicas indiferenciado: 01

PRONTO SOCORRO
Demanda espontânea: sim (x) não ( )
Demanda referenciada: sim (x) não ( )

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011. Habilitação da Unidade de Cuidados Prolongados - (Portaria MS/SAS n.º 929 de 20/08/2013).

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

E-mail: santacasaipua@com4.com.br

Leitos de observação:	sim (x)	não ( )	Nº. 06
Sala de acolhimento com classificação de risco	sim (x)	não ( )	Nº. 01
Sala de estabilização (vermelha)	sim (x)	não ( )	Nº. 01
Consultórios médicos	sim (x)	não ( )	Nº. 02
Sala de atendimento	sim ( )	não (x)	Nº. 00
Sala de higienização	sim ( )	não (x)	Nº. 00
Sala pequena cirurgia*	sim (x)	não ( )	Nº. 01

*Uma única sala para atender a demanda ambulatorial e do pronto socorro

SADT

	Nº. salas	Nº. aparelhos
Ultrassonografia	-	-
Ultrassonografia ecógrafo	-	-
Endoscópio	-	-
Laparoscópio/Vídeo	-	-
RX	01	02
Eletrocardiógrafo	02	02
Microscópio cirúrgico	-	-
Outros (especificar) Emissões Otoacústicas Evocadas	01	01

CENTRO CIRURGICO:

nº. de salas cirúrgicas: 02

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia	sim (x)	não ( ) Nº. 01
Sala de recuperação	sim (x)	não ( ) Nº. 01
Sala de curetagem	sim ( )	não (x) Nº. 00
Sala de parto normal	sim (x)	não ( ) Nº. 01
Sala de pré-parto	sim ( )	não (x) Nº. 00
Sala de PPP (Pré-parto, parto e pós-parto)	sim ( )	não (x) Nº. 00

INTERNAÇÃO:

Nº. de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES	Nº de leitos SUS
Clínica Médica	35	29
Pediátrica	04	03
Cirúrgica	04	03
Obstetrícia	06	04
Total	49	39

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011. Habilitação da Unidade de Cuidados Prolongados - (Portaria MS/SAS n.º 929 de 20/08/2013).

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

*Do total de 29 leitos SUS para Clínica Médica, 20 estão destinados a Unidade de Cuidados Prolongados, restando ao Hospital Geral 09 leitos.

IV – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP

a) AMBULATÓRIO

Cdg	Agrupamentos	Quantidade	Valor
02-01	Coleta de Material	01	R$ 14,10
02-11	Diagnósticos em especialidades	68	R$ 342,00
04-01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tec.subcutâneo e mucosa	22	R$ 475,56
	TOTAL	**91**	**R$ 831,66**

Atingir 95% a 105% da meta - 03 pontos
Atingir 81% a 94% da meta - 02 pontos
Atingir 70% a 80% da meta - 01 pontos
Atingir 70% da meta - não pontua

b) INTERNAÇÃO – número de AIH Santa Casa/contratadas pelo SUS por especialidade:

Especialidade/leito	Quantidade	Valor
01-Cirúrgico (02 eletiva e 02 urgência)	04	R$ 765,68
02-Obstétricos	11	R$ 6.191,46
03-Clínico	31	R$ 12.444,13
04-Crônicos		
05-Psiquiatria		
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)		
07-Pediátricos	7	R$ 3.354,93
08-Reabilitação		
09-Leito Dia / Cirúrgicos		
10-Leito Dia / Aids		
11-Leito Dia / Fibrose Cística		
12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante		
13-Leito Dia / Geriatria		
14-Leito Dia / Saúde Mental		
15-Incentivo Médico		R$ 45.570,00
Total	53	R$ 68.326,20

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011. Habilitação da Unidade de Cuidados Prolongados - (Portaria MS/SAS n.º 929 de 20/08/2013).

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

Atingir 95% a 105% da meta - 03 pontos
Atingir 81% a 94% da meta - 02 pontos

Atingir 70% a 80% da meta - 01 pontos
Atingir 70% da meta - não pontua

V – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS

Programa	Portaria	Valor	
RUE	PT GM/MS 3054/13	R$	117.300,00
IAPI	não	R$	0,00
INTEGRASUS	não	R$	0,00
Outros:	não	R$	0,00

VI – TETO FINANCEIRO DO TERMO DE FOMENTO

- **TETO MAC**
  SIA MC R$ 831,66
  SIA AC R$ 0,00
  SIH R$ 68.326,20
  TOTAL R$ 69.157,86

- **FAEC – Valores estimados**
- SIA R$ 0,00
- SIH R$ 0,00.....
- **TOTAL R$ 0,00**

VII – METAS QUALITATIVAS

- INDICADORES DE GESTÃO

a) Manter em funcionamento e apresentar relatórios, com as medidas adotadas das seguintes Comissões:

1. Revisão de Óbitos – **mensal**
   - Apresentar mensalmente de relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.
   - Notificação dos óbitos maternos no sistema (SIM);
   - Encaminhar **mensalmente** relatório dos óbitos maternos e infantis, ao gestor local.
2. Revisão de Prontuário – **trimestral**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3
Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011. Habilitação da Unidade de Cuidados Prolongados - (Portaria MS/SAS n.º 929 de 20/08/2013).
Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

- Apresentar, trimestralmente relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.

3. CCIH – **trimestral**
   - Apresentar o relatório da CCIH com a análise das ocorrências do período e das medidas adotadas (centro cirúrgico, UTI, berçário patológico, etc), como taxa de infecção por cirurgia limpa, no trato urinário por sonda vesical e de infecção de cesárea.

Para cada comissão que apresentar as atas, serão computados 02 pontos até o máximo de 06.
Pontuação: 06 pontos – 100% da meta.

b) Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.
A entidade se compromete a encaminhar **trimestralmente** ao DRS o relatório do período com relato resumido das alterações/inclusões/exclusões ocorridas no período.
Cumpriu – 05 pontos
Não cumpriu – não pontua.

c) Apresentação das contas dos procedimentos das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência, ou seja, no início do mês subseqüente.
Cumpriu – 05 pontos
Não cumpriu – não pontua.

d) Apresentação das contas dos procedimentos ambulatoriais, dos tratamentos ocorridos no mês, juntamente com o faturamento do SIA da competência do ato.
Cumpriu – 05 pontos
Não cumpriu – não pontua.

e) Apresentação de relatório contendo o conteúdo programático dos treinamentos e capacitações que estão em curso e/ou previstos para as equipes técnicas e de gerenciamento (Desenvolvimento institucional), anexando lista de presença e/ou certificados.
Cumpriu – 05 pontos
Não cumpriu – não pontua.

f) Alvarás de funcionamento e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB)
Cumpriu – 05 pontos
Não cumpriu – não pontua

g) Apresentação de relatório estatístico, do trimestre a ser avaliado, contendo os atendimentos dos serviços de ouvidoria e/ou de atendimento aos usuários, com as providências adotadas.
Cumpriu – 05 pontos

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011. Habilitação da Unidade de Cuidados Prolongados - (Portaria MS/SAS n.º 929 de 20/08/2013).

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

Não cumpriu – não pontua

h) Apresentação de relatório estatístico, do trimestre a ser avaliado, contendo a taxa de recusa de cirurgias eletivas, código do procedimento, nome e cartão SUS do paciente e os motivos do cancelamento.

Cumpriu – 05 pontos

Não cumpriu – não pontua

i) A instituição se compromete a manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Termo de Fomento/Plano Trabalho, cuja indicação será formalizada por meio de Ofício.

Cumpriu – 05 pontos

Não cumpriu – não pontua.

j) A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/ pactuados neste Plano Trabalho, nos prazos fixados. Deverá ainda participar das reuniões de avaliação no DRS.

Cumpriu – 05 pontos

Não cumpriu – não pontua.

k) Manter contratos, vigentes, de manutenção dos equipamentos.

Cumpriu – 05 pontos

Não cumpriu – não pontua.

l) Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.

Cumpriu – 05 pontos

Não cumpriu – não pontua.

- PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS.

1 – Humanização da Atenção Hospitalar

- Satisfação do Usuário.

Apresentar relatório de mensuração da pesquisa de satisfação do usuário.

Acima de 85% de bom e ótimo – 04 pontos.

Entre 50 e 84% de bom e ótimo – 03 pontos.

Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implementado – não pontua.

2 – Política de Atenção à Saúde Materno Infantil.

- Garantir que 100% das parturientes, atendidas no hospital, recebam orientações referentes ao aleitamento na primeira hora.

Relatório com número de parturientes orientadas e avaliação de prontuário.

Cumpriu – 05 pontos

Não cumpriu – não pontua.

- Realizar mensuração de apgar do 1º ao 5º minuto de vida do RN, garantia da realização dos exames de luz vermelha, emissões otoacústicas e do pezinho em 100% dos recém-nascidos na Instituição.

Avaliação de prontuário por amostragem.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011. Habilitação da Unidade de Cuidados Prolongados - (Portaria MS/SAS n.º 929 de 20/08/2013).

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

Cumpriu – 05 pontos
Não cumpriu – não pontua.

- Participar e ter representatividade junto ao Comitê Municipal de Vigilância de Mortalidade Materno Infantil.

Apresentar cópias de atas e de listas de presença que constatem as participações nas reuniões

Cumpriu – 05 pontos
Não cumpriu – não pontua.

3 – HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido de HIV, teste de VDRL e TPHA em 100% das parturientes.

Avaliação em prontuário

Cumpriu – 05 pontos
Não cumpriu – não pontua.

4 – Atendimento às Urgências.

- Garantir que 100% das urgências pactuadas sejam atendidas em ambiente adequado e com classificação de risco, quando pertinente.

Relatório estatístico.

Atingir 100% da meta – 04 pontos.
Atingir de 90 a 99,9% da meta – 03 pontos.
Atingir de 80 a 89,9% da meta – 02 pontos
Atingir de 70 a 79,9% da meta – 01 pontos
Menor de 70% - não pontua

VIII – CRONOGRAMA DE ADEQUAÇÃO.

Tendo em vista as recomendações propostas no Relatório de Auditoria realizada na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã – Processo nº 001.0208.000780/2013, a Instituição se compromete as regularizar todas as pendências apontadas, que pertençam a sua esfera de competência.

IX - REGULAÇÃO E CONTROLE

O encaminhamento dos pacientes se dá por demanda espontânea ou referenciada. A Instituição de utiliza do Sistema CROSS para regulação das internações clínicas e cirúrgicas de urgência/emergência e cirurgias eletivas. Como também para a emissão das AIH's. Fica a cargo do DRS avaliar se a instituição prestou o atendimento referenciado a ela, respeitando a territorialização e as cotas de atendimentos pactuados.

X - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da instituição será realizada conforme cronograma anexo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011. Habilitação da Unidade de Cuidados Prolongados - (Portaria MS/SAS n.º 929 de 20/08/2013).

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

físicas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Ipuã-SP., 11 de Dezembro de 2019.

MÍRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

Termo de Colaboração

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

Aditamento 02

PLANO DE TRABALHO ADITAMENTO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 03/2019				
1 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE				
Proponente: Prefeitura Municipal de Ipuã			CNPJ: 49.556.863/0001-39	
Inscrição Municipal: isento				
Endereço: Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerim, 433, Bairro Pampuã.				
Cidade: Ipuã	UF: SP	CEP: 14610-000	DDD/Telefone: (16)3832-0100	E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br
Nome do representante legal do proponente: José Francisco Souza Ávila				
CPF: 020.389.118-00	RG: 7.674.016-X	Cargo/Função: Prefeito Municipal	DDD/Telefone: (16)3832-0100	
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, Ipuã-SP				
Período de Mandato: 01/01/2017 a 31/12/2020.				
Nome do representante Legal do proponente: Ivana Clemente Castro				
CPF: 092.299.838/88	RG: 11.351.847-X	Cargo/Função: Secretaria Municipal de Saúde	DDD/Telefone: (16) 3832-0183	
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Carlos Fernandes, 1141, Centro, Ipuã-SP				
2 - DADOS CADASTRAIS DO COLABORADOR				
Denominação: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã			CNPJ: 45.708.765/0001-19	
Endereço: Rua Ferdinando Fratim nº 335, Centro.				
Cidade: Ipuã		UF: SP	E-mail: administracao@santacasa.com.br	
Representante Legal: Mirian Aparecida Girolamo dos Santos				
CPF: 150.710.808-77	RG: 24.306.966-2	Cargo/Função: Gestor	DDD/Telefone: (16) 3832-1222	
Dados bancários	Banco: Banco do Brasil S/A	Agência: 3156-9	Conta Corrente: 3010-4	
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Rui Barbosa, 997, Centro, Ipuã-SP.				
Período de Mandato da Diretoria: Requisição administrativa em 28/05/2019				

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

3 – OBJETO DA PARCERIA	
1º ADITAMENTO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 03/2019 QUE VISA A EXECUÇAO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE REALIZADOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	
4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	
4.1 - Titulo do Projeto	4.2 - Prazo de Execução
2º aditamento do Termo de Colaboração nº 03/2019 que visa a Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.	Aditamento do período de janeiro a dezembro de 2019.
4.3 – Descrição da realidade	
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.	
4.5 - Justificativa do aditamento	
Adequação dos serviços médicos especiais, sendo a inclusão de prestação de serviços noturnos de duas enfermeiras e 01 atendente, reajuste de salários e valor da cesta básica, a exclusão de: empregos de médico, de um emprego de enfermeiro e dois de empregos de atendente e a inclusão de: serviços de laudos de eletroencefalograma, um emprego de Gestor Técnico, um emprego de assistente social e um emprego de psicóloga e pagamento de Rescisão de contrato dos quatro médicos e das duas atendentes.	
5 - OBJETIVOS DO PROJETO	
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.	

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

6 - PÚBLICO ALVO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.
7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.
8 – METAS E INDICADORES
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.
9 - METODOLOGIA/ESTRATÉGIAS DE AÇÃO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.
10 - ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Etapa	Atividades	Início	Término
1	2º aditamento da execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.	janeiro de 2019	Dezembro de 2019

11 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.
12 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS
12.1 - Valor total do projeto: R$ 1.269.904,85 (Um milhão duzentos e sessenta e nove mil, novecentos e quatro reais e oitenta e cinco centavos).

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

Valor a ser aditado R$ 29.268,32 (Vinte e nove mil, duzentos e sessenta e oito reais e trinta e dois centavos).

VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO INICIAL	R$ 1.240.636,53
VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO ADITADO	R$ 29.268,32
TOTAL DA SER ADITADO	R$ 1.269.904,85

Natureza do recurso	Custeio (R$)	Investimento (R$)	Total (R$)
02 17 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 10 301 Atenção Básica 10 301 9007 2007 0000 Assistência Médica Hospitalar 3.3.90.39.05 Serviços Técnicos Profissionais Ficha 339	1.269.904,85	0,00	1.269.904,85
		Total Geral	1.269.904,85

12.2 - Detalhamento da Despesa: DE JANEIRO A ABRIL

N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	33,33% FÉRIAS	13° SALARIO	FGTS	EXAMES ADM E DEM	PIS 1%	HORAS EXTRAS	ADICIONAL NOTURNO	INSAL	CESTA BASICA	POR UNIDADE	QTSOLICITADA	TOTAL GERAL
1	Enfermeiro	1	R$ 2.650,00	R$ 78,90	R$ 255,19	R$ 271,70	R$ 18,90	R$ 33,96	R$ 412,22	R$ 649,25	R$ 190,80	R$ 62,00	R$ 4.622,92	2	R$ 9.245,84
2	Enfermeiro	1	R$ 2.650,00	R$ 78,90	R$ 220,83	R$ 235,98	R$ 18,90	R$ 29,50	R$ -	R$ -	R$ 190,80	R$ 62,00	R$ 3.486,91	3	R$ 10.460,73
3	Coordenação de Especialidades	1	R$ 2.650,00	R$ 78,90	R$ 220,83	R$ 235,98	R$ 18,90	R$ 29,50	R$ -	R$ -	R$ 190,80	R$ 62,00	R$ 3.486,91	1	R$ 3.486,91
4	Atendente	1	R$ 1.132,00	R$ 36,86	R$ 109,01	R$ 116,32	R$ 18,90	R$ 14,54	R$ 176,09	R$ 277,34	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 2.138,06	1	R$ 2.138,06
4	Atendente	1	R$ 1.132,00	R$ 36,86	R$ 94,33	R$ 101,06	R$ 18,90	R$ 12,63	R$ -	R$ -	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 1.652,78	11	R$ 18.180,58
5	Médico 30 horas	1	R$ 5.000,00	R$ 144,29	R$ 416,67	R$ 444,88	R$ 18,90	R$ 55,61	R$ -	R$ -	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 6.337,35	2	R$ 12.674,70
6	medico especialista	2	R$ 10.150,00	R$ 287,33	R$ 862,08	R$ 919,55	R$ 18,90	R$ 114,94	R$ -	R$ -	R$ 195,00	R$ -	R$ 12.547,80	2	R$ 25.095,60
7	Neurologista	1	R$ 9.000,00										R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
8	Vascular	1	R$ 7.000,00										R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
9	Psiquiatra	1	R$ 9.000,00										R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
12	Oftalmologista	1	R$ 7.000,00										R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
	VALOR TOTAL MENSAL														R$ 113.282,42
	VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL DE 2019.....														R$ 453.129,68

DE MAIO A SETEMBRO															
N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	33,33% FÉRIAS	13° SALARIO	FGTS	EXAMES ADM E DEM	PIS 1%	HORAS EXTRAS	ADICIONAL NOTURNO	INSAL	CESTA BASICA	POR UNIDADE	QT SOLICITADA	TOTAL GERAL
1	Enfermeiro	1	R$ 2.650,00	R$ 78,90	R$ 255,19	R$ 271,70	R$ 18,90	R$ 33,96	R$ 412,22	R$ 649,25	R$ 190,80	R$ 62,00	R$ 4.622,92	2	R$ 9.245,84
2	Enfermeiro	1	R$ 2.650,00	R$ 78,90	R$ 220,83	R$ 235,98	R$ 18,90	R$ 29,50	R$ -	R$ -	R$ 190,80	R$ 62,00	R$ 3.486,91	3	R$ 10.460,73
3	Coordenação de Especialidades	1	R$ 2.650,00	R$ 78,90	R$ 220,83	R$ 235,98	R$ 18,90	R$ 29,50	R$ -	R$ -	R$ 190,80	R$ 62,00	R$ 3.486,91	1	R$ 3.486,91
4	Atendente	1	R$ 1.132,00	R$ 36,86	R$ 109,01	R$ 116,32	R$ 18,90	R$ 14,54	R$ 176,09	R$ 277,34	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 2.138,06	1	R$ 2.138,06
4	Atendente	1	R$ 1.132,00	R$ 36,86	R$ 94,33	R$ 101,06	R$ 18,90	R$ 12,63	R$ -	R$ -	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 1.652,78	11	R$ 18.180,58
5	Médico 30 horas	1	R$ 5.000,00	R$ 144,29	R$ 416,67	R$ 444,88	R$ 18,90	R$ 55,61	R$ -	R$ -	R$195,00	R$ 62,00	R$ 6.337,35	1	R$ 6.337,35
6	Neurologista	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
7	Vascular	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
8	Psiquiatra	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
9	Pediatra	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
10	Ginecologista	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
11	Oftalmologista	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
VALOR TOTAL MENSAL															R$ 99.849,47
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO PERÍODO DE MAIO A SETEMBRO DE 2019.....															R$ 499.247,35
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL DE 2019.....															R$ 453.129,68

OUTUBRO

N	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	33,33% FÉRIAS	13° SALARIO	FGTS	EXAMES ADM E DEM	PIS 1%	HORAS EXTRAS	ADICIONAL NOTURNO	INSAL	CESTA BASICA	POR UNIDADE	QT SOLICITADA	TOTAL GERAL
1	Enfermeiro	1	R$ 2.754,42	R$ 112,78	R$ 347,77	R$ 361,68	R$ 18,90	R$ 45,21	R$ 428,40	R$ 674,83	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 5.016,79	2	R$ 10.033,58
2	Enfermeiro	1	R$ 2.754,42	R$ 82,14	R$ 53,28	R$ 63,41	R$ 18,90	R$ 32,93	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.677,88	3	R$ 11.033,64
3	enfermeira coordenadora	1	R$ 3.274,12	R$ 96,57	R$ 97,79	R$ 09,70	R$ 18,90	R$ 38,71	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 4.308,59	1	R$ 4.308,59
5	Atendente	1	R$ 1.186,00	R$ 38,57	R$ 18,95	R$ 123,71	R$ 18,90	R$ 15,46	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.774,39	11	R$ 19.518,29
9	Vascular	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
10	Psiquiatra	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
11	Pediatra	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
12	Ginecologista	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
13	Oftalmologista	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
14	Neurologista	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00

VALOR TOTAL MENSAL	R$ 92.894,10
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO MÊS DE OUTUBRO DE 2019.....	R$ 92.894,10
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO PERÍODO DE MAIO A SETEMBRO DE 2019.....	R$ 499.247,35
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL DE 2019.....	R$ 453.129,68

NOVEMBRO

N	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	33,33% FÉRIAS	13° SALARIO	FGTS	EXAMES ADM E DEM	PIS 1%	HORAS EXTRAS	ADICIONAL NOTURNO	INSAL	CESTA BASICA	POR UNIDADE	QT SOLICITADA	TOTAL GERAL
1	Enfermeiro	1	R$ 2.754,42	R$ 112,78	R$ 347,77	R$ 361,68	R$ 18,90	R$ 45,21	R$ 428,40	R$ 674,83	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 5.016,79	2	R$ 10.033,58
2	Enfermeiro	1	R$ 2.754,42	R$ 82,14	R$ 253,28	R$ 263,41	R$ 18,90	R$ 32,93	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.677,88	3	R$ 11.033,64
4	Gestor Técnico	1	R$ 5.000,00	R$ 144,51	R$ 445,61	R$ 463,43	R$ 19,90	R$ 57,93	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 6.404,18	1	R$ 6.404,18
5	Atendente	1	R$ 1.186,00	R$ 38,57	R$ 118,95	R$ 123,71	R$ 18,90	R$ 15,46	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.774,39	10	R$ 17.743,90
8	Assistente Social	1	R$ 2.078,81	R$ 63,37	R$ 195,42	R$ 203,23	R$ 18,90	R$ 25,40	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 1,00	R$ 2.788,93	1	R$ 2.788,93
	Psicologa	1	R$ 2.676,71	R$ 79,98	R$ 239,96	R$ 255,96	R$ 18,90	R$ 31,99	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.576,30	1	R$ 3.576,30
9	Vascular	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
10	Psiquiatra	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
11	Pediatra	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
12	Ginecologista	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
13	Oftalmologista	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
14	Neurologista	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
15	serviços de laudo	1	R$ 40,00										R$ 40,00	50	R$ 2.000,00

VALOR TOTAL MENSAL	R$ 101.580,53
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2019.....	R$ 101.580,53
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO MÊS DE OUTUBRO DE 2019.....	R$ 92.894,10
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO PERÍODO DE MAIO A SETEMBRO DE 2019.....	R$ 499.247,35
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL DE 2019.....	R$ 453.129,68

DEZEMBRO

N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	33,33% FÉRIAS	13° SALARIO	FGTS	EXAMES ADM E DEM	PIS 1%	HORAS EXTRAS	ADICIONAL NOTURNO	INSAL	CESTA BASICA	POR UNIDADE	QT SOLICITADA	TOTAL GERAL
1	Enfermeiro	1	R$ 2.754,42	R$ 112,78	R$ 347,77	R$ 361,68	R$ 18,90	R$ 45,21	R$ 428,40	R$ 674,83	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 5.016,79	2	R$ 10.033,58
2	Enfermeiro	1	R$ 2.754,42	R$ 82,14	R$ 253,28	R$ 263,41	R$ 18,90	R$ 32,93	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.677,88	2	R$ 7.355,76
3	enfermeira coordenadora	1	R$ 3.274,12	R$ 96,57	R$ 297,79	R$ 309,70	R$ 18,90	R$ 38,71	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 4.308,59	1	R$ 4.308,59
4	Gestor Técnico	1	R$ 5.000,00	R$ 144,51	R$ 445,61	R$ 463,43	R$ 19,90	R$ 57,93	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 6.404,18	1	R$ 6.404,18
5	Atendente	1	R$ 1.186,00	R$ 38,57	R$ 118,95	R$ 123,71	R$ 18,90	R$ 15,46	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.774,39	10	R$ 17.743,90
8	Assistente Social	1	R$ 2.078,81	R$ 63,37	R$ 195,42	R$ 203,23	R$ 18,90	R$ 25,40	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 1,00	R$ 2.788,93	1	R$ 2.788,93
	Psicologa	1	R$ 2.676,71	R$ 79,98	R$ 239,96	R$ 255,96	R$ 18,90	R$ 31,99	R$ -	R$ -	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.576,30	1	R$ 3.576,30
9	Vascular	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
10	Psiquiatra	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
11	Pediatra	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
12	Ginecologista	1	R$ 9.000,00								R$ -	R$ -	R$ 9.000,00	1	R$ 9.000,00
13	Oftalmologista	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
14	Neurologista	1	R$ 7.000,00								R$ -	R$ -	R$ 7.000,00	1	R$ 7.000,00
	Terapeuta Ocupacional	1	R$ 35,00										R$ 35,00	35	R$ 1.225,00
15	serviços de laudo	1	R$ 40,00										R$ 40,00	50	R$ 2.000,00

VALOR TOTAL MENSAL	R$ 103.436,24
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2019.....	R$ 103.436,24
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2019.....	R$ 101.580,53
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO MÊS DE OUTUBRO DE 2019.....	R$ 92.894,10
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO PERÍODO DE MAIO A SETEMBRO DE 2019.....	R$ 499.247,35
VALOR TOTAL A SER REPASSADO NO PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL DE 2019.....	R$ 453.129,68
Valor da Rescisão de Contrato do médico (Dr. Hamid Tannous)	R$ 6.753,50
Valor da Rescisão de Contrato das atendentes (Fernanda S. Augusto, Giovana S. Lopes Romualdo)	R$ 12.863,43
VALOR TOTAL DO REPASSE DO ANO DE 2019	R$ 1.269.904,85

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

Descrição da Despesas		
Parcela	Custeio	Valores
01	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.	109.359,30
02	Idem	109.359,30
03	Idem	109.359,30
04	Idem	126.926,95
05	Idem	98.203,96
06	Idem	98.203,96
07	Idem	98.203,96
08	Idem	98.203,96
09	Idem	98.203,96
10	Idem	98.203,96
11	Idem	98.203,96
12	Idem	127.472,28
	Total Geral	

13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 0,00)

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 109.359,30	R$ 109.359,30	R$ 109.359,30	R$ 126.926,95	R$ 98.203,96	R$ 98.203,96
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R$ 98.203,96	R$ 98.203,96	R$ 98.203,96	R$ 98.203,96	R$ 98.203,96	R$ 127.472,28

Ipuã-SP, 11 de dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
PREFEITO MUNICIPAL

IVANA CLEMENTE CASTRO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ipuã-SP, 11 de dezembro de 2019.

MIRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA DA IRMANDA SANTA CASA
DE MISERÍCORDIA DE IPUÃ
Entidade Colaboradora

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

ADITAMENTO Nº 02 AO TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 03/2019

ADITAMENTO Nº 02 AO TERMO DE COLABORAÇÃO nº 03/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA "**EXECUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE REALIZADOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**"

Pelo presente instrumento de Aditamento ao Termo de Colaboração 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 JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF nº 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. nº 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF nº 092.299.838/88, residente de domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, nº 1.141, 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 pela **sua Gestora, SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS,** Gestor, brasileira, casada, portadora do RG nº 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 executar a Prestação de Serviços para " **EXECUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE REALIZADOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**" , sujeitando-se as partes a Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 "*Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica*" - Processo nº 35/2019 – Inexigibilidade nº 08/2019, e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

1.1– O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a Transferência de recursos para a Execução e Desenvolvimento de Serviços complementares de saúde realizados no âmbito da Atenção Especializada do sistema Municipal de Saúde, conforme Plano de Trabalho e Especialidades .

DO ADITAMENTO: ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

1.1– O presente Aditamento ao Termo de Colaboração 01/2019, visa complementar recursos a serem transferidos para execução e Desenvolvimento de Serviços complementares de saúde realizados no âmbito da Atenção Especializada do sistema Municipal de Saúde, conforme Plano de Trabalho e Especialidades para atendimento da população do Município, em razão de adequação dos serviços médicos, com inclusão de prestação de serviços noturnos de duas enfermeiras, 01 atendente, reajuste de salários e valor da cesta básica, exclusão de emprego de médico, de um emprego de enfermeiro e de dois empregos de atendente e a inclusão de serviços de laudos de eletroencefalograma, um emprego de Gestor Técnico, um emprego de Assistente social e um emprego de psicóloga e pagamento de rescisão de contrato dos quatro médicos e das duas atendentes, **conforme cronograma abaixo:**

Descrição da Despesas		
Parcela	**Custeio**	**Valores**
01	Execução e Desenvolvimento de serviços complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R$ 109.359,30
02	Idem	R$ 109.359,30
03	Idem	R$ 109.359,30
04	Idem	R$ 126.926,95
05	Idem	R$ 98.203,96
06	Idem	R$ 98.203,96
07	Idem	R$ 98.203,96
08	Idem	R$ 98.203,96
09	Idem	R$ 98.203,96
10	Idem	R$ 98.203,96
11	Idem	R$ 98.203,96
12	**Idem + Aditamento**	**R$ 127.472,28**
	Total Geral	**R$ 1.269.904,85**

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 109.359,30	R$ 109.359,30	R$ 109.359,30	R$ 126.926,95	R$ 98.203,96	R$ 98.203,96
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	**12ª Parcela**
R$ 98.203,96	R$ 98.203,96	R$ 98.203,96	R$ 98.203,96	R$ 98.203,96	**Principal R$ 98.203,96** **Adit. 02 R$ 29.268,32** **Total R$127.472,28**
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1.269.904,85)					

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica o valor do presente Termo de Colaboração Aditado em **R$ 29.268,32 (Vinte e nove mil, duzentos e sessenta e oito reais e trinta e dois centavos)** estimado no período de 12 meses em R$ 1.269.904,85 (Um milhão duzentos e sessenta e nove mil novecentos e quatro reais e oitenta e cinco centavos), cujas despesas correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Ficha 339- Atenção Básica 10 301 9007 20007 0000 – Assistência Médico Hospitalar 3.3.90.39.05 – Serviços Técnicos Profissionais

CLÁUSULA TERCEIRA: Ficam ratificadas e mantidas sem quaisquer alterações as demais Cláusulas do Termo de Colaboração nº 03/2019, vinculadas ao Processo nº33/2019, formando a Licitação, o Termo de Colaboração, O Plano de Trabalho alterado, o Aditivo 01 e presente Aditivo, um único todo e indivisível para todos os fins de direito.

E por assim estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente Aditamento Contratual em duas vias de igual teor, para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã, 30 de Dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal

IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde

MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora da Santa Casa.

Testemunhas:

RG: 22.728.437-9
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

RG: 23.101.061-8
Nome: Claudirene Fornel Morais Henrique

De acordo,

Dr. Fernando Augusto Fressatti
Assessor Jurídico de Gabinente
OAB nº 303725

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

Aditamento 03

PLANO DE TRABALHO ADITAMENTO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 03/2019				
1 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE				
Proponente: Prefeitura Municipal de Ipuã			CNPJ: 49.556.863/0001-39	
Inscrição Municipal: isento				
Endereço: Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerim, 433, Bairro Pampuã.				
Cidade: Ipuã	UF: SP	CEP: 14610-000	DDD/Telefone: (16)3832-0100	E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br
Nome do representante legal do proponente: José Francisco Souza Ávila				
CPF: 020.389.118-00	RG: 7.674.016-X		Cargo/Função: Prefeito Municipal	DDD/Telefone: (16)3832-0100
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, Ipuã-SP				
Período de Mandato: 01/01/2017 a 31/12/2020.				
Nome do representante Legal do proponente: Ivana Clemente Castro				
CPF: 092.299.838/88	RG: 11.351.847-X		Cargo/Função: Secretaria Municipal de Saúde	DDD/Telefone: (16) 3832-0183
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Carlos Fernandes, 1141, Centro, Ipuã-SP				
2 - DADOS CADASTRAIS DO COLABORADOR				
Denominação: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã			CNPJ: 45.708.765/0001-19	
Endereço: Rua Ferdinando Fratim nº 335, Centro.				
Cidade: Ipuã	UF: SP		E-mail: administracao@santacasa.com.br	
Representante Legal: Mírian Aparecida Girolamo dos Santos				
CPF: 150.710.808-77	RG: 24.306.966-2		Cargo/Função: Gestor	DDD/Telefone: (16) 3832-1222
Dados bancários	Banco: Banco do Brasil S/A		Agência: 3156-9	Conta Corrente: 3010-4
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Rui Barbosa, 997, Centro, Ipuã-SP.				
Período de Mandato da Diretoria: Requisição administrativa em 28/05/2019				

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

3 – OBJETO DA PARCERIA	
3º ADITAMENTO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 03/2019 QUE VISA A EXECUÇAO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE REALIZADOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	
4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	
4.1 - Título do Projeto	**4.2 - Prazo de Execução**
3º aditamento do Termo de Colaboração nº 03/2019 que visa a Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.	Aditamento do período de janeiro a dezembro de 2020.
4.3 – Descrição da realidade	
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.	
4.5 - Justificativa do aditamento	
Aditamento de prazo no total de 12(doze) meses, sendo de janeiro a dezembro de 2020 e inclusão de um emprego de auxiliar de serviços.	
5 - OBJETIVOS DO PROJETO	
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.	
6 - PÚBLICO ALVO	
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.	

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.
8 – METAS E INDICADORES
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.
9 - METODOLOGIA/ESTRATÉGIAS DE AÇÃO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.

10 - ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Etapa	Atividades	Início	Término
1	3º aditamento da execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.	janeiro de 2020	Dezembro de 2020

11 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.
12 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS
12.1 - Valor total do projeto: R$ 2.478.332,45 (Dois milhões, quatrocentos e setenta e oito mil, trezentos e trinta e dois reais e quarenta e cinco centavos). Valor a ser aditado R$ 1.208.427,60(Um milhão, duzentos e oito mil, quatrocentos e vinte e sete reais e sessenta centavos).

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO INICIAL	R$ 1.269.904,85
VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO ADITADO	R$ 2.478.332,45
TOTAL DA SER ADITADO	R$ 1.208.427,60

Natureza do recurso	Custeio (R$)	Investimento (R$)	Total (R$)
02 17 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 10 301 Atenção Básica 10 301 9007 2007 0000 Assistência Médico Hospitalar 3.3.90.39.05 Serviços Técnicos Profissionais Ficha 332	1.208.427,60	0,00	1.208.427,60
		Total Geral	1.208.427,60

DE JANEIRO A DEZEMBRO de 2020													
N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	33,33% FÉRIAS	13° SALARIO	FGTS	EXAMES ADM E DEM	PIS 1%	INSAL	CESTA BASICA	POR UNIDADE	QT SOLICITADA	TOTAL GERAL
1	Enfermeiro	1	R$ 2.754,42	R$ 82,14	R$ 246,44	R$ 262,86	R$ 18,90	R$ 32,86	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.670,42	4	R$ 14.681,68
2	enfermeira coordenadora	1	R$ 3.274,12	R$ 96,57	R$ 289,74	R$ 309,06	R$ 18,90	R$ 38,63	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 4.299,82	1	R$ 4.299,82
3	Gestor Técnico	1	R$ 5.000,00	R$ 144,51	R$ 433,57	R$ 462,47	R$ 18,90	R$ 57,81	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 6.390,06	1	R$ 6.390,06
4	Auxiliar de Serviços	1	R$ 1.184,00	R$ 38,52	R$ 115,57	R$ 123,27	R$ 18,90	R$ 15,41	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.768,47	1	R$ 1.768,47
5	Atendente	1	R$ 1.186,00	R$ 38,57	R$ 115,73	R$ 123,45	R$ 18,90	R$ 15,43	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.770,88	10	R$ 17.708,80
6	Psicologa	1	R$ 2.676,71	R$ 79,98	R$ 239,96	R$ 255,96	R$ 18,90	R$ 31,99	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.576,30	1	R$ 3.576,30
7	Assistente Social	1	R$ 2.078,81	R$ 63,37	R$ 190,13	R$ 202,81	R$ 18,90	R$ 25,35	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 2.852,17	1	R$ 2.852,17
8	Vascular	1	R$ 85,00								R$ 85,00	65	R$ 5.525,00
9	Psiquiatra	1	R$ 110,00								R$ 110,00	80	R$ 8.800,00
10	Pediatra	1	R$ 85,00								R$ 85,00	75	R$ 6.375,00
11	Ginecologista	1	R$ 85,00								R$ 85,00	120	R$ 10.200,00
12	Oftalmologista	1	R$ 85,00								R$ 85,00	100	R$ 8.500,00
13	Neurologista	1	R$ 85,00								R$ 85,00	80	R$ 6.800,00
14	serviços de laudo	1	R$ 40,00								R$ 40,00	50	R$ 2.000,00
15	Terapeuta Ocupacional	1	R$ 35,00								R$ 35,00	35	R$ 1.225,00
VALOR MENSAL A SER REPASSADO													R$ 100.702,30
VALOR A SER REPASSADO NO PERIODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2020													R$ 1.208.427,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

Descrição da Despesas		
Parcela	Custeio	Valores
01	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.	R$ 100.702,30
02	Idem	R$ 100.702,30
03	Idem	R$ 100.702,30
04	Idem	R$ 100.702,30
05	Idem	R$ 100.702,30
06	Idem	R$ 100.702,30
07	Idem	R$ 100.702,30
08	Idem	R$ 100.702,30
09	Idem	R$ 100.702,30
10	Idem	R$ 100.702,30
11	Idem	R$ 100.702,30
12	Idem	R$ 100.702,30
	Total Geral	R$ 1.208.427,60

13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 0,00)

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30
7ª Parcela	**8ª Parcela**	**9ª Parcela**	**10ª Parcela**	**11ª Parcela**	**12ª Parcela**
R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30

Ipuã-SP, 11 de dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
PREFEITO MUNICIPAL

IVANA CLEMENTE CASTRO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ipuã-SP, 11 de dezembro de 2019.

MIRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA DA IRMANDA SANTA CASA
DE MISERÍCORDIA DE IPUÃ
Entidade Colaboradora

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

ADITAMENTO Nº 03 AO TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 03/2019

ADITAMENTO Nº 03 AO TERMO DE COLABORAÇÃO nº 03/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA "EXECUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE REALIZADOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE"

Pelo presente instrumento de Aditamento ao Termo de Colaboração 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 JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF nº 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. nº 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF nº 092.299.838/88, residente de domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, nº 1.141, 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 pela **sua Gestora, SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS,** Gestor, brasileira, casada, portadora do RG nº 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 executar a Prestação de Serviços para " EXECUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE REALIZADOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE" , sujeitando-se as partes a Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 *"Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria, ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica"* - Processo nº 35/2019 – Inexigibilidade nº 08/2019, e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

1.1– O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a Transferência de recursos para a Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de saúde realizados no âmbito da Atenção Especializada do sistema Municipal de Saúde, conforme Plano de Trabalho e Especialidades.

DO ADITAMENTO: DO OBJETO E PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE EXECUÇÃO

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

1.1– Nos termos do Artigo 60, do Decreto nº 3.473, de 01/08/2018, fica Aditado o Termo de Colaboração 03/2019, que visa transferir recursos para Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de saúde realizados no âmbito da Atenção Especializada do sistema Municipal de Saúde, conforme Plano de Trabalho e Especialidades, para o exercício de 2020, de Janeiro a Dezembro de 2020 , supervisionados e fiscalizados pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e pelo **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** conforme cronograma abaixo:

Descrição da Despesas exercício 2020		
Parcela	**Custeio**	**Valores**
01	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de saúde realizados no âmbito da Atenção Especializada do sistema Municipal de Saúde	R$ 100.702,30
02	Idem	R$ 100.702,30
03	Idem	R$ 100.702,30
04	**Idem**	R$ 100.702,30
05	Idem	R$ 100.702,30
06	Idem	R$ 100.702,30
07	Idem	R$ 100.702,30
08	Idem	R$ 100.702,30
09	Idem	R$ 100.702,30
10	Idem	R$100.702,30
11	Idem	R$ 100.702,30
12	Idem	R$ 100.702,30
	Total Geral	**R$ 1.208,427,60**

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30	R$ 100.702,30
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1.208,427,60)					

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica o valor do presente Termo de Colaboração Aditado em **R$ 1.208.427,60 (Um milhão duzentos e oito mil, quatrocentos e vinte e sete reais e sessenta centavos),** para o período de 12 meses, sendo cada parcela o valor de R$ 100.702,30 (Cem mil setecentos e dois reais e trinta centavos), pagos mensalmente, conforme cronograma de desembolso, cujas despesas correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Ficha 332 10 301 Atenção Básica - 10 301 9007 20007 0000 – Assistência Médico Hospitalar 3.3.90.39.05 – Serviços Técnicos Profissionais

CLÁUSULA TERCEIRA: Ficam ratificadas e mantidas sem quaisquer alterações as demais Cláusulas do Termo de Colaboração nº 03/2019, vinculadas ao Processo nº35/2019, formando a Licitação, o Termo de Colaboração, O Plano de Trabalho alterado, o Aditivo 01, o Aditivo 02 e presente Aditivo, um único todo e indivisível para todos os fins de direito.

E por assim estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente Aditamento Contratual em duas vias de igual teor, para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã, 30 de Dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal

IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde

MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora da Santa Casa.

Testemunhas:

RG: 22.728.437-9
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

RG: 23.101.061-8
Nome: Claudirene Fornel Morais Henrique

De acordo,

Dr. Fernando Augusto Fressatti
Assessor Jurídico de Gabinente
OAB nº 303725

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

ADITAMENTO Nº 02 AO TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 02/2019

ADITAMENTO Nº 02 AO TERMO DE COLABORAÇÃO nº 02/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA **"ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E SERVIÇOS DE LABORATÓRIO NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, DURANTE 24 HORAS"**

Pelo presente instrumento de Aditamento ao Termo de Colaboração 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 JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF nº 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. nº 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF nº 092.299.838/88, residente de domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, nº 1.141, 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 pela **sua Gestora, SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS,** Gestor, brasileira, casada, portadora do RG nº 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 executar a Prestação de Serviços para **" Atendimento Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, Serviços de Radiologia e Serviços de Laboratório no Pronto Socorro Municipal, durante 24 horas"** , sujeitando-se as partes a Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 *"Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica"* - Processo nº 34/2019 – Inexigibilidade nº 07/2019, e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

1.1– O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a Transferência de recursos para a **Atendimento Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, Serviços de Radiologia e Serviços de Laboratório no Pronto Socorro Municipal, durante 24 horas"**

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

DO ADITAMENTO: DO OBJETO E PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE EXECUÇÃO

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

1.1– Nos termos do Artigo 60, do Decreto nº 3.473, de 01/08/2018, fica Aditado o Termo de Colaboração 02/2019, que visa transferir recursos para **Atendimento Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, Serviços de Radiologia e Serviços de Laboratório no Pronto Socorro Municipal, durante 24 horas"** , conforme Plano de Trabalho e Especialidades, para o exercício de 2020, de Janeiro a Setembrode 2020 , supervisionados e fiscalizados pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e pelo **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** conforme cronograma abaixo:

Descrição da Despesas exercício 2020		
Parcela	**Custeio**	**Valores**
01	Plantões Médicos e serviços de RX e Laboratório para o Pronto Socorro Municipal	R$ 162.931,00
02	Idem	R$ 148.931,00
03	Idem	R$ 157.731,00
04	**Idem**	R$ 157.731,00
05	Idem	R$ 157.731,00
06	Idem	R$ 157.731,00
07	Idem	R$ 157.731,00
08	Idem	R$ 157.731,00
09	Idem	R$ 153.331,00
Total Geral (janeiro a Setembro 2020)		**R$1.402.779,00**

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)					
1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 162.931,00	R$ 148.931,00	R$ 157.731,00	R$ 157.731,00	R$ 157.731,00	R$ 157.731,00
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela			
R$ 157.731,00	R$ 157.731,00	R$ 153.331,00			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1.402.779,00)					

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica o valor do presente Termo de Colaboração Aditado em **R$ 1.402.779,00 (Um milhão quatrocentos e dois mil setecentos e setenta e nove reais)** para o período de 09 (nove) meses, sendo cada parcel, paga mensalmente, conforme cronograma de desembolso, cujas despesas correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Ficha 332 10 301 Atenção Básica - 10 301 9007 20007 0000 – Assistência Médico Hospitalar 3.3.90.39.05 – Serviços Técnicos Profissionais R$ 1.341.572,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

Ficha 352 10302 Assistência Médico Hospitalar 10 303 9007 2007 0000 – Assistência Médica Hospitalar 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros – PJ – R$ 61.206,60

CLÁUSULA TERCEIRA: Ficam ratificadas e mantidas sem quaisquer alterações as demais Cláusulas do Termo de Colaboração nº 02/2019, vinculadas ao Processo nº34/2019, formando a Licitação, o Termo de Colaboração, O Plano de Trabalho alterado, o Aditivo 01 e presente Aditivo, um único todo e indivisível para todos os fins de direito.

E por assim estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente Aditamento Contratual em duas vias de igual teor, para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã, 30 de Dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal

IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde

MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora da Santa Casa.

Testemunhas:

RG: 22.728.437-9
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

RG: 23.101.061-8
Nome: Claudirene Fornel Morais Henrique

De acordo,

Dr. Fernando Augusto Fressatti
Assessor Jurídico de Gabinente
OAB nº 303725

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

PLANO DE TRABALHO - Termo Colaboração 02
EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO (PRONTO SOCORRO)

1 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

Proponente: Prefeitura Municipal de Ipuã			CNPJ: 49.556.863/0001-39	
Inscrição Municipal: isento				
Endereço: Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerim, 433, Bairro Pampuã.				
Cidade: Ipuã	UF: SP	CEP: 14610-000	DDD/Telefone: (16)3832-0100	E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br
Nome do representante legal do proponente: José Francisco Souza Ávila				
CPF: 020.389.118-00	RG: 7.674.016-X	Cargo/Função: Prefeito Municipal	DDD/Telefone: (16)3832-0100	
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, Ipuã-SP				
Período de Mandato: 01/01/2017 a 31/12/2020.				
Nome do representante Legal do proponente: Ivana Clemente Castro				
CPF: 092.299.838/88	RG: 11.351.847-X	Cargo/Função: Secretaria Municipal de Saúde	DDD/Telefone: (16) 8328-0183	
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Carlos Fernandes, 1141, Centro, Ipuã-SP				

2 - DADOS CADASTRAIS DO COLABORADOR

Denominação: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã			CNPJ: 45.708.765/0001-19
Endereço: Rua Ferdinando Fratim nº 335, Centro.			
Cidade: Ipuã	UF: SP	E-mail: administracao@santacasaipua.com.br	
Representante Legal: Mírian Aparecida Girolamo dos Santos			
CPF: 150.710.808-77	RG: 24.306.966-2	Cargo/Função: Gestor	DDD/Telefone: (16) 3832-1222
Dados bancários	Banco: Banco do Brasil S/A	Agência: 3156-9	Conta Corrente: 0565-7
Endereço Residencial do representante legal: Av. Alberto Conrado nº 1942, Centro, Ipuã-SP.			
Período de Mandato da Diretoria: Requisição Administrativa em 28 de maio de 2019			

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

3 – OBJETO DA PARCERIA
Atendimento Médico hospitalar de Urgência e Emergência, serviços de radiologia e serviços de laboratório no Pronto Socorro Municipal, durante 24 horas.

4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	
4.1 - Título do Projeto	**4.2 - Prazo de Execução**
Execução e Desenvolvimento de Plantões Médicos e outros serviços para o Pronto Socorro Municipal.	Período de janeiro a setembro de 2020.

4.3 – Descrição da realidade

Acolhimento e Triagem

Todos os pacientes, ao chegarem ao Pronto-Socorro são acolhidos pela recepção para cadastramento, atualização de dados e impressão da ficha de atendimento individual.

Feito isso, o paciente é encaminhado para atendimento de enfermagem, onde será realizada a triagem através da coleta de dados de saúde, aferição dos sinais vitais do paciente, bem como as queixas, sinais e sintomas. Utilizando-se do conhecimento técnico do enfermeiro e do protocolo de classificação de risco do Ministério da Saúde, define-se a prioridade do atendimento através da sinalização da folha específica, no canto superior, pelas cores: azul, verde, amarelo ou vermelho.

Os pacientes classificados com maior gravidade são conduzidos para a sala de urgência/emergência, onde podem ser realizados procedimentos invasivos ou não, conforme o estado geral do paciente, a fim de estabilizá-lo para continuidade do cuidado médico.

Atendimento Médico

Na consulta médica, diante da avaliação de cada caso, o médico define a conduta a ser tomada, devendo registrá-la na ficha de atendimento individual. Para os casos que o paciente necessite ser submetida a algum procedimento técnico, a execução do mesmo será pela equipe de enfermagem quando a compete, podendo o paciente permanecer em observação por até 24h para a conclusão do caso:

a) *Alta médica*: o paciente é liberado do serviço imediatamente após a consulta, quando sua queixa é resolvida durante o atendimento, ou é contra referenciado às ESF'S do município para a continuidade do cuidado.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

b) *Encaminhamento*: consiste em encaminhar o paciente, através da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) para níveis secundário ou terciário de atendimento, para realização de exames e avaliação de médico especialista, ou para procedimento cirúrgico.

c) *Internação:* o médico do plantão, ao identificar que o paciente necessita de cuidados hospitalares por mais de 24 horas, sugere internação do paciente ao médico de cobertura de internação em Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia ou Pediatria da Santa Casa de Ipuã, através de contato telefônico, podendo ser consentida ou não.

Ambulâncias/ Remoção:

O serviço de remoção do Pronto Socorro Municipal possui nove ambulâncias, disponíveis 24 horas por dia.

O paciente tem a possibilidade de solicitar o serviço de ambulância através do telefone 192, que é liberado imediatamente para o endereço solicitado. Após o atendimento médico e de acordo com a necessidade do paciente (avaliada pelo enfermeiro responsável do plantão), o paciente pode ser levado de volta ao endereço de origem.

Quando há necessidade de encaminhar o paciente para outro município, todo paciente grave deve ser transportado com acompanhamento contínuo de um médico e de um profissional de enfermagem. Caso o paciente esteja fora de risco de morte deverá então ser acompanhado somente pela enfermagem.

Nota: a ambulância está disponível para levar de volta ao endereço de origem, independente da avaliação do enfermeiro, para todas as gestantes, idosos e crianças de até 02 anos.

4.4 - Justificativa do Projeto

Tendo em vista o crescimento da demanda nos serviços de saúde e o aumento da expectativa de vida, o município de Ipuã/SP tem grande número de pacientes que procuram o atendimento no âmbito do SUS, dessa forma, é necessário disponibilizar o atendimento médico de urgência e emergência, com a finalidade de garantir segurança à vida do paciente.

5 - OBJETIVOS DO PROJETO

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

5.1 - Objetivo Geral:

Prestar assistência aos pacientes em condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

5.2- Objetivos Específicos:

Formalizar parceria para prestação de serviços de atendimento médico e hospitalar de urgência e emergência para a população do Município de Ipuã, todos os dias da semana, incluindo feriados, durante as 24 horas, ficando sob responsabilidade da entidade colaboradora as despesas com alimentação, hospedagem, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e operacionais do pessoal utilizado na execução dos serviços disponibilizados.

Prestação de serviços de RX e de laboratório clínico, todos os dias da semana, incluindo feriados, durante as 24 horas.

A execução da parceria será acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde que devera organizar e manter o controle mensal da produtividade dos serviços, garantindo a eficácia e suficiência nos atendimentos.

Todos os serviços a serem prestados deverão constar neste Plano de trabalho, em conformidade com o disposto nas Leis nº 13.019/2014 e 13.204/2015.

6 - PÚBLICO ALVO

O público-alvo é todo o cidadão Ipuanenses sem distinção.

7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Pronto Socorro Municipal – Rua Ferdinando Fratim nº 335, Centro – Ipuã-SP,

8 – METAS E INDICADORES

Meta de atendimento na Unidade do Pronto Atendimento.

Atendimento médico/Urgência/Emergência	Produção Média Mensal
Atendimentos	2.612
Diagnóstico em laboratório clinico	843
SADT-RX	436

Atingir 95% a 105% da meta – 03 pontos
Atingir 81% a 94% da meta – 02 pontos
Atingir 70% a 80% da meta – 01 pontos
Atingir 70% da meta – não pontou

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

9 - METODOLOGIA/ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

- A Entidade Colaboradora deverá utilizar instrumento formal de contratação dos profissionais médicos para execução dos plantões de urgência/emergência 24 horas, preferencialmente para os profissionais que possuírem personalidade jurídica, evidenciando-se que se trata de serviço autônomo, sem gerar vínculo empregatício de qualquer espécie;
- Cada plantão de 12 horas deverá ser constituído minimamente por 02 profissionais médicos, sendo um para atendimento SUS e o outro para Convênio. Em casos de transferências um deverá atuar em serviço móvel e o outro se manterá na Instituição atendendo toda a demanda.
- Será de responsabilidade do Município o desconto do profissional médico devido a faltas ou atrasos e a comunicação a Entidade do profissional faltoso;
- Em caso de encerramento de prestação de serviços, o mesmo poderá ser realizado por quaisquer uma das partes, devendo uma notificar a outra (por escrito e protocolado) com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, prazo em que o Termo de Colaboração deverá ser mantido na forma pactuada.
- A transferência de recursos somente será efetuada após apresentação, até o 5º dia útil do mês subsequente a execução do objeto.
- A cada plantão de 12 horas deverá ser constituído minimamente por 03 profissionais de enfermagem, sendo um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem para atendimento SUS e em casos de urgência e emergência os convênios também. Em casos de transferências o enfermeiro avaliará a gravidade do caso e designará um profissional de enfermagem para acompanhar o paciente, podendo ser ele mesmo.
- Realização de procedimentos de Enfermagem.
- Garantia e suficiência de insumos e medicamentos, inclusive a dispensação de medicamentos para o início de tratamento.
- Fornecer prestação de serviços de suporte ininterrupto de laboratório de patologia e radiologia, conforme contrato.
- A Entidade Colaboradora deverá utilizar instrumento formal de contratação de serviços de laboratório e radiologia.

10 - ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Etapa	Atividades	Início	Término
1	Atendimento Médico hospitalar de Urgência e Emergência e outros serviços no Pronto Socorro Municipal, durante 24 horas.	Janeiro de 2020	Setembro de 2020

11 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

O monitoramento e a avaliação das metas quantitativas serão realizados por Comissão de Acompanhamento e Avaliação nomeado através de Portaria.

Obs.: a verificação do cumprimento das metas será verificada através de relatório de atividades emitido pela referida Comissão.

12 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

12.1 - Valor total do projeto: R$ 1.402.779,00 (Um milhão quatrocentos e dois mil, setecentos e setenta e nove reais).

Natureza do recurso	Custeio (R$)	Investimento (R$)	Total (R$)
02 17 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 10 301 Atenção Básica 10 301 9007 2007 0000 Assistência Médica Hospitalar 3.3.90.39.05 Serviços Técnicos Profissionais Ficha 332	1.341.572,40	0,00	1.341.572,40
02 17 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 10 302 Assistência Médico Hospitalar 10 303 9007 2007 0000 Assistência Médica Hospitalar 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - PJ Ficha 352	61.206,60	0,00	61.206,60
		Total Geral	1.402.779,00

12.2 - Detalhamento da Despesa:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

PLANTOES 2020

MÊS	dias uteis	final de semana	feriado	feriado dobrado	total/dias
JANEIRO	22	8	0	1	31
FEVEREIRO	19	9	1	0	29
MARÇO	21	9	1	0	31
ABRIL	20	8	2	0	30
MAIO	20	10	1	0	31
JUNHO	21	08	01	0	30
JULHO	22	8	1	0	31
AGOSTO	21	10	0	0	31
SETEMBRO	21	8	1	0	30
TOTAL	187	78	8	1	274
TOTAL/DIA	374	156	16	2	548
VALOR	1.100,00	1.100,00	1.100,00	2.400,00	
TOTAL PARA 1 PLANTONISTA	**411.400,00**	**171.600,00**	**17.600,00**	**4.800,00**	**605.400,00**
TOTAL PARA 2 PLANTONISTA	**822.800,00**	**343.200,00**	**35.200,00**	**9.600,00**	**1.210.800,00**

Plantões extra			4.000,00	36.000,00
Coordenação Médica			3.000,00	27.000,00
Cobertura Laboratorial			5.500,00	49.500,00
Diagnóstico em laboratório clinico			2.600,00	23.400,00
SADT-RX			5200,00	46.800,00
Contador			1031,00	9.279,00
SUBTOTAL PLANTOES 2019			**21.331,00**	**191.979,00**
TOTAL GERAL DOS PLANTOES				**1.402.779,00**

Todos os exames laboratoriais realizados, serão pagos de acordo com a tabela do SUS (Sistema Único de Saúde) com a exceção do exame de Enzimas Cardíacas no qual o valor será complementado pelo município totalizando o valor de R$ 120,00 (cento e vinte reais) o exame.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

Descrição da Despesas		
Parcela	Custeio	Valores
01	Plantões Médicos e serviços de RX e Laboratório para o Pronto Socorro Municipal	162.931,00
02	Idem	148.931,00
03	Idem	157.731,00
04	Idem	153.331,00
05	Idem	157.731,00
06	Idem	153.331,00
07	Idem	157.731,00
08	Idem	157.731,00
09	Idem	153.331,00
	Total Geral	1.402.779,00

13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1.402.779,00)

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 162.931,00	R$ 148.931,00	R$ 157.731,00	R$ 153.331,00	R$ 157.731,00	R$ 153.331,00
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela			
R$ 157.731,00	R$ 157.731,00	R$ 153.331,00			

Ipuã-SP, 11 de dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
PREFEITO MUNICIPAL

IVANA CLEMENTE CASTRO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ipuã-SP, 11 de dezembro de 2019.

MIRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA DA IRMANDA SANTA CASA
DE MISERÍCORDIA DE IPUÃ
Entidade Colaboradora

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

ADITAMENTO Nº 02 AO TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/2019

ADITAMENTO Nº 02 AO TERMO DE COLABORAÇÃO nº 01/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA " **COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL COMPLEMENTARES NAS ÁREAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**"

Pelo presente instrumento de Aditamento ao Termo de Colaboração 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 JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF nº 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. nº 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF nº 092.299.838/88, residente de domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, nº 1.141, 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 pela **sua Gestora, SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS**, Gestor, brasileira, casada, portadora do RG nº 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 executar a Prestação de Serviços para " **Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família**", sujeitando-se as partes a Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 "*Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica*" - Processo nº 33/2019 – Inexigibilidade nº 06/2019, de 11 de Fevereiro de 2019, e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

1.1– O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a Transferência de recursos para a Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica e Estratégia Saúde da Família", custeados com recursos oriundos do Ministério da Saúde e com apoio financeiro do MUNICÍPIO e com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para atendimento da população do Município, para atendimento da população do município: 1º Núcleo para atendimento da população do Bairro da Capelinha, 2º Núcleo: para atendimento do Bairro Jardim Paraíso, e Parte do Centro da Cidade, 3º Núcleo para atendimento da população dos conjuntos habitacionais "26 de março" ou "Pedro Martins do Valle", Conjuntos Habitacionais João Pereira Tavares I e II, Conjunto Habitacional Eleusa Marli Tavares Silva, 4º Núcleo para atendimento da população dos Bairros "Cristo Semeador", Jardim Helena e parte do Centro da Cidade (Alto da Cidade) e 5º Núcleo para atendimento da população dos Bairros: Jardim Bela Vista, parte do Santa Cruz e parte do Centro da Cidade, desta cidade de Ipuã, devendo o plano e a execução dos trabalhos serem planejados, supervisionados e fiscalizados pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e pelo **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

DO ADITAMENTO: ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

1.1– O presente Aditamento ao Termo de Colaboração 01/2019, visa complementar recursos a serem transferidos para execução da Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica e Estratégia Saúde da Família", custeados com recursos oriundos do Ministério da Saúde e com apoio financeiro do MUNICÍPIO e com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para atendimento da população do Município, conforme **Plano de Trabalho anexo**, em razão de reajuste salarial a partir de outubro de 2019, pagamento de férias proporcionais indenizadas, supervisionados e fiscalizados pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e pelo **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme cronograma abaixo:**

Descrição da Despesas		
Parcela	**Custeio**	**Valores**
01	Execução de serviços de cooperação técnica e operacional nas áreas da Atenção Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família.	**R$ 68.363,91**
02	Idem	R$ 68.363,91
03	Idem	R$ 68.363,91
04	**Idem (valor com aditamento)**	**R$ 119.823,65**
05	Idem	R$ 91.903,01
06	Idem	R$ 91.903,01
07	Idem	R$ 91.903,01
08	Idem	R$ 91.903,01
09	Idem	R$ 91.903,01
10	Idem	R$ 91.903,01

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

11	Idem	R$ 91.903,01
12	**Idem + Aditamento**	**R$ 142.531,12**
	Total Geral	**R$ 1.110.767,57**

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	**4ª Parcela**	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 68.363,91	R$ 68.363,91	R$ 68.363,91	**R$ 119.823,65**	R$ 91.903,01	R$ 91.903,01
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	**12ª Parcela**
R$ 91.903,01	R$ 91.903,01	R$ 91.903,01	R$ 91.903,01	R$ 91.903,01	**Principal R$ 91.903,01** **Adit. 02 R$ 50.628,11** **Total R$ 142.531,12**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1.110.767,57)

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica o valor do presente Termo de Colaboração Aditado em **R$ 50.628,11 (Cinquenta mil, seiscentos e vinte e oito reais e onze centavos)** estimado no período de 12 meses em R$ 1.110.767,57 (Um milhão cento e dez mil setecentos e sessenta e sete reais e cinquenta e sete centavos), cujas despesas correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Ficha 351- Fundo de Saúde do Município 10 301 9007 2046 0000 - Saúde da Família 3.3.90.39.99 – Outros Serviços de Terceiros - PJ 0 01 00 300 000

CLÁUSULA TERCEIRA: Ficam ratificadas e mantidas sem quaisquer alterações as demais Cláusulas do Termo de Colaboração nº 01/2019, vinculadas ao Processo nº33/2019, formando a Licitação, o Termo de Colaboração, O Plano de Trabalho alterado, o Aditivo 01 e presente Aditivo, um único todo e indivisível para todos os fins de direito.

E por assim estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente Aditamento Contratual em duas vias de igual teor, para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã, 30 de Dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal

IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora da Santa Casa.

Testemunhas:

RG: 22.728.437-9
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

RG: 23.101.061-8
Nome: Claudirene Fornel Morais Henrique

De acordo,

Dr. Fernando Augusto Fressatti
Assessor Jurídico de Gabinente
OAB nº 303725

Aditoz

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

ADITAMENTO DE PLANO DE TRABALHO REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2019 REFERENTE A COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL COMPLEMENTARES NAS ÁREAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.				
1 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE				
Proponente: Prefeitura Municipal de Ipuã			CNPJ: 49.556.863/0001-39	
Inscrição Municipal: isento				
Endereço: Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerim, 433, Bairro Pampuã.				
Cidade: Ipuã	UF: SP	CEP: 14610-000	DDD/Telefone: (16) 3832-0100	E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br
Nome do representante legal do proponente: José Francisco Souza Ávila				
CPF: 020.389.118-00	RG: 7.674.016-X		Cargo/Função: Prefeito Municipal	DDD/Telefone: (16)3832-0100
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, Ipuã-SP				
Período de Mandato: 01/01/2017 a 31/12/2020.				
Nome do representante Legal do proponente: Ivana Clemente Castro				
CPF: 092.299.838/88	RG: 11.351.847-X		Cargo/Função: Secretaria Municipal de Saúde	DDD/Telefone: (16)3832-0183
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Carlos Fernandes, 1141, Centro, Ipuã-SP				
2 - DADOS CADASTRAIS DO COLABORADOR				
Denominação: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã			CNPJ: 45.708.765/0001-19	
Endereço: Rua Ferdinando Fratim nº 335, Centro.				
Cidade: Ipuã	UF: SP		E-mail: santacasaipua@com4.com.br	
Representante Legal: Mirian Aparecida Girolamo dos Santos				
CPF: 150.710.808-77	RG: 24.306.966-2		Cargo/Função: Gestor	DDD/Telefone: (16) 3832-1222
Dados bancários	Banco: Banco do Brasil S/A		Agência 3156-9	Conta Corrente: 0566-5
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Alberto Conrado nº 1942, Centro, Ipuã-SP.				
Período de Mandato da Diretoria: Requisição Administrativa em 28/05/2019				

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

3 – OBJETO DO 2º ADITAMENTO DA PARCERIA	
Pagamento Complementar referente a reajuste salarial e pagamento de férias proporcionais indenizadas do médico da ESF Dr. Haroldo da Silva Santana.	
4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	
4.1 - Título do Projeto	**4.2 - Prazo de Execução**
Execução de serviços de cooperação técnica e operacional complementares nas áreas da Atenção Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família.	Exercício de 2019.
4.3 - Diretriz (es)/Ação (ões) Prioritária (s):	
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.	
4.4 – Descrição da realidade do aditamento	
Pagamento Complementar referente a reajuste salarial e pagamento de férias proporcionais indenizadas do médico da ESF Dr. Haroldo da Silva Santana.	
4.5 - Justificativa do Aditamento	
Reajuste salarial a partir de outubro de 2019 e pagamento de férias proporcionais indenizadas ao médico da ESF Dr. Haroldo da Silva Santana	
5 - OBJETIVOS DO PROJETO	
5.1 Objetivo Geral Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial **5.2 – Objetivo Especifico** Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial	

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

6 - PÚBLICO ALVO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
8 – METAS E INDICADORES
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
9 - METODOLOGIA/ESTRATÉGIAS DE AÇÃO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
10 - ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
11 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
12 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS
12.1 - Valor do aditamento: R$ 50.628,11 (Cinquenta mil, seiscentos e vinte e oito reais e onze centavos).

Natureza do recurso	Custeio (R$)	Investimento (R$)	Total (R$)
02 17 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 10 301 Atenção Básica 10 301 9007 2046 0000 Saúde da Família 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jur. Ficha 351	50.628,11	0,00	50.628,11
		Total do Aditamento	50.628,11

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

Descrição da Despesas		
Parcela	Custeio	Valores
01	Execução de serviços de cooperação técnica e operacional nas áreas da Atenção Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família.	R$ 68.363,91
02	Idem	R$ 68.363,91
03	Idem	R$ 68.363,91
04	Idem	R$ 119.823,65
05	Idem	R$ 91.903,01
06	Idem	R$ 91.903,01
07	Idem	R$ 91.903,01
08	Idem	R$ 91.903,01
09	Idem	R$ 91.903,01
10	Idem	R$ 91.903,01
11	Idem	R$ 91.903,01
12	Idem Aditado	R$ 142.531,12
	Total Geral	R$ 1.110.767,57

13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1.060.139,46)

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 68.363,91	R$ 68.363,91	R$ 68.363,91	R$ 119.823,65	R$ 91.903,01	R$ 91.903,01
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R$ 91.903,01	R$ 91.903,01	R$ 91.903,01	R$ 91.903,01	R$ 91.903,01	R$ 142.531,12

Ipuã-SP, 09 de dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
PREFEITO MUNICIPAL

IVANA CLEMENTE CASTRO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ipuã-SP, 09 de dezembro de 2019.

MÍRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA DA IRMANDA SANTA CASA
DE MISERÍCORDIA DE IPUÃ
Entidade Colaboradora

DE JANEIRO A FEVEREIRO

N	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	33,33% FÉRIAS	13° SALARIO	FGTS	EXAMES ADM E DEM	PIS 1%	INSAL	CESTA BASICA	POR UNIDADE	QT SOL	TOTAL GERAL
1	Enfermeiro	1	R$ 2.650,00	R$ 78,90	R$ 236,73	R$ 252,51	R$ 18,90	R$ 31,56	R$ 190,80	R$ 62,00	R$ 3.521,42	4	R$ 14.085,66
2	Atendente	1	R$ 1.132,00	R$ 36,86	R$ 110,58	R$ 117,96	R$ 18,90	R$ 14,74	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 1.688,04	4	R$ 6.752,16
3	Educador Físico 30 horas	1	R$ 2.288,00	R$ 68,97	R$ 206,92	R$ 220,71	R$ 18,90	R$ 27,59	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 3.088,08	1	R$ 3.088,08
4	Coordenador de Atenção ao Idoso	1	R$ 1.985,35	R$ 60,56	R$ 181,70	R$ 193,81	R$ 18,90	R$ 24,23	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 2.721,54	1	R$ 2.721,54
5	Auxiliar de Enfermagem	1	R$ 1.180,00	R$ 38,19	R$ 114,58	R$ 122,22	R$ 18,90	R$ 15,28	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 1.746,17	2	R$ 3.492,35
6	Auxiliar de Serviços	1	R$ 1.130,00	R$ 36,80	R$ 110,42	R$ 117,78	R$ 18,90	R$ 14,72	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 1.685,62	2	R$ 3.371,24
7	Médico	1	R$ 10.150,00	R$ 287,33	R$ 862,08	R$ 919,55	R$ 18,90	R$ 114,94	R$ 195,00	R$ -	R$ 12.547,81	1	R$ 12.547,81
8	Nutricionista	1	R$ 2.222,87	R$ 67,16	R$ 201,49	R$ 214,92	R$ 18,90	R$ 26,87	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 3.009,20	1	R$ 3.009,20
9	Fisioterapeuta	1	R$ 2.750,27	R$ 81,80	R$ 245,44	R$ 261,80	R$ 18,90	R$ 32,73	R$ 195,00	R$ 113,49	R$ 3.699,43	1	R$ 3.699,43
10	Psicologo	1	R$ 2.575,24	R$ 76,94	R$ 230,85	R$ 246,24	R$ 18,90	R$ 30,78	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 3.435,96	1	R$ 3.435,96
11	Serviços Medicos	1	R$ 11.000,00								R$ 11.000,00	1	R$ 11.000,00
12	Contador	1	R$ 1.996,00								R$ 1.996,00	1	R$ 1.996,00
VALOR MENSAL A SER REPASSADO													R$ 69.199,43
VALOR REPASSADO NO PERIODO DE JANEIRO A FEVEREIRO DE 2019													R$ 138.398,86

DE MARÇO A SETEMBRO DE 2019

N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	33,33% FÉRIAS	13° SALARIO	FGTS	EXAMES ADM E DEM	PIS 1%	INSAL	CESTA BASICA	POR UNIDADE	QT SOLICITADA	TOTAL GERAL
1	Enfermeiro	1	R$ 2.650,00	R$ 78,90	R$ 236,73	R$ 252,51	R$ 18,90	R$ 31,56	R$ 190,80	R$ 62,00	R$ 3.521,42	4	R$ 14.085,66
2	Atendente	1	R$ 1.132,00	R$ 36,86	R$ 110,58	R$ 117,96	R$ 18,90	R$ 14,74	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 1.688,04	4	R$ 6.752,16
3	Educador Físico 30 horas	1	R$ 2.288,00	R$ 68,97	R$ 206,92	R$ 220,71	R$ 18,90	R$ 27,59	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 3.088,08	1	R$ 3.088,08
4	Coordenador de Atenção ao Idoso	1	R$ 1.985,35	R$ 60,56	R$ 181,70	R$ 193,81	R$ 18,90	R$ 24,23	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 2.721,54	1	R$ 2.721,54
5	Auxiliar de Enfermagem	2	R$ 1.180,00	R$ 38,19	R$ 114,58	R$ 122,22	R$ 18,90	R$ 15,28	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 1.746,17	2	R$ 3.492,35
6	Auxiliar de Serviços	2	R$ 1.130,00	R$ 36,80	R$ 110,42	R$ 117,78	R$ 18,90	R$ 14,72	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 1.685,62	2	R$ 3.371,24
7	Médico	1	R$ 10.150,00	R$ 287,33	R$ 862,08	R$ 919,55	R$ 18,90	R$ 114,94	R$ 195,00	R$ -	R$ 12.547,81	1	R$ 12.547,81
8	Nutricionista	1	R$ 2.222,87	R$ 67,16	R$ 201,49	R$ 214,92	R$ 18,90	R$ 26,87	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 3.009,20	1	R$ 3.009,20
9	Fisioterapeuta	1	R$ 2.750,27	R$ 81,80	R$ 245,44	R$ 261,80	R$ 18,90	R$ 32,73	R$ 195,00	R$ 113,49	R$ 3.699,43	1	R$ 3.699,43
10	Psicologo	1	R$ 2.575,24	R$ 76,94	R$ 230,85	R$ 246,24	R$ 18,90	R$ 30,78	R$ 195,00	R$ 62,00	R$ 3.435,96	1	R$ 3.435,96
11	Serviços Medicos	1	R$ 11.000,00								R$ 11.000,00	3	R$ 33.000,00
12	Contador	1	R$ 1.996,00								R$ 1.996,00	1	R$ 1.996,00
VALOR MENSAL A SER REPASSADO													R$ 91.199,43
VALOR A SER REPASSADO NO PERÍODO DE MARÇO A SETEMBRO DE 2019													R$ 638.396,04
VALOR REPASSADO NO PERIODO DE JANEIRO A FEVEREIRO DE 2019													R$ 138.398,86
Rescisão de contrato Dr. Felipe MÊS MARÇO/2019													R$ 27.920,64

DE OUTUBRO A DEZEMBRO

N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	33,33% FÉRIAS	13° SALARIO	FGTS	EXAMES ADM E DEM	PIS 1%	INSAL	CESTA BASICA	POR UNIDADE	QT SOLICITADA	TOTAL GERAL
1	Enfermeiro	1	R$ 2.754,42	R$ 82,14	R$ 246,44	R$ 262,86	R$ 18,90	R$ 32,86	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.670,41	4	R$ 14.681,65
2	Atendente	1	R$ 1.186,00	R$ 38,57	R$ 115,73	R$ 123,45	R$ 18,90	R$ 15,43	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.770,89	4	R$ 7.083,55
3	Educador Físico 30 horas	1	R$ 2.378,15	R$ 71,69	R$ 215,08	R$ 229,42	R$ 18,90	R$ 28,68	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.214,71	1	R$ 3.214,71
4	Coordenador de Atenção ao Idoso	1	R$ 2.063,58	R$ 62,95	R$ 188,87	R$ 201,46	R$ 18,90	R$ 25,18	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 2.833,73	1	R$ 2.833,73
5	Auxiliar de Enfermagem	1	R$ 1.230,00	R$ 39,80	R$ 119,40	R$ 127,36	R$ 18,90	R$ 15,92	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.824,18	2	R$ 3.648,35
6	Auxiliar de Serviços	1	R$ 1.184,00	R$ 38,52	R$ 115,57	R$ 123,27	R$ 18,90	R$ 15,41	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.768,46	2	R$ 3.536,93
7	Médico	1	R$ 10.549,94	R$ 298,66	R$ 896,06	R$ 955,80	R$ 18,90	R$ 119,47	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 13.111,63	1	R$ 13.111,63
8	Nutricionista	1	R$ 2.310,46	R$ 69,81	R$ 209,44	R$ 223,40	R$ 18,90	R$ 27,93	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.132,73	1	R$ 3.132,73
9	Fisioterapeuta	1	R$ 2.858,64	R$ 85,03	R$ 255,12	R$ 272,13	R$ 18,90	R$ 34,02	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.796,63	1	R$ 3.796,63
10	Psicologo	1	R$ 2.676,71	R$ 79,98	R$ 239,96	R$ 255,96	R$ 18,90	R$ 31,99	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.576,30	1	R$ 3.576,30
11	Serviços Medicos	1	R$ 11.000,00								R$ 11.000,00	3	R$ 33.000,00
12	Contador	1	R$ 1.996,00								R$ 1.996,00	1	R$ 1.996,00
	VALOR MENSAL A SER REPASSADO												R$ 93.612,21
	VALOR A SER REPASSADO NO PERIODO DE OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2019												R$ 280.836,64
	VALOR A SER REPASSADO NO PERIODO DE MARÇO A SETEMBRO DE 2019												R$ 638.396,04
	VALOR A SER REPASSADO NO PERIODO DE JANEIRO A FEVEREIRO DE 2019												R$ 138.398,86
	Rescisão de contrato Sr. Haroldo Santana MÊS 12/2019												R$ 4.480,31
	Rescisão de contrato Dr. Felipe												R$ 27.920,64
	Multa FGTS s/ Rescisão de contrato Dr. Felipe MÊS 03/2019												R$ 20.735,12
	Valor já repassado no período de janeiro a novembro de 2019												R$ 968.236,45
	Valor da parcela referente ao mês de dezembro												R$ 91903,01
	Valor do aditamento a ser repassado												R$ 50.628,11
	Valor total a ser pago no mês dezembro para finalização do termo												R$ 142.531,12
	VALOR TOTAL DO TERMO DE COLABORAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2019												**R$ 1.110.767,57**

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

ADITAMENTO Nº 03 AO TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/2019

ADITAMENTO Nº 03 AO TERMO DE COLABORAÇÃO nº 01/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA " COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL COMPLEMENTARES NAS ÁREAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA"

Pelo presente instrumento de Aditamento ao Termo de Colaboração 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 JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF nº 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. nº 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF nº 092.299.838/88, residente de domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, nº 1.141, 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 pela **sua Gestora, SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS,** Gestor, brasileira, casada, portadora do RG nº 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 executar a Prestação de Serviços para **" Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família"**, sujeitando-se as partes a Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 *"Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica"* - Processo nº 33/2019 – Inexigibilidade nº 06/2019, de 11 de Fevereiro de 2019, e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

1.1– O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a Transferência de recursos para a Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

e Estratégia Saúde da Família", custeados com recursos oriundos do Ministério da Saúde e com apoio financeiro do MUNICÍPIO e com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para atendimento da população do Município, para atendimento da população do município: 1º Núcleo para atendimento da população do Bairro da Capelinha, 2º Núcleo: para atendimento do Bairro Jardim Paraíso, e Parte do Centro da Cidade, 3º Núcleo para atendimento da população dos conjuntos habitacionais "26 de março" ou "Pedro Martins do Valle", Conjuntos Habitacionais João Pereira Tavares I e II, Conjunto Habitacional Eleusa Marli Tavares Silva, 4º Núcleo para atendimento da população dos Bairros "Cristo Semeador", Jardim Helena e parte do Centro da Cidade (Alto da Cidade) e 5º Núcleo para atendimento da população dos Bairros: Jardim Bela Vista, parte do Santa Cruz e parte do Centro da Cidade, desta cidade de Ipuã, devendo o plano e a execução dos trabalhos serem planejados, supervisionados e fiscalizados pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e pelo **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

DO ADITAMENTO: DO OBJETO E PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE EXECUÇÃO

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

1.1– Nos termos do Artigo 60, do Decreto nº 3.473, de 01/08/2018, fica Aditado o Termo de Colaboração 01/2019, que visa transferir recursos para execução da Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica e Estratégia Saúde da Família", custeados com recursos oriundos do Ministério da Saúde e com apoio financeiro do MUNICÍPIO e com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para atendimento da população do Município, conforme **Plano de Trabalho anexo**, para o exercício de 2020, de Janeiro a Dezembro de 2020 , supervisionados e fiscalizados pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e pelo **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** conforme cronograma abaixo:

Descrição da Despesas exercício 2020		
Parcela	**Custeio**	**Valores**
01	Execução de serviços de cooperação técnica e operacional nas áreas da Atenção Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família.	R$ 98.646,59
02	Idem	R$ 98.646,59
03	Idem	R$ 98.646,59
04	**Idem**	R$ 98.646,59
05	Idem	R$ 98.646,59
06	Idem	R$ 98.646,59
07	Idem	R$ 98.646,59
08	Idem	R$ 98.646,59
09	Idem	R$ 98.646,59
10	Idem	R$ 98.646,59
11	Idem	R$ 98.646,59
12	Idem	R$ 98.646,59

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

	Total Geral	R$ 1.183.758,08

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59.	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1.183.758,08)

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica o valor do presente Termo de Colaboração Aditado em **R$ 1.183.758,08 (Um milhão cento e oitenta e tres mil setecentos e cinquenta e oito reais e oito centavos),** para o período de 12 meses, sendo cada parcela o valor de R$ 98.646,59 (Noventa e oito mil seiscentos e quarenta e seis reais e cinquenta e nove centavos), pagos mensalmente, conforme cronograma de desembolso, cujas despesas correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Ficha 346 - 10 301 Atenção Básica - Fundo de Saúde do Município 10 301 9007 2046 0000 - Saúde da Família 3.3.90.39.99 – Outros Serviços de Terceiros – PJ

CLÁUSULA TERCEIRA: Ficam ratificadas e mantidas sem quaisquer alterações as demais Cláusulas do Termo de Colaboração nº 01/2019, vinculadas ao Processo nº33/2019, formando a Licitação, o Termo de Colaboração, O Plano de Trabalho alterado, o Aditivo 01, o Aditivo 02 e presente Aditivo, um único todo e indivisível para todos os fins de direito.

E por assim estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente Aditamento Contratual em duas vias de igual teor, para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã, 30 de Dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal

IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora da Santa Casa.

Testemunhas:

RG: 22.728.437-9
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

RG: 23.101.061-8
Nome: Claudirene Fornel Morais Henrique

De acordo,

Dr. Fernando Augusto Fressatti
Assessor Jurídico de Gabinente
OAB nº 303725

Ad 43

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

ADITAMENTO DE PLANO DE TRABALHO REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2019 REFERENTE A COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL COMPLEMENTARES NAS ÁREAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

1 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

Proponente: Prefeitura Municipal de Ipuã			CNPJ: 49.556.863/0001-39	
Inscrição Municipal: isento				
Endereço: Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerim, 433, Bairro Pampuã.				
Cidade: Ipuã	UF: SP	CEP: 14610-000	DDD/Telefone: (16) 3832-0100	E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br
Nome do representante legal do proponente: José Francisco Souza Ávila				
CPF: 020.389.118-00	RG: 7.674.016-X		Cargo/Função: Prefeito Municipal	DDD/Telefone: (16)3832-0100
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, Ipuã-SP				
Período de Mandato: 01/01/2017 a 31/12/2020.				
Nome do representante Legal do proponente: Ivana Clemente Castro				
CPF: 092.299.838/88	RG: 11.351.847-X		Cargo/Função: Secretaria Municipal de Saúde	DDD/Telefone: (16)3832-0183
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Carlos Fernandes, 1141, Centro, Ipuã-SP				

2 - DADOS CADASTRAIS DO COLABORADOR

Denominação: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã			CNPJ: 45.708.765/0001-19
Endereço: Rua Ferdinando Fratim nº 335, Centro.			
Cidade: Ipuã	UF: SP	E-mail: santacasaipua@com4.com.br	
Representante Legal: Mírian Aparecida Girolamo dos Santos			
CPF: 150.710.808-77	RG: 24.306.966-2	Cargo/Função: Gestor	DDD/Telefone: (16) 3832-1222
Dados bancários	Banco: Banco do Brasil S/A	Agência 3156-9	Conta Corrente: 0566-5
Endereço Residencial do representante legal: Avenida Alberto Conrado nº 1942, Centro, Ipuã-SP.			
Período de Mandato da Diretoria: Requisição Administrativa em 28/05/2019			

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

3 – OBJETO DO 3º ADITAMENTO DA PARCERIA
Referente ao aditamento de prazo de 12 meses, sendo de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020 e inclusão de mais um prestador de serviços médicos e reajuste de valores dos serviços médicos referente a execução de serviços de cooperação técnica e operacional complementares nas áreas da Atenção Básica de Saúde: Estratégia Saúde da Família.
4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

4.1 - Título do Projeto	4.2 - Prazo de Execução
Execução de serviços de cooperação técnica e operacional complementares nas áreas da Atenção Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família.	Período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2020

4.3 - Diretriz (es)/Ação (ões) Prioritária (s):
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial.
4.4 – Descrição da realidade do aditamento
Referente ao aditamento de prazo de 12 meses, sendo a vigência de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020 e inclusão de um prestador de serviços médicos e reajuste de valores dos serviços médicos
4.5 - Justificativa do Aditamento
Inclusão do prestador de serviços médicos e reajuste de valores na contratação do prestador de serviços médicos e prorrogação de prazo de 12 meses na execução.
5 - OBJETIVOS DO PROJETO
5.1 Objetivo Geral Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial 5.2 – Objetivo Especifico Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

6 - PÚBLICO ALVO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
8 – METAS E INDICADORES
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
9 - METODOLOGIA/ESTRATÉGIAS DE AÇÃO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
10 - ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO
Conforme cronograma e planilha de especificação de janeiro a dezembro de 2020.
11 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Serão mantidas o previsto no Plano de Trabalho Inicial
12 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS
12.1 - Valor do aditamento: R$ 1.183.759,08 (Um milhão, cento e oitenta e três mil, setecentos e cinquenta e nove reais e oito centavos).

Natureza do recurso	Custeio (R$)	Investimento (R$)	Total (R$)
02 17 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 10 301 Atenção Básica 10 301 9007 2046 0000 Saúde da Família 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jur. Ficha 346	1.183.759,08	0,00	1.183.759,08
		Total do Aditamento	1.183.759,08

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Jardim Alvorada – Cx Postal 5
Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax (16) 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

Descrição da Despesas		
Parcela	Custeio	Valores
01	Execução de serviços de cooperação tecnica e operacional nas áreas da Atenção Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família.	R$ 98.646,59
02	Idem	R$ 98.646,59
03	Idem	R$ 98.646,59
04	Idem	R$ 98.646,59
05	Idem	R$ 98.646,59
06	Idem	R$ 98.646,59
07	Idem	R$ 98.646,59
08	Idem	R$ 98.646,59
09	Idem	R$ 98.646,59
10	Idem	R$ 98.646,59
11	Idem	R$ 98.646,59
12	Idem	R$ 98.646,59
	Total Geral	R$ 1.183.758,08

13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1.060.139,46)

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59	R$ 98.646,59

Ipuã-SP, 12 de dezembro de 2019.

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
PREFEITO MUNICIPAL

IVANA CLEMENTE CASTRO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ipuã-SP, 12 de dezembro de 2019.

MÍRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA DA IRMANDA SANTA CASA
DE MISERÍCORDIA DE IPUÃ
Entidade Colaboradora

DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2020															
N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	33,33% FÉRIAS	13° SALARIO	FGTS	EXAMES ADM E DEM	PIS 1%	INSAL	CESTA BASICA	POR UNIDADE	QT SOLICITADA	TOTAL GERAL
1	Enfermeiro	1	R$ 2.754,42	R$ 82,14	R$ 246,44	R$ 262,86	R$ 18,90	R$ 32,86	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.670,41	4	R$ 14.681,65
2	Atendente	1	R$ 1.186,00	R$ 38,57	R$ 115,73	R$ 123,45	R$ 18,90	R$ 15,44	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.770,89	4	R$ 7.083,56
3	Educador Físico 30 horas	1	R$ 2.378,15	R$ 71,69	R$ 215,08	R$ 229,42	R$ 18,90	R$ 28,68	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.214,71	1	R$ 3.214,71
4	Coordenador de Atenção ao Idoso	1	R$ 2.063,58	R$ 62,95	R$ 188,87	R$ 201,46	R$ 18,90	R$ 25,18	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 2.833,73	1	R$ 2.833,73
5	Auxiliar de Enfermagem	1	R$ 1.230,00	R$ 39,80	R$ 119,40	R$ 127,36	R$ 18,90	R$ 15,92	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.824,18	2	R$ 3.648,35
6	Auxiliar de Serviços	1	R$ 1.184,00	R$ 38,52	R$ 115,57	R$ 123,27	R$ 18,90	R$ 15,41	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 1.768,46	2	R$ 3.536,93
8	Nutricionista	1	R$ 2.310,46	R$ 69,81	R$ 209,44	R$ 223,40	R$ 18,90	R$ 27,93	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.132,73	1	R$ 3.132,73
9	Fisioterapeuta	1	R$ 2.858,64	R$ 85,03	R$ 255,12	R$ 272,13	R$ 18,90	R$ 34,02	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.796,63	1	R$ 3.796,63
10	Psicólogo	1	R$ 2.676,71	R$ 79,98	R$ 239,96	R$ 255,96	R$ 18,90	R$ 31,99	R$ 202,80	R$ 70,00	R$ 3.576,30	1	R$ 3.576,30
11	Serviços Médicos	1	R$ 12.770,00								R$ 12.770,00	4	R$ 51.080,00
12	Contador	1	R$ 2.062,00								R$ 2.062,00	1	R$ 2.062,00
VALOR A SER REPASSADO MENSALMENTE													R$ 98.646,59
VALOR A SER REPASSADO NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2020													1.183.759,08