



# **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](mailto:licitacoes.pmi@gmail.com)

Public  
026  
11  
2019

## **TERMO DE FOMENTO N.º 08/2019, 22 DE NOVEMBRO DE 2019**

TERMO DE FOMENTO 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 O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS, COMPREENDENDO O PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, PAGAMENTO DE COBERTURAS DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS DE 24 HORAS E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO.

Pelo presente instrumento de 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, n.º 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 n.º 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, autorizado pela Lei Municipal número 4.088, de 30 de janeiro de 2.019, 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. n.º 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF n.º 092.299.838/88, residente e domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, n.º 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 n.º 335, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **SANTA CASA**, neste ato representada sua Gestora, **SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS**, Gestor, brasileira, casada, portadora do RG n.º 24.306.966-2 e CPF n.º 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 Manter o Funcionamento da Unidade de Cuidados Prolongados, compreendendo o Pagamento de Prestação de Serviços médicos, pagamento de coberturas de laboratórios de análises clínicas de 24 horas e aquisição de medicamentos, sujeitando-se as partes às normas da Lei Federal n.º 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei n.º 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*" e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

1/11/19

8

21



# **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](mailto:licitacoes.pmi@gmail.com)

## **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE FOMENTO:**

Transferência única para Manter o Funcionamento da Unidade de Cuidados Prolongados, compreendendo o Pagamento de Prestação de Serviços médicos, pagamento de coberturas de laboratórios de análises clínicas de 24 horas e Aquisição de Medicamentos de acordo com o Plano de trabalho apresentando pela Entidade .

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O pagamento será em parcela única, no prazo não superior ate 30 (trinta) dias da assinatura do respectivo termo.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Fica o valor do presente Termo de Fomento estabelecido em R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), a ser paga em parcela única

**CLÁUSULA QUARTA :** As despesas decorrentes do presente termo correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

10.302.9007.2007 0000 – Assistência Médico Hospitalar -  
Ficha 355 – 3.3.90.39.99 – Outros Serviços de Terceiros - PJ 0 05 81 300 00

## **CLÁUSULA QUINTA:** São atribuições da SANTA CASA:

4.1– Manter em 100% (cem por cento) o atendimento ao usuário de todos os serviços médicos, encaminhamentos quando necessários.

4.2 – Convidar e contratar diretamente os profissionais autônomos necessários para a realização dos serviços descritos na planilha constante deste Termo de Fomento, embora sem subordinação e sem vínculo de emprego com a SANTA CASA, prestarão plantões e serviços médicos e outros serviços sem qualquer vínculo com o MUNICÍPIO, inclusive trabalhista.

4.3 – Pagar os profissionais contratados e respectivas obrigações sociais;

4.4 – A SANTA CASA prestará contas ao MUNICÍPIO quanto à utilização dos recursos do presente Termo de Fomento, em forma contábil.

4.5 – No caso de eventuais saldos das importâncias repassadas pelo MUNICÍPIO, enquanto não utilizados, aplicá-los, obrigatoriamente em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de utilização desses saldos for igual ou superior a

1/10/11



# **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](mailto:licitacoes.pmi@gmail.com)

um lapso temporal de 30 (trinta) dias. Da mesma forma, alternativamente, aplicá-los em fundos de aplicações financeiras de curto prazo ou qualquer operação de mercado aberto lastreadas em títulos de dívida pública, quanto à utilização dos mesmos saldos estiver prevista para períodos menores que um mês.

4.6 - Computar as receitas financeiras auferidas em decorrência das aplicações financeiras previstas no item anterior a crédito do Termo de Fomento e aplicá-las, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico, o qual obrigatoriamente integrará as prestações de contas do presente Termo de Fomento.

4.7 – Ao término da vigência deste Termo de Fomento, sua denúncia, rescisão ou extinção, prestar contas dos recursos repassados, inclusive os provenientes das receitas obtidas em decorrência de aplicações financeiras de qualquer natureza realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas de forma especial do responsável, providenciada pelo representante legal do **MUNICÍPIO**.

## **CLÁUSULA QUINTA – DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO:**

5.1 – Repassar à SANTA CASA, a importância estipulada na cláusula terceira, destinadas a Manutenção da Unidade de Cuidados Prolongados, compreendendo o Pagamento de Prestação de Serviços médicos, pagamento de coberturas de laboratórios de análises clínicas de 24 horas e aquisição de acordo com o Plano de trabalho apresentando pela Entidade .

## **CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:**

6.1 - O presente Termo de Fomento terá vigência a partir da data de 22 de Novembro de 2019 até 22 de Maio de 2020, não podendo ser **ADITADO**, bem como poderá ser rescindido a qualquer momento por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio por escrito com antecedência mínima de (05) cinco dias, também não podendo ser prorrogado, de acordo com o entendimento entre as partes.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - Além do caso de rescisão previsto na Cláusula Sexta, o presente Termo de Fomento poderá ser rescindido pelo **MUNICÍPIO**, unilateralmente, a qualquer momento, caso a **SANTA CASA** deixe de cumprir qualquer uma das obrigações assumidas neste Termo de Fomento.

## **CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE FOMENTO:**

1/AAA  
[Handwritten signatures and initials]



# **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](mailto:licitacoes.pmi@gmail.com)


Caberá aos membros designados pela Portaria nº 11.535 de 03 de dezembro de 2018, para exercer o controle e a fiscalização do presente, e exercer as funções de Gestor designado pela portaria 12.055, de 07 de novembro de 2019.

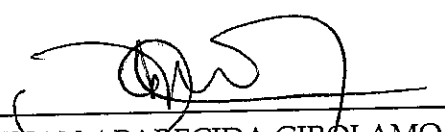
**CLÁUSULA DÉCIMA:** Por força de disposições legais, fica eleito o Foro da Comarca de Ipuã, Estado de São Paulo, para a solução de quaisquer questões oriundas do presente instrumento de Fomento.

E por assim estarem às partes justas e acordadas, as partes contratam e assinam o presente Termo de Fomento em quatro vias de igual teor e para os mesmos fins de direito, em quatro laudas emitidas por processamento somente ao anverso, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

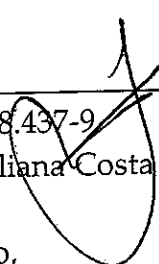
Ipuã, 22 de Novembro de 2019.

  
JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA  
Prefeito Municipal

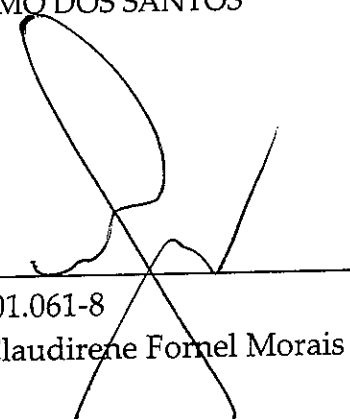
  
IVANA CLEMENTE CASTRO  
Secretária Munic. de Saúde

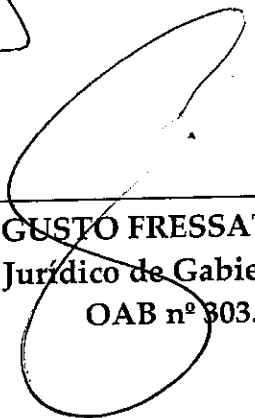
  
MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS  
Gestora

Testemunhas:

  
RG: 22.728.437-9  
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

De acordo,

  
RG: 23.101.061-8  
Nome: Claudirene Fornel Moraes Henrique

  
FERNANDO AUGUSTO FRESSATTI  
Assessor Jurídico de Gabinete  
OAB nº 303.725



# **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](mailto:licitacoes.pmi@gmail.com)

## **ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ  
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, CNPJ Nº 45.708.765/0001-19  
TERMO DE FOMENTO Nº 12/2019  
TIPO DE CONCESSÃO: TERMO DE FOMENTO  
VALOR: R\$ 150.000,00  
EXERCÍCIO: 2019  
ADVOGADO/ Nº OAB: \*

**OBJETO: TERMO DE FOMENTO COM A ENTIDADE IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, EM RAZÃO DA APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO, VISANDO O REPASSE DE RECURSOS PARA MANTER O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS .**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do 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 janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

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

1/11/19



# **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](mailto:licitacoes.pmi@gmail.com)

IPUÃ-SP., 22 de Novembro de 2019

## **GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ**

Nome: José Francisco Souza Ávila

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 020.389.118-00 RG: 7.674.016-X SSP SP

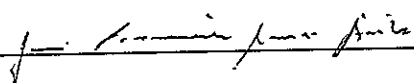
Data de Nascimento: 15/03/1957

Endereço residencial completo: Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, Ipuã-SP.

E-mail institucional: [pref.m.ipua@uol.com.br](mailto:pref.m.ipua@uol.com.br)

E-mail pessoal: [jfrancisco.savila@gmail.com](mailto:jfrancisco.savila@gmail.com)

Telefone (16) 3832-0117

Assinatura: 

## **Responsáveis que assinaram o ajuste:**

### **PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ**

Nome: Ivana Clemente Castro

Cargo: Secretária de Negócios da Saúde

CPF: 092.299.838-88 RG: 11.351.847-X SSP SP


Data de Nascimento: 27/06/1964

Endereço residencial completo: Avenida Gonçalves, 485, bairro São Jose, Barretos – SP.

E-mail institucional: [saudeipua@netsite.com.br](mailto:saudeipua@netsite.com.br)

E-mail pessoal: [ivana.cc@hotmail.com](mailto:ivana.cc@hotmail.com)

Telefone(s): (16) 3832-0183

Assinatura: 

### **PELA ENTIDADE PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Nome: Mirian Ap. Girolamo dos Santos

Cargo: Gestora

CPF: 150.710.808-77 RG: 24.306.966-2

Data de Nascimento: 11/02/1976

Endereço residencial completo: Av. Alberto Conrado nº 1942 Ipuã – SP.

E-mail institucional: [administracao@santacasipua.com.br](mailto:administracao@santacasipua.com.br)

E-mail pessoal: [miriangirolamo@yahoo.com.br](mailto:miriangirolamo@yahoo.com.br)

Telefone(s): (16) 99969-3487

Assinatura: 