



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADITAMENTO N.º 01/2021 AO CONVÊNIO N.º 01/2018

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento do convênio n.º 01/2018, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **VALÉRIA DOS SANTOS**, brasileira, divorciada, portadora do RG 20.609.443-7, inscrita no CPF/MF sob n.º 109.737.418-13, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, por intermédio de seu provedor SR. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90 e a Lei Federal n.º 8.666/93, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual, como segue:

Cláusula Primeira – O presente instrumento de aditamento contratual é celebrado nos termos expressos do Convênio n.º 01/2018, firmado entre a CONVENENTE E CONVENIADA, de acordo com a justificativa da Secretaria Municipal de Saúde, integrante do processo n.º 4.502/2018, ficando aditada a **Cláusula Décima Primeira, conforme previsto no plano de trabalho covid-19 (fls. 760 a 763) o valor de R\$ 355.700,00 (trezentos e cinquenta e cinco mil e setecentos reais).**

Parágrafo único - As despesas deste termo aditivo onerarão a funcional programática da Secretaria Municipal de Saúde.

Cláusula Segunda – O valor repassado será utilizado para a manutenção da disponibilização de 10 (dez) leitos de UTI, exclusivas para atendimento dos pacientes diagnosticados e suspeitos da COVID-19, celebrados entre esta Municipalidade e a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba, pactuado anteriormente nos Termos Aditivos n.º 03, 04, 05 e 06/2020, por 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado a cada 30 (trinta) dias, iniciando sua vigência no dia 15/01/2021 e findando em 14/02/2021.

Parágrafo único – Fica acordado entre as partes que em havendo o repasse pelo Ministério da Saúde, será descontado o valor pago no custeio dos leitos do montante do custeio aprovado na proposta ministerial, não caracterizando assim, duplo pagamento.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cláusula Terceira - Ficam mantidas todas as demais cláusulas constantes no ajuste, com exceção da acima mencionada.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Pindamonhangaba, 14 janeiro de 2021.


Décio Prates da Fonseca

Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba


Valéria dos Santos

Secretária Municipal de Saúde


Testemunhas:

1-


Nome: Luciano Rodrigues Nascimento

CPF: 159 410328-38

2-


Nome: Grazielle C. da S. Monteiro

CPF: 325.953.028-25



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 01/2018 TA N° 01/2021

OBJETO: integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Pindamonhangaba e região referenciada, bem como, a disponibilização de 10 (dez) leitos de UTI, exclusivas para atendimento dos pacientes diagnosticados e suspeitos da COVID-19, conforme plano de trabalho COVID-19 (fls. 760 a 763).

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 355.700,00

EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL : (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Pindamonhangaba, 14 de janeiro de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ISAEL DOMINGUES

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 087.657.868-74

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: VALÉRIA DOS SANTOS

Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 109.737.418-13

Assinatura: _____



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Assinatura: _____

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
 - (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADITAMENTO N.º 02/2021 AO CONVÊNIO N.º 01/2018

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento do convênio n.º 01/2018, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **VALÉRIA DOS SANTOS**, brasileira, divorciada, portadora do RG 20.609.443-7, inscrita no CPF/MF sob n.º 109.737.418-13, doravante denominada **CONVENIENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, por intermédio de seu provedor SR. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90 e a Lei Federal n.º 8.666/93, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual, como segue:

Cláusula Primeira – O presente instrumento de aditamento contratual é celebrado nos termos expressos do Convênio n.º 01/2018, firmado entre a **CONVENIENTE E CONVENIADA**, de acordo com a justificativa da Secretaria Municipal de Saúde, integrante do processo n.º 4.502/2018, ficando aditada a **Cláusula Décima Primeira, conforme previsto no plano de trabalho covid-19 (fls. 834 a 837) o valor de R\$ 324.872,67 (trezentos e vinte e quatro mil e oitocentos e setenta e dois reais e sessenta e sete centavos)**.

Parágrafo único - As despesas deste termo aditivo onerarão a funcional programática da Secretaria Municipal de Saúde.

Cláusula Segunda – O valor repassado será utilizado para a manutenção da disponibilização de 10 (dez) leitos de UTI, exclusivos para atendimento dos pacientes diagnosticados e suspeitos da COVID-19 e o **acréscimo de mais 02 (dois) leitos de UTI Covid**, totalizando 12 (doze) leitos de UTI COVID, a partir de 29/01/2021, celebrados entre esta Municipalidade e a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba.

Cláusula Terceira – O prazo de vigência determinado pelo aditivo n.º 01/2021 se findará em 14/02/2021, para tanto **prorroga-se o prazo de execução** da disponibilização dos leitos de UTI, exclusivos para atendimento dos pacientes diagnosticados e suspeitos da



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COVID-19 por mais 35 (trinta e cinco) dias, passível de prorrogação por período igual conforme necessidade e/ou demanda do cenário da pandemia do coronavírus no município de Pindamonhangaba, **a contar de 15/02/2021 e encerrando-se em 04/03/2021.**

Cláusula Quarta - Ficam mantidas todas as demais cláusulas constantes no ajuste, com exceção da acima mencionada.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Pindamonhangaba, 29 janeiro de 2021.

Décio Prates da Fonseca

Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba

Valéria dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

1- _____
Nome:

2- _____
Nome:

CPF:

CPF:



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 01/2018 TA N° 02/2021

OBJETO: integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Pindamonhangaba e região referenciada, bem como, a disponibilização de 10 (dez) leitos de UTI, exclusivas para atendimento dos pacientes diagnosticados e suspeitos da COVID-19 e o acréscimo de mais 02 (dois) leitos de UTI Covid, conforme plano de trabalho COVID-19 (fls. 834 a 837).

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 324.872,67

EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL : (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de

0



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Pindamonhangaba, de 29 de janeiro de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ISAEL DOMINGUES

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 087.657.868-74

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: VALÉRIA DOS SANTOS

Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 109.737.418-13

Assinatura: _____



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

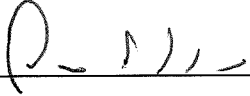
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Assinatura: 

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
 - (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADITAMENTO N.º 03/2021 AO CONVÊNIO N.º 01/2018

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento do convênio n.º 01/2018, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **VALÉRIA DOS SANTOS**, brasileira, divorciada, portadora do RG 20.609.443-7, inscrita no CPF/MF sob n.º 109.737.418-13, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, por intermédio de seu provedor SR. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90 e a Lei Federal n.º 8.666/93, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual, como segue:

Cláusula Primeira – O presente instrumento de aditamento contratual é celebrado nos termos expressos do Convênio n.º 01/2018, firmado entre a CONVENENTE E CONVENIADA, de acordo com a justificativa da Secretaria Municipal de Saúde, integrante do processo n.º 4.502/2018 e também conforme Art. 1º da Portaria GM/MS nº 3.822, de 29 de dezembro de 2020 do Ministério da Saúde, ficando aditada a **Cláusula Décima Primeira**, conforme valor previsto no anexo da portaria nº 3.822 de 29/12/2020, em parcela única:

UF	Município	Cód. CNES	Razão Social e Nome Fantasia	Gestão	Código do Gestor	Valor
SP	Pindamonhangaba	2755092	Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba – Santa Casa de Pindamonhangaba	Municipal	353800	R\$ 178.181,63

Parágrafo único - As despesas deste termo aditivo onerarão a funcional programática da Secretaria Municipal de Saúde: Recurso Federal - ficha n.º **385 – 01.10.30.10.302.0014.2057.3.3.50.39.00.05**.

Cláusula Segunda – Ficam mantidas todas as demais cláusulas constantes no ajuste, com exceção da acima mencionada.

P



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Pindamonhangaba, de fevereiro de 2021.

Décio Prates da Fonseca

Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba

Valéria dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

1- _____

Nome:

CPF:

2- _____

Nome:

CPF:



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): 01/2018 TA Nº 03/2021

OBJETO: integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Pindamonhangaba e região referenciada, conforme plano operativo e Portaria GM/MS nº 3.822, de 29 de dezembro de 2020 (fls.850 a 852).

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 178.181.63

EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Pindamonhangaba, de fevereiro de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ISAEL DOMINGUES

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 087.657.868-74

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: VALÉRIA DOS SANTOS

Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 109.737.418-13

Assinatura: _____



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Assinatura: _____

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
 - (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADITAMENTO N.º 04/2021 AO CONVÊNIO N.º 01/2018

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento do convênio n.º 01/2018, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **VALÉRIA DOS SANTOS**, brasileira, divorciada, portadora do RG 20.609.443-7, inscrita no CPF/MF sob n.º 109.737.418-13, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, por intermédio de seu provedor SR. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90 e a Lei Federal n.º 8.666/93, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual, como segue:

Cláusula Primeira – O presente instrumento de aditamento contratual é celebrado nos termos expressos do Convênio n.º 01/2018, firmado entre a CONVENENTE E CONVENIADA, de acordo com o que prescreve a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, conforme justificativa da Secretaria Municipal de Saúde (fls. 934 a 396), integrante do processo n.º 4.502/2018, ficando aditado o seguinte item:

“Fica aditado o prazo de vigência da cláusula vigésima terceira do convênio nº 01/2018, por mais 12 (doze) meses, tendo por termo inicial o dia 05 de março de 2021. Para o período da prorrogação, o valor total do convênio será de R\$ 2.869.076,40 (dois milhões, oitocentos e sessenta e nove mil e setenta e seis reais e quarenta centavos), mensais, sendo que desse montante, R\$ 377.446,40 (trezentos e setenta e sete mil e quatrocentos e quarenta e seis reais e quarenta centavos) será repassado por programas Federal e Estadual diretamente a CONVENIADA. **O valor restante de R\$ 2.491.630,00 (dois milhões, quatrocentos e noventa e um mil e seiscentos e trinta reais) será repassado de acordo com o previsto na memória de cálculo e ainda os valores constantes no § 8º da cláusula 11ª que vierem a ser aprovadas e publicadas por portaria do Ministério da Saúde.**



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Parágrafo único - As despesas deste termo aditivo onerarão a funcional programática da Secretaria Municipal de Saúde: Recurso Municipal (Tesouro) – dotação orçamentária nº 01.10.70.10.302.0014.2057.01.3.3.50.39.00 – **Ficha nº 813** e Recurso Federal – dotação orçamentária nº 01.10.30.10.302.0014.2057.05.3.3.50.39.00 - **Ficha nº 385**.

Cláusula Segunda – Ficam mantidas todas as demais cláusulas constantes no ajuste, com exceção da acima mencionada.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Pindamonhangaba, 05 março de 2021.

Décio Prates da Fonseca

Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba

Valéria dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

1-
Nome: Luciano Rodrigues Marchionto
CPF: 159410328.38

2-
Nome: Grazielle Cristina da Silva Monteiro
CPF: 325.953.028-25



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): 01/2018 TA Nº 04/2021

OBJETO: integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Pindamonhangaba e região referenciada, conforme plano operativo e seus adendos.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 2.869.076,40

EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Pindamonhangaba, de 05 de março de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ISAEL DOMINGUES

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 087.657.868-74

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: VALÉRIA DOS SANTOS

Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 109.737.418-13

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Assinatura: _____

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
 - (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADITAMENTO N.º 05/2021 AO CONVÊNIO N.º 01/2018

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento do convênio n.º 01/2018, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **VALÉRIA DOS SANTOS**, brasileira, divorciada, portadora do RG 20.609.443-7, inscrita no CPF/MF sob n.º 109.737.418-13, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, por intermédio de seu provedor SR. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90 e a Lei Federal n.º 8.666/93, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual, como segue:

Cláusula Primeira – O presente instrumento de aditamento contratual é celebrado nos termos expressos do Convênio n.º 01/2018, firmado entre a CONVENENTE E CONVENIADA, de acordo com a justificativa da Secretaria Municipal de Saúde, integrante do processo n.º 4.502/2018, ficando aditada a **Cláusula Décima Primeira, conforme previsto no plano de trabalho covid-19 (fls. 951 a 954) o valor de R\$ 426.840,00 (quatrocentos e vinte e seis mil e oitocentos e quarenta reais).**

Parágrafo único - As despesas deste termo aditivo onerarão a funcional programática da Secretaria Municipal de Saúde: Recurso Municipal (Tesouro) – dotação orçamentária nº 01.10.30.10.302.0014.2057.3.3.50.39.00 – **Ficha nº 1279.**

Cláusula Segunda – Fica **prorrogado o prazo da execução** da disponibilidade dos 12 (doze) leitos de UTI, exclusivos para atendimento de pacientes diagnosticados ou suspeitos da COVID-19 **por mais 30 (trinta) dias**, passível de prorrogação por período igual conforme necessidade e/ou demanda do cenário da pandemia do coronavírus no município de Pindamonhangaba, **a contar de 05/03/2021 e encerrando-se em 04/04/2021.**

Cláusula Terceira – Ficam mantidas todas as demais cláusulas constantes no ajuste, com exceção da acima mencionada.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Pindamonhangaba, 05 março de 2021.


Décio Prates da Fonseca

Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba


Valéria dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

1-


Nome: Luciano Rodrigues Manelment

CPF: 159.410.328.38

2-


Nome: Grazielle Cristiana da Silva Monteiro

CPF: 325.953.028-25



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): 01/2018 TA Nº 05/2021

OBJETO: integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Pindamonhangaba e região referenciada, bem como, a disponibilização de 12 (doze) leitos de UTI, exclusivas para atendimento dos pacientes diagnosticados e suspeitos da COVID-19, conforme plano de trabalho COVID-19 (fls. 951 a 954).

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 426.840,00

EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

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

Pindamonhangaba, de 05 de março de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: ISAEL DOMINGUES

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 087.657.868-74

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: VALÉRIA DOS SANTOS

Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 109.737.418-13

Assinatura: _____



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Assinatura: _____

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
 - (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADITAMENTO N.º 06/2021 AO CONVÊNIO N.º 01/2018

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento do convênio n.º 01/2018, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **VALÉRIA DOS SANTOS**, brasileira, divorciada, portadora do RG 20.609.443-7, inscrita no CPF/MF sob n.º 109.737.418-13, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, por intermédio de seu provedor SR. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90 e a Lei Federal n.º 8.666/93, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual, como segue:

Cláusula Primeira – O presente instrumento de aditamento contratual é celebrado nos termos expressos do Convênio n.º 01/2018, firmado entre a CONVENENTE E CONVENIADA, de acordo com a justificativa da Secretaria Municipal de Saúde, integrante do processo n.º 4.502/2018, ficando aditada a **Cláusula Décima Primeira, conforme previsto no plano de trabalho covid-19 (fls.1139 a 1142) o valor de R\$ 1.043.243,74 (hum milhão, quarenta e três mil e duzentos e quarenta e três reais e setenta e quatro centavos).**

Parágrafo único - As despesas deste termo aditivo onerarão a funcional programática da Secretaria Municipal de Saúde: Recurso Federal – dotação orçamentária n.º 01.10.30.10.302.0014.2057.3.3.50.39.00 – **Ficha n.º 1258**, advindo da Portaria GM/MS n.º 373, de 02 de março de 2021.

Cláusula Segunda – Fica **prorrogado o prazo da execução** da disponibilidade dos 12 (doze) leitos de UTI, exclusivos para atendimento de pacientes diagnosticados ou suspeitos da COVID-19 **por mais 60 (sessenta) dias**, passível de prorrogação necessidade e/ou demanda do cenário da pandemia do coronavírus no município de Pindamonhangaba, **a contar de 05/04/2021 e encerrando-se em 03/06/2021.**



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 01/2018 TA N° 06/2021

OBJETO: integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Pindamonhangaba e região referenciada, bem como, a disponibilização de 12 (doze) leitos de UTI, exclusivas para atendimento dos pacientes diagnosticados e suspeitos da COVID-19, conforme plano de trabalho COVID-19 (fls.1139 a 1142).

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 1.043.243,74

EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL : (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Pindamonhangaba, de 05 de abril de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: ISAEL DOMINGUES

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 087.657.868-74

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: VALÉRIA DOS SANTOS

Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 109.737.418-13

Assinatura: _____



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

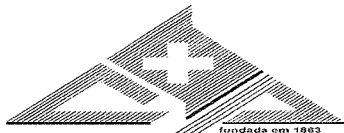
Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Assinatura: _____

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
 - (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PINDAMONHANGABA**

Unidade I – Hospital
Unidade II – Pronto Atendimento
Unidade III- Ambulatório de Especialidades
Unidade IV – Centro de Imagens

PLANO DE TRABALHO COVID-19

I – INTRODUÇÃO

Considerando o pleito de renovação e prorrogação conforme artigo 1º, parágrafo único da Portaria MS nº 2.814 de 14 de outubro de 2020, que estabelece recurso financeiro para custeio de leitos de unidades de terapia intensiva – UTI adulto tipo II – Covid-19;

Considerando a Portaria MS-GM nº 373, de 02/03/2021 (DOU de 12/03/2021) sobre a republicação do anexo 1 que dispõem da autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI adulto e pediátrico COVID-19;

Considerando as ações conjuntas do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba, que estabelecem recursos para a assistência aos pacientes suspeitos e confirmados com a Covid-19;

Considerando a escassez e alto índice dos valores aos recursos essenciais a manutenção das ações ao tratamento a Covid-19, como profissionais médicos, equipe de enfermagem, medicamentos, insumos, entre outros;

Considerando o “status” atual da pandemia, caracterizada por fatores regionais e ações definidas pelos entes federativos, como redução gradativa de isolamento social, há a necessidade iniludível em manter as ações que combatem a proliferação da Covid-19, como demonstram os números recentes, onde a ala de UTI-Covid no início das atividades haviam aproximadamente 14% de taxa de ocupação e atualmente nos últimos dias encontra-se com 100% de taxa de ocupação.

Assim o Plano de trabalho estabelece a continuidade das ações, com maior eficiência, ampliação de serviços e estrutura adequada para prestar assistência aos pacientes suspeitos e diagnosticados com a Covid-19.

II – OBJETIVO

Custear as ações estratégicas ao combate a proliferação da Covid-19 na de UTI adulto exclusivas para Covid-19 no período estabelecido no item IX deste instrumento.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

Unidade I – Hospital
Unidade II – Pronto Atendimento
Unidade III- Ambulatório de Especialidades
Unidade IV – Centro de Imagens

O instrumento refere-se ao custeio das ações e estratégias ao combate da proliferação do Covid-19, para atendimento a pacientes suspeitos e diagnosticados estabelecendo leitos em UTI adulto com suporte respiratório mecânico, insumos, medicamentos, suprimentos, produtos hospitalares, despesas com definição de protocolos assistenciais, aluguel de equipamentos e despesas com recursos humanos na contratação de profissionais de saúde.

III – JUSTIFICATIVA

Considerando o sítio de Pandemia Mundial decretada relacionada a Covid-19 e todas as ações de enfrentamento dos entes Federais, Estaduais e Municipais, a contemplação dos recursos tornará viável o custeio da Unidade para atendimentos em leitos em UTI adulto adequados ao atendimento de pacientes suspeitos e portadores do Covid-19, dando suporte nas áreas de apoio e estratégias ao combate da proliferação do Covid-19. Os atuais indicadores tornam necessárias a continuidade das ações a fim de difundir recursos e estruturas para conter a proliferação e atender de forma sustentável e segura à população.

IV - CARACTERÍSTICA ESTRUTURAL:

Os setores para atendimentos contemplam a seguinte estrutura:

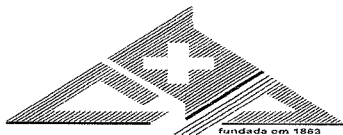
ESPECIALIDADE	LEITOS COM SUPORTE COVID-19	CAPACIDADE TOTAL
Ala UTI Adulto / Leitos Covid-19	12	12

**As ações contam com áreas de apoio como clínica médica COVID-19 (capacidade de 10 quartos com até 20 leitos), recepção, limpeza hospitalar, lavanderia, central de esterilização, controle de infecção hospitalar, manutenção predial, transporte para sorologia em laboratório conveniado, entre outros.*

V – METAS:

Metas Quantitativas

Metas	Descrição	Indicador de Alcance da Meta
-------	-----------	------------------------------



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PINDAMONHANGABA**

Unidade I – Hospital
Unidade II – Pronto Atendimento
Unidade III- Ambulatório de Especialidades
Unidade IV – Centro de Imagens

Realizar diariamente as notificações (Censo) aos órgãos de controle da Covid-19 – MS, SES e Dep. Epidemiológico Municipal.	Garantir que o Censo diário das informações Covid-19 sejam realizadas rigorosamente	Protocolo de envio diário das informações aos entes MS, SES e Dep. Epidemiológico Municipal.
--	---	--

Metas Qualitativas

Metas	Descrição	Indicador de Alcance da Meta
Realizar o monitoramento pós alta de pacientes diagnosticados com a Covid-19	Garantir o monitoramento adequado dos pacientes pós alta que foram diagnosticados com a Covid-19, permitindo acesso à serviços secundários de saúde, informações e orientações relacionadas ao isolamento social, podendo monitorar pessoas associadas ao paciente, com apoio da atenção básica.	Relatório de contatos telefônicos com responsáveis e pacientes pós alta.
Realizar treinamento, reuniões, capacitações e fóruns para implementação de protocolos e ações relacionadas a Covid-19	Garantir recursos que viabilizam a elaboração, implementação e capacitação de protocolos relacionados as ações da Covid-19	Lista de treinamentos, capacitações, registros de reuniões e protocolos da Covid-19.
Realizar a aquisição de EPI's e insumos para profissionais diretos e indiretos garantindo assistência segura e com qualidade a todos os envolvidos.	Garantir a segurança e qualidade dos profissionais de saúde direto e indiretos com auxilium na assistência aos pacientes suspeitos e diagnosticados com a Covid-19	Lista de aquisição de EPI's, insumos, equipamentos e outros no auxílio a assistência ao paciente.

VI – ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
01	Manutenção e Custeio	60 dias	Custeio com aplicação dos recursos em UTI, exclusivas para Covid-19, bem como áreas de apoio da Unidade Hospitalar

VII – APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Ordem	Natureza	Tipo de Objeto	Aplicação	Valor	%
01	Recursos Humanos	Equipe Médica, Enfermagem, fisioterapeutas, administrativo e limpeza hospitalar	Contratação direta e indireta de profissionais técnicos para assistência integral aos setores de UTI e Ala Clínica exclusiva para atendimento a pacientes suspeitos e diagnosticados com a Covid-19	R\$275.396,07	52,8%
02	Insumos e medicamentos	Medicamentos, Epi's, material clínico hospitalar, insumos de equipamentos médico-	Aquisição de medicamentos, insumos, epi's, material clínico hospitalar, insumo de equipamentos médico-hospitalar para assistência e cumprimento de	R\$209.767,53	40,2%



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PINDAMONHANGABA**

Unidade I – Hospital
Unidade II – Pronto Atendimento
Unidade III- Ambulatório de Especialidades
Unidade IV – Centro de Imagens

		hospitalar.	protocolos clínicos assisten- cial.		
03	Equipamento	Aluguel de Equipamentos	Aluguel de equipamento gerador de alto fluxo (cateter contínuo)	R\$2.400,00	0,5%
04	Serviços de apoio	Aquisição de serviços para apoio clínico	Aquisição de serviços laboratoriais, serviço de esterilização, exames diagnósticos de imagens por tomografias computadorizadas e radiologia simples.	R\$34.058,27	6,5%
TOTAL DO REPASSE - MENSAL				R\$521.621,87	100 %

VIII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Ordem	Data	Previsão das atividades	Valor Mensal
01	15/04/2021	05/04/2021 a 04/05/2021	R\$ 521.621,87
02	15/05/2021	05/05/2021 a 03/06/2021	R\$ 521.621,87
Valor Total dos Repasses			R\$1.043.243,74

* A aplicação dos recursos deverá estar em conformidade com o item VII deste instrumento.

* O recurso deverá ser creditado em conta específica até 15º dia do mês corrente.

IX - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DA APLICAÇÃO FINANCEIRA:

- Início: 05 de março de 2021
- Duração: 02 meses com término previsto 03/06/2021.

Pindamonhangaba 25 de março de 2021

Responsáveis pela Elaboração

Digitally signed by Luciano Rodrigues Nascimento
DN: cn=Luciano Rodrigues Nascimento, c=BR, o=Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba, ou=Diretoria Administrativa
email=luciano.nascimento@santacasapinda.com
Reason: Sou o autor deste documento
Location: Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba
Date: 2021.03.26 08:07:33 -03'00'

Luciano Rodrigues Nascimento
Diretor Administrativo

Fábio Lemes

Digitally signed by Fábio Lemes
DN: cn=Fábio Lemes, o=Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba, ou=Hospital Geral, email=fabio.lemes@santacasapinda.com
Reason: Sou o autor deste documento
Location: Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba
Date: 2021.03.26 08:08:02 -03'00'

Fábio Lemes
Administrador Hospitalar

Responsável pela Entidade

Digitally signed by DECIO PRATES DA FONSECA
DN: cn=DECIO PRATES DA FONSECA, c=BR, o=ICP-Brasil, ou=11826312000175, email=scmpcontabil@uol.com.br
Reason: Sou o autor deste documento
Location: Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba
Date: 2021.03.26 08:06:45 -03'00'

Decio Prates da Fonseca
Provedor

Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba
Secretaria Municipal de Saúde
Secretária de Saúde

Valéria dos Santos



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADITAMENTO N.º 07/2021 AO CONVÊNIO N.º 01/2018

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento do convênio n.º 01/2018, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **VALÉRIA DOS SANTOS**, brasileira, divorciada, portadora do RG 20.609.443-7, inscrita no CPF/MF sob n.º 109.737.418-13, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, por intermédio de seu provedor SR. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90 e a Lei Federal n.º 8.666/93, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual, como segue:

Cláusula Primeira – O presente instrumento de aditamento contratual é celebrado nos termos expressos do Convênio n.º 01/2018, firmado entre a CONVENENTE E CONVENIADA, de acordo com a justificativa da Secretaria Municipal de Saúde, integrante do processo n.º 4.502/2018, ficando aditada a **Cláusula Décima Primeira, conforme previsto no plano de trabalho covid-19 (fls. 1205 a 1208) o valor de R\$ 1.728.000,00 (hum milhão, setecentos e vinte e oito mil reais).**

Parágrafo único - As despesas deste termo aditivo onerarão a funcional programática da Secretaria Municipal de Saúde: Recurso Federal – dotação orçamentária n.º 01.10.30.10.302.0014.2057.3.3.50.39.00 – **Ficha n.º 1258.**

Cláusula Segunda – Fica **prorrogado o prazo da execução** da disponibilidade dos 12 (doze) leitos de UTI, exclusivos para atendimento de pacientes diagnosticados ou suspeitos da COVID-19 **por mais 90 (noventa) dias**, passível de prorrogação necessidade e/ou demanda do cenário da pandemia do coronavírus no município de Pindamonhangaba, a **contar de 04/06/2021 e encerrando-se em 02/09/2021.**

Cláusula Terceira – Ficam mantidas todas as demais cláusulas constantes no ajuste, com exceção da acima mencionada.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Pindamonhangaba, de de 2021.

Décio Prates da Fonseca

Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba

Valéria dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

1- _____

Nome:

CPF:

2- _____

Nome:

CPF:



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 01/2018 TA N° 07/2021

OBJETO: integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Pindamonhangaba e região referenciada, bem como, a disponibilização de 12 (doze) leitos de UTI, exclusivas para atendimento dos pacientes diagnosticados e suspeitos da COVID-19, conforme plano de trabalho COVID-19 (fls. 1205 a 1208).

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 1.728.000,00

EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL : (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

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

Pindamonhangaba, de de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ISAEL DOMINGUES

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 087.657.868-74

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: VALÉRIA DOS SANTOS

Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 109.737.418-13

Assinatura: _____



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA

Cargo: PROVIDOR

CPF: 246.036.358-34

Assinatura: _____

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
 - (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



PLANO DE TRABALHO COVID-19

I – INTRODUÇÃO

Considerando o pleito de renovação e prorrogação conforme artigo 1º, parágrafo único da Portaria MS nº 2.814 de 14 de outubro de 2020, que estabelece recurso financeiro para custeio de leitos de unidades de terapia intensiva – UTI adulto tipo II – Covid-19;

Considerando a Portaria MS-GM nº 373, de 02/03/2021 (DOU de 12/03/2021) sobre a republicação do anexo 1 que dispõem da autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI adulto e pediátrico COVID-19;

Considerando as ações conjuntas do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba, que estabelecem recursos para a assistência aos pacientes suspeitos e confirmados com a Covid-19;

Considerando a escassez e alto índice dos valores aos recursos essenciais a manutenção das ações ao tratamento a Covid-19, como profissionais médicos, equipe de enfermagem, medicamentos, insumos, entre outros;

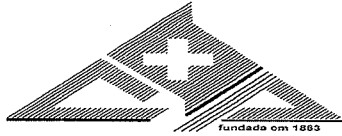
Considerando o “status” atual da pandemia, caracterizada por fatores regionais e ações definidas pelos entes federativos, como redução gradativa de isolamento social, há a necessidade iniludível em manter as ações que combatem a proliferação da Covid-19, como demonstram os números recentes, onde a ala de UTI-Covid no início das atividades haviam aproximadamente 14% de taxa de ocupação e atualmente nos últimos dias encontra-se com 100% de taxa de ocupação.

Assim o Plano de trabalho estabelece a continuidade das ações, com maior eficiência, ampliação de serviços e estrutura adequada para prestar assistência aos pacientes suspeitos e diagnosticados com a Covid-19.

II – OBJETIVO

Custear as ações estratégicas ao combate a proliferação da Covid-19 na de UTI adulto exclusivas para Covid-19 no período estabelecido no item IX deste instrumento.





**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PINDAMONHANGABA**

Unidade I – Hospital
Unidade II – Pronto Atendimento
Unidade III- Ambulatório de Especialidades
Unidade IV – Centro de Imagens



O instrumento refere-se ao custeio das ações e estratégias ao combate da proliferação do Covid-19, para atendimento a pacientes suspeitos e diagnosticados estabelecendo leitos em UTI adulto com suporte respiratório mecânico, insumos, medicamentos, suprimentos, produtos hospitalares, despesas com definição de protocolos assistenciais, aluguel de equipamentos e despesas com recursos humanos na contratação de profissionais de saúde.

III – JUSTIFICATIVA

Considerando o sítio de Pandemia Mundial decretada relacionada a Covid-19 e todas as ações de enfrentamento dos entes Federais, Estaduais e Municipais, a contemplação dos recursos tornará viável o custeio da Unidade para atendimentos em leitos em UTI adulto adequados ao atendimento de pacientes suspeitos e portadores do Covid-19, dando suporte nas áreas de apoio e estratégias ao combate da proliferação do Covid-19. Os atuais indicadores tornam necessárias a continuidade das ações a fim de difundir recursos e estruturas para conter a proliferação e atender de forma sustentável e segura à população.

IV - CARACTERÍSTICA ESTRUTURAL:

Os setores para atendimentos contemplam a seguinte estrutura:

ESPECIALIDADE	LEITOS COM SUPORTE COVID-19	CAPACIDADE TOTAL
Ala UTI Adulto / Leitos Covid-19	12	12

**As ações contam com áreas de apoio como clínica médica COVID-19 (capacidade de 10 quartos com até 20 leitos), recepção, limpeza hospitalar, lavanderia, central de esterilização, controle de infecção hospitalar, manutenção predial, transporte para sorologia em laboratório conveniado, entre outros.*

V – METAS:

Metas Quantitativas

Metas	Descrição	Indicador de Alcance da Meta
-------	-----------	------------------------------

Rua Major José dos Santos Moreira, 466 - PINDAMONHANGABA - SP - CEP 12410-050
TEL: (0xx) 12-3643-2644 - FAX: (0xx) 12-3643-1230 – E-Mail: santacasapinda@santacasapinda.com
CNPJ 54.122.213/0001-15





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

Unidade I – Hospital
Unidade II – Pronto Atendimento
Unidade III- Ambulatório de Especialidades
Unidade IV – Centro de Imagens



Realizar diariamente as notificações (Censo) aos órgãos de controle da Covid-19 – MS, SES e Dep. Epidemiológico Municipal.	Garantir que o Censo diário das informações Covid-19 sejam realizadas rigorosamente	Protocolo de envio diário das informações aos entes MS, SES e Dep. Epidemiológico Municipal.
--	---	--

Metas Qualitativas

Metas	Descrição	Indicador de Alcance da Meta
Realizar o monitoramento pós alta de pacientes diagnosticados com a Covid-19	Garantir o monitoramento adequado dos pacientes pós alta que foram diagnosticados com a Covid-19, permitindo acesso à serviços secundários de saúde, informações e orientações relacionadas ao isolamento social, podendo monitorar pessoas associadas ao paciente, com apoio da atenção básica.	Relatório de contatos telefônicos com responsáveis e pacientes pós alta.
Realizar treinamento, reuniões, capacitações e fóruns para implementação de protocolos e ações relacionadas a Covid-19	Garantir recursos que viabilizam a elaboração, implementação e capacitação de protocolos relacionados as ações da Covid-19	Lista de treinamentos, capacitações, registros de reuniões e protocolos da Covid-19.
Realizar a aquisição de EPI's e insumos para profissionais diretos e indiretos garantindo assistência segura e com qualidade a todos os envolvidos.	Garantir a segurança e qualidade dos profissionais de saúde direto e indiretos com auxilium na assistência aos pacientes suspeitos e diagnosticados com a Covid-19	Lista de aquisição de EPI's, insumos, equipamentos e outros no auxílio a assistência ao paciente.

VI – ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
01	Manutenção e Custeio	90 dias	Custeio com aplicação dos recursos em UTI, exclusivas para Covid-19, bem como áreas de apoio da Unidade Hospitalar

VII – APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Ordem	Natureza	Tipo de Objeto	Aplicação	Valor	%
01	Recursos Humanos	Equipe Médica, Enfermagem, fisioterapeutas, administrativo e limpeza hospitalar	Contratação direta e indireta de profissionais técnicos para assistência integral aos setores de UTI e Ala Clínica exclusiva para atendimento a pacientes suspeitos e diagnosticados com a Covid-19	R\$318.320,00	55,68%
02	Insumos e medicamentos	Medicamentos, Epi's, material clínico hospitalar, insumos de equipamentos médico-hospitalar.	Aquisição de medicamentos, insumos, epi's, material clínico hospitalar, insumo de equipamentos médico-hospitalar para assistência e cumprimento de protocolos clínicos assis-	R\$215.280,00	37,12%





**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PINDAMONHANGABA**

Unidade I – Hospital
Unidade II – Pronto Atendimento
Unidade III – Ambulatório de Especialidades
Unidade IV – Centro de Imagens



			cial.		
03	Equipamento	Aluguel de Equipamentos	Aluguel de equipamento gerador de alto fluxo (cateter contínuo)	R\$2.400,00	0,4%
04	Serviços de apoio	Aquisição de serviços para apoio clínico	Aquisição de serviços laboratoriais, serviço de esterilização, exames diagnósticos de imagens por tomografias computadorizadas e radiologia simples.	R\$40.000,00	6,9%
TOTAL DO REPASSE - MENSAL				R\$576.000,00	100 %

* Os valores poderão ser reajustados a qualquer tempo havendo justificativa e comunicado por escrito com prazo mínimo de 21 dias.

VIII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Ordem	Data	Previsão das atividades	Valor Mensal
01	15/06/2021	04/06/2021 a 03/07/2021	R\$ 576.000,00
02	15/07/2021	04/07/2021 a 03/08/2021	R\$ 576.000,00
03	15/08/2021	04/08/2021 a 02/09/2021	R\$ 576.000,00
Valor Total dos Repasses			R\$1.728.000,00

* A aplicação dos recursos deverá estar em conformidade com o item VII deste instrumento.

* O recurso deverá ser creditado em conta específica até 15º dia do mês corrente.

IX - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DA APLICAÇÃO FINANCEIRA:

- Início: 04 de junho de 2021
- Duração: 90 dias com término previsto 02/09/2021.

Pindamonhangaba 05 de maio de 2021

Responsáveis pela Elaboração

Luciano Rodrigues Nascimento
Diretor Administrativo

Digitally signed by Luciano Rodrigues Nascimento
DN: cn=Luciano Rodrigues Nascimento, c=BR,
o=Santa Casa de Misericórdia de
Pindamonhangaba, ou=Diretoria Administrativa,
email=luciano.nascimento@santacasapinda.com
Reason: Sou o autor deste documento
Location: Santa Casa de Misericórdia de
Pindamonhangaba
Date: 2021.05.13 08:27:29 -03'00'

Fábio Lemes

Administrador Hospitalar

Digitally signed by Fábio Lemes
DN: cn=Fábio Lemes, o=Santa Casa
de Misericórdia de Pindamonhangaba,
ou=Hospital Geral,
email=fabio.lemes@santacasapinda.com
Reason: Sou o autor deste documento
Location: Santa Casa de Misericórdia de
Pindamonhangaba
Date: 2021.05.13 08:27:56 -03'00'

Responsável pela Entidade

Decio Prates da Fonseca

Digitally signed by Decio Prates da
FONSECA:24603635834
DN: cn=DECIO PRATES DA FONSECA:24603635834,
c=BR, o=ICP-Brasil, ou=11826312000175,
email=scmpcontabil@uol.com.br
Reason: Sou o autor deste documento
Location: Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba
Date: 2021.05.13 08:26:46 -03'00'

Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba

Secretaria Municipal de Saúde

Secretária de Saúde

Valéria dos Santos

Rua Major José dos Santos Moreira, 466 - PINDAMONHANGABA - SP - CEP 12410-050
TEL: (0xx) 12-3643-2644 - FAX: (0xx) 12-3643-1230 - E-Mail: santacasapinda@santacasapinda.com
CNPJ 54.122.213/0001-15

Assinado por 1 pessoa: VALERIA DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://pindamonhangaba.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código ECCF-3A69-EC8E-A722

