



# **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)

## **ADITAMENTO Nº 02 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 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 e 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 nº 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**”

1/15/19



# **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)

## **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 Setembro 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	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
<b>Total Geral (janeiro a Setembro 2020)</b>					<b>R\$1.402.779,00</b>
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			
<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.402.779,00)</b>					

**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](mailto: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.

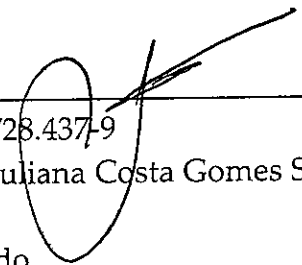
Ipuã, 30 de Dezembro de 2019.

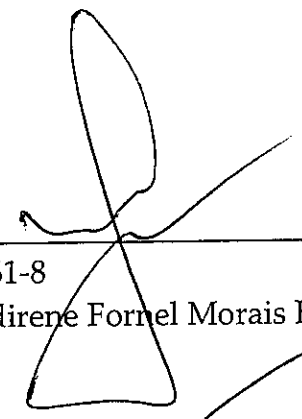
  
JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA  
Prefeito Municipal

  
IVANA CLEMENTE CASTRO  
Secretária Munic. de Saúde

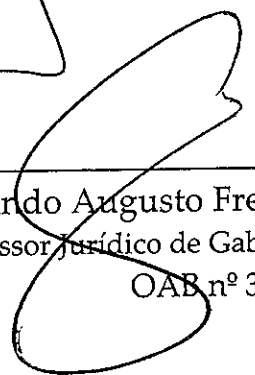
  
MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS  
Gestora da Santa Casa.

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 Gabinete  
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 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 Gerin, 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

Execução e Desenvolvimento de Plantões Médicos e outros serviços para o Pronto Socorro Municipal.

### 4.2 - Prazo de Execução

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 clínico	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

J. P. A. A.



# 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 possuem 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
<b>Total Geral</b>			<b>1.402.779,00</b>

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	
<b>TOTAL PARA 1 PLANTONISTA</b>	<b>411.400,00</b>	<b>171.600,00</b>	<b>17.600,00</b>	<b>4.800,00</b>	<b>605.400,00</b>
<b>TOTAL PARA 2 PLANTONISTA</b>	<b>822.800,00</b>	<b>343.200,00</b>	<b>35.200,00</b>	<b>9.600,00</b>	<b>1.210.800,00</b>

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 clínico			2.600,00	23.400,00
SADT-RX			5200,00	46.800,00
Contador			1031,00	9.279,00
<b>SUBTOTAL PLANTOES 2019</b>			<b>21.331,00</b>	<b>191.979,00</b>
<b>TOTAL GERAL DOS PLANTOES</b>				<b>1.402.779,00</b>

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
<b>Total Geral</b>					<b>1.402.779,00</b>
<b>13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.402.779,00)</b>					
<b>13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)</b>					
<b>1ª Parcela</b>	<b>2ª Parcela</b>	<b>3ª Parcela</b>	<b>4ª Parcela</b>	<b>5ª Parcela</b>	<b>6ª Parcela</b>
R\$ 162.931,00	R\$ 148.931,00	R\$ 157.731,00	R\$ 153.331,00	R\$ 157.731,00	R\$ 153.331,00
<b>7ª Parcela</b>	<b>8ª Parcela</b>	<b>9ª Parcela</b>			
R\$ 157.731,00	R\$ 157.731,00	R\$ 153.331,00			
Ipuã-SP, 11 de dezembro de 2019.					
 _____ <b>JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA</b> PREFEITO MUNICIPAL			 _____ <b>IVANA CLEMENTE CASTRO</b> SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
Ipuã-SP, 11 de dezembro de 2019.					
 _____ <b>MIRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS</b> GESTORA DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA 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](mailto:licitacoes.pmi@gmail.com)

## **ADITAMENTO Nº 03 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2019**

**ADITAMENTO Nº 03 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, ULTRASSONOGRAFIA 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 e 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** conforme abaixo:



# **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)

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
<b>Total Geral (janeiro a Setembro 2020)</b>					<b>R\$1.402.779,00</b>
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			
<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.402.779,00)</b>					

## **DO ADITAMENTO: DO OBJETO DO CONTRATO**

### **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 **Atendimento Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, Serviços de Radiologia, Ultrassonografia 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 Setembro 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	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\$ 180.845,00
05	Idem	R\$ 170.245,00



# 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)

06	Idem					R\$ 165.845,00
07	Idem					R\$ 170.245,00
08	Idem					R\$ 170.245,00
09	Idem					R\$ 165.845,00
<b>Total Geral (janeiro a Setembro 2020)</b>						<b>R\$1.492.863,00</b>
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\$ 180.845,00	R\$ 170.245,00	R\$ 165.845,00	
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela				
R\$ 170.245,00	R\$ 170.245,00	R\$ 165.845,00				
<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.492.863,00)</b>						

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Fica o valor do presente Termo de Colaboração Aditado em **R\$ 90.084,00 (Noventa mil e oitenta e quatro reais)**, totalizando o desembolso o valor de **R\$ 1.492.863,00 (Um milhão quatrocentos e noventa e dois mil oitocentos e sessenta e tres reais)** para o período de 09 (nove) meses, sendo cada parcela, paga mensalmente, conforme cronograma de desembolso, cujas despesas correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Ficha 352 Assistência Médico Hospitalar 10 303 9007 2007 0000 – Assistência Médica Hospitalar 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros – PJ – R\$ 90.084,00

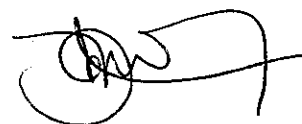
**CLÁUSULA TERCEIRA:** Ficam ratificadas e mantidas sem quaisquer alterações as demais Cláusulas do Termo de Colaboração nº 02/2019, vinculadas ao Processo nº34/2019, formando a Licitação, o Termo de Colaboração, O Plano de Trabalho alterado, o Aditivo 01, 02 e o presente Aditivo, um único todo e indivisível 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, 23 de Abril de 2020

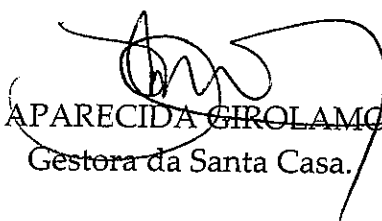
  
JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA  
Prefeito Municipal

  
IVANA CLEMENTE CASTRO  
Secretária Munic. de Saúde

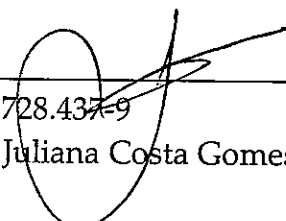




**PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ**  
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108  
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: [licitacoes.pmi@gmail.com](mailto:licitacoes.pmi@gmail.com)

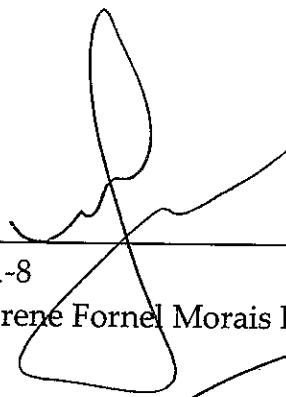
  
MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS  
Gestora da Santa Casa.

Testemunhas:

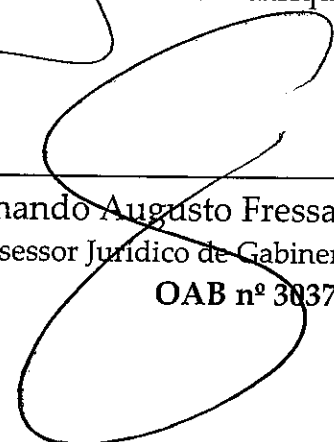
  
RG: 22.728.437-9

Nome: Juliana Costa Gomes Silva

De acordo,

  
RG: 23.101.061-8

Nome: Claudirene Fornel Morais Henrique

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes Almeida Gerim, 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 ADITAMENTO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2019 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

1/11/19





# 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 ao Termo de Colaboração nº 02/2019, que visa Atendimento Médico hospitalar de Urgência e Emergência, serviços de radiodiagnostico e serviços de laboratório, serviços de plantão de no Pronto Socorro Municipal, durante 24 horas.

## 4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

### 4.1 - Título do Projeto

3º Aditamento ao Termo de Colaboração 02/2019, que visa a Execução e Desenvolvimento de Plantões Médicos e outros serviços, incluindo o serviço de plantão para realização de ultrassonografia ginecológica de emergência e realização de ultrassonografia ambulatorial conforme anexo I, para o Pronto Socorro Municipal e Secretaria Municipal de Saúde.

### 4.2 - Prazo de Execução

Aditamento do período de fevereiro a setembro de 2020.

### 4.3 – Descrição da realidade

Serão mantidas no plano de trabalho inicial.

### 4.4 - Justificativa do Aditamento

Aditamento para disponibilizar o serviço de cobertura para realização de ultrassonografias ginecológicas e obstétricas para os pacientes em condições de agravo a saúde que derem entrada no ambulatório de URGÊNCIA e para pacientes internados no Hospital Geral, todos os dias da semana, incluindo domingos e feriados, durante as 24 horas e realização de ultrassonografia no âmbito ambulatorial com autorização previa do setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

## 5 - OBJETIVOS DO PROJETO

Serão mantidas o previsto no plano de trabalho inicial.

## 6 - PÚBLICO ALVO

1/11/20



# 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

Serão mantidas o previsto no plano de trabalho inicial.

## 7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA

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

## 8 – METAS E INDICADORES

Meta de Atendimento na Unidade de Pronto Atendimento:

Atendimento médico/Urgência/Emergência	Produção Média Mensal
Atendimentos	2.612
Diagnóstico em laboratório clínico	843
SADT-RX	436
SADT - ULTRASSONOGRAFIA	80

## 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 do Termo de Colaboração nº 02/2019, Atendimento Médico hospitalar de Urgência e Emergência e outros serviços no Pronto Socorro Municipal, durante 24 horas.	Fevereiro de 2020	Setembro de 2020

## 11 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



# 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

Serão mantidas o previsto no plano de trabalho inicial.

## 12 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

12.1 - Valor total do projeto: R\$ 2.014.672,00 (Dois milhões, quatorze mil, seiscentos e setenta e dois reais),

Valor a ser aditado R\$ 90.084,00 (noventa mil oitenta e quatro reais).

VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO INICIAL	R\$ 1.402.779,00
VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO ADITADO	R\$ 90.084,00
TOTAL DA SER ADITADO	R\$ 1.492.863,00

Natureza do recurso	Custeio (R\$)	Investimento (R\$)	Total (R\$)
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 Fonte: 0.05.81 – Recursos Federais Ficha 352	90.084,00	0,00	90.084,00
<b>Total Geral</b>			<b>90.084,00</b>

12.2 - Detalhamento da Despesa:

**PLANTOES 2020**

1/11/15

1/11/15



# 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

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	08	1	274
TOTAL/DIA	374	156	16	2	548
VALOR	1.100,00	1.100,00	1.100,00	2.400,00	
<b>TOTAL PARA 1 PLANTONISTA</b>	<b>411.400,00</b>	<b>171.600,00</b>	<b>17.600,00</b>	<b>4.800,00</b>	<b>605.400,00</b>
<b>TOTAL PARA 2 PLANTONISTA</b>	<b>822.800,00</b>	<b>343.200,00</b>	<b>35.200,00</b>	<b>9.600,00</b>	<b>1.210.800,00</b>

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 clínico			2.600,00	23.400,00
SADT - Ultrassonografia			5.000,00	30.000,00
SADT-RX			5.200,00	46.800,00
Contador janeiro/fevereiro/março			1.031,00	3.093,00
Contador abril a setembro			1.045,00	6.270,00
Cobertura de Exames de Ultrassonografia Ginecológica/obstétrica a partir do mês de fevereiro de 2020.			7500,00	60.000,00
<b>TOTAL GERAL DOS PLANTOES 2019</b>			<b>34.876,00</b>	<b>282.063,00</b>

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 e o Exame de gasometria será complementado pelo município totalizando o valor de R\$ 150,00 (Cento e cinquenta reais).

11.200  
28.800

1/11/19






# 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 aditado				148.931,00 ✓
03	Idem aditado				157.731,00 ✓
04	Idem aditado				180.845,00 ✓
05	Idem aditado				170.245,00
06	Idem aditado				165.845,00
07	Idem aditado				170.245,00
08	Idem aditado				170.245,00
09	Idem aditado				165.845,00
				<b>Total Geral</b>	<b>1.492.863,00</b>
<b>13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 2.014.672,00)</b>					
<b>13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)</b>					
<b>1ª Parcela</b>	<b>2ª Parcela</b>	<b>3ª Parcela</b>	<b>4ª Parcela</b>	<b>5ª Parcela</b>	<b>6ª Parcela</b>
R\$ 162.931,00	R\$ 148.931,00	R\$ 157.731,00	R\$ 180.845,00	R\$ 170.245,00	R\$ 165.845,00
<b>7ª Parcela</b>	<b>8ª Parcela</b>	<b>9ª Parcela</b>	<b>10ª Parcela</b>	<b>11ª Parcela</b>	<b>12ª Parcela</b>
R\$ 170.245,00	R\$ 170.245,00	R\$ 165.845,00			
Ipuã-SP, 02 de abril de 2020.					
 _____ <b>JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA</b> PREFEITO MUNICIPAL			 _____ <b>IVANA CLEMENTE CASTRO</b> SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
Ipuã-SP, 02 de abril de 2020.					
 _____ <b>MIRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS</b> GESTORA DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA 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](mailto:licitacoes.pmi@gmail.com)

## **ADITIVO Nº 04 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2019**

QUARTO TERMO ADITIVO 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, ULTRASSONOGRAFIA E SERVIÇOS DE LABORATÓRIO NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, DURANTE 24 HORAS**”

Pelo presente instrumento de Termo Aditivo 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, 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. 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 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 “**ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇOS DE RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA E SERVIÇOS DE LABORATÓRIO NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, DURANTE 24 HORAS**” NO, nos termos do Processo nº 34/2019, Inexigibilidade nº 07/2019, sujeitando-se as partes às normas da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015 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:**

Este Termo Aditivo tem por finalidade autorizar a alteração do Plano de Trabalho anexo ao Termo de Colaboração nº 002/2019, previamente aprovado pela autoridade Competente:

<b>Descrição da Despesas exercício 2020</b>		
<b>Parcela</b>	<b>Custeio</b>	<b>Valores</b>
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



# **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)

## **ADITIVO Nº 04 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2020**

QUARTO TERMO ADITIVO 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, ULTRASSONOGRAFIA E SERVIÇOS DE LABORATÓRIO NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, DURANTE 24 HORAS”

Pelo presente instrumento de Termo Aditivo 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, 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. 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 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 “ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇOS DE RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA E SERVIÇOS DE LABORATÓRIO NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, DURANTE 24 HORAS” NO, nos termos do Processo nº 34/2019, Inexigibilidade nº 07/2019, sujeitando-se as partes às normas da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015 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:**

Este Termo Aditivo tem por finalidade autorizar a alteração do Plano de Trabalho anexo ao Termo de Colaboração nº 002/2020, previamente aprovado pela autoridade Competente:

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



# 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)

04	Idem	R\$ 180.845,00			
05	Idem	R\$ 170.245,00			
06	Idem	R\$ 165.845,00			
07	Idem	R\$ 170.245,00			
08	Idem	R\$ 170.245,00			
09	Idem	R\$ 165.845,00			
<b>Total Geral (janeiro a Setembro 2020)</b>		<b>R\$1.492.863,00</b>			
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\$ 180.845,00	R\$ 170.245,00	R\$ 165.845,00
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela			
R\$ 170.245,00	R\$ 170.245,00	R\$ 165.845,00			
<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.492.863,00)</b>					

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO:

Fica autorizada a alteração do Plano de Trabalho quanto às novas especificações e, se necessário, seu Cronograma de Desembolso, conforme justificativa apresentada pela entidade e avaliada pelo Setor Técnico, conforme 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\$ 180.845,00
05	Idem				R\$ 170.245,00
06	Idem				R\$ 165.845,00
07	Idem				R\$ 176.245,00
08	Idem				R\$ 176.245,00
09	Idem				R\$ 171.845,00
10	Idem				R\$ 176.245,00
11	Idem				R\$ 171.845,00
12	Idem				R\$191.845,00
<b>Total Geral</b>					<b>R\$2.050.798,00</b>
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\$ 180.845,00	R\$ 170.245,00	R\$ 165.845,00
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela
R\$ 176.245,00	R\$ 176.245,00	R\$ 171.845,00	R\$ 176.245,00	R\$ 171.845,00	R\$ 191.845,00

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.





# **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)

## **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 2.050.798,00)**

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

Fica o valor do presente Termo de Colaboração Aditado em **R\$ 557.935,00 (Quinhentos e cinquenta e sete mil, novecentos e trinta e cinco reais)**, totalizando o desembolso o valor de **R\$ 2.050.798,00 (Dois milhões, cinquenta mil setecentos e noventa e oito reais)** para o período de 12 (doze) meses, sendo cada parcela, paga mensalmente, conforme cronograma de desembolso, cujas despesas correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

10.302.9007.2073 0000 – Enfrentamento de Emergência – COVID 19 Portaria 1666 MS


Ficha 422 – 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - PJ 312 000 0 0581

**CLÁUSULA QUARTA** – Ficam ratificadas as demais Cláusulas e condições do Termo de Colaboração nº 002/2019, que não foram alteradas por este instrumento, vinculadas ao Processo nº 34/2019, formando o Termo de Colaboração, O Plano de Trabalho, os Aditivos 01, 02 ,03 e o presente Aditivo um único todo para os fins de direito.

E por assim estarem às partes justas e acordadas, as partes contratam e assinam o presente Termo de Colaboração em tres vias de igual teor e para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

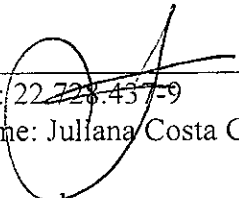
Ipuã, 21 de Agosto de 2020

  
JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA  
Prefeito Municipal

  
IVANA CLEMENTE CASTRO  
Secretária Munic. de Saúde

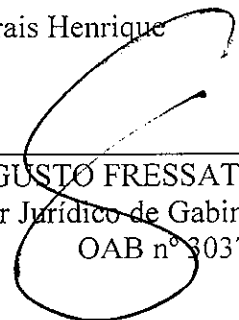
  
MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS  
Gestora

Testemunhas:

  
RG: 22.728.437-9  
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

  
RG: 23.101.061-8  
Nome: Claudirene Fornel Morais Henrique

De acordo,

  
DR. FERNANDO AUGUSTO FRESSATTO  
Assessor Jurídico de Gabinete  
OAB nº 303725



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes Almeida Gerim, nº 433 – Pampuã – 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

4-ad

## PLANO DE TRABALHO ADITAMENTO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2019 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

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ**

Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Pampuã – 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>3 – OBJETO DA PARCERIA</b>	
4º Aditamento ao Termo de Colaboração nº 02/2019, que visa Atendimento Médico hospitalar de Urgência e Emergência, serviços de radiodiagnóstico e serviços de laboratório, serviços de plantão de no Pronto Socorro Municipal, durante 24 horas.	
<b>4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO</b>	
<b>4.1 - Título do Projeto</b>	<b>4.2 - Prazo de Execução</b>
4º Aditamento ao Termo de Colaboração 02/2019, que visa a Execução e Desenvolvimento de Plantões Médicos e outros serviços, incluindo o serviço médicos de transferências de paciente, para realização de exames de radiodiagnósticos no âmbito ambulatorial e aditamento do prazo do contrato para trinta e um de dezembro de 2020, para o Pronto Socorro Municipal e Secretaria Municipal de Saúde.	Aditamento do período de julho a dezembro de 2020.
<b>4.3 – Descrição da realidade</b>	
Serão mantidas no plano de trabalho inicial.	
<b>4.4 - Justificativa do Aditamento</b>	
Aditamento para disponibilizar o serviços médicos para acompanhamento de paciente que necessitar de transferência para outras localidades, todos os dias da semana, incluindo domingos e feriados, durante as 24 horas e aditamento do vencimento do contrato para 31 de dezembro de 2020 e também alterar o contrato na acasião onde se lê exames radiodiagnósticos por imagem específicos como ultrassonografia e Rx, tem que incluir todos os exames de radiodiagnósticos por imagem, conforme autorização do setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde	

*[Handwritten signatures and initials]*



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ**

Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Pampuã – 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 - OBJETIVOS DO PROJETO**

Serão mantidas o previsto no plano de trabalho inicial.

## **6 - PÚBLICO ALVO**

Serão mantidas o previsto no plano de trabalho inicial.

## **7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA**

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

## **8 – METAS E INDICADORES**

Meta de Atendimento na Unidade de Pronto Atendimento:

Atendimento médico/Urgência/Emergência	Produção Média Mensal
Atendimentos	2.612
Diagnóstico em laboratório clínico	843
SADT-RX	436
EXAMES DE RADIODIGANOSTICO POR IMAGEM	80

## **9 - METODOLOGIA/ESTRATÉGIAS DE AÇÃO**

Serão mantidas o previsto no plano de trabalho inicial.

+ JAM



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ**

Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Pampuã – 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

## **10 - ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

<b>Etapa</b>	<b>Atividades</b>	<b>Início</b>	<b>Término</b>
1	4º Aditamento da execução do Termo de Colaboração nº 02/2019, Atendimento Médico hospitalar de Urgência e Emergência e outros serviços no Pronto Socorro Municipal, durante 24 horas.	julho 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\$ 2.050.798,00 (Dois milhões, cinquenta mil, setecentos e noventa e oito reais),

Valor a ser aditado R\$ 557.935,00 (Quinhentos e cinquenta e sete mil, novecentos e trinta e cinco reais).

<b>VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO INICIAL</b>	<b>R\$ 1.492.863,00</b>
<b>VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO ADITADO A SER ADITADO</b>	<b>R\$ 557.935,00</b>
<b>VALOR TOTAL NO EXERCÍCIO DE 2020</b>	<b>R\$ 2.050.798,00</b>



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Pampuã – 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

Natureza do recurso	Custeio (R\$)	Investimento (R\$)	Total (R\$)
Local: 021701- Fundo de Saúde do Município 10.302.9007 Assistência Hospitalar e Ambulatorial 10.302.9007.2073 – Enfrentamento de Emergência– COVID-19–Portaria 1.666 MS 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica Fonte: 0.05.81 - Recursos Federais Vínculo: 312.000 Recursos Combate ao Coronavírus		557.935,00	557.935,00
<b>Total Geral</b>			<b>557.935,00</b>

## 12.2 - Detalhamento da Despesa:

### 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
OUTUBRO	21	9	1	0	31
NOVEMBRO	20	8	2	0	30
DEZEMBRO	20	8	0	3	31
TOTAL	248	103	11	4	366
TOTAL/DIA	496	206	22	8	732
VALOR	1.100,00	1.100,00	1.100,00	2.400,00	
<b>TOTAL PARA 1 PLANTONISTA</b>	<b>545.600,00</b>	<b>226.600,00</b>	<b>24.200,00</b>	<b>19.200,00</b>	<b>815.600,00</b>
<b>TOTAL PARA 2 PLANTONISTA</b>	<b>1.091.200,00</b>	<b>453.200,00</b>	<b>48.400,00</b>	<b>38.400,00</b>	<b>1.631.200,00</b>

J / 2021



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Pampuã – 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

Plantões Extra			4.000,00	48.000,00
Coordenação Médica			3.000,00	36.000,00
Plantões de Ambulância (julho a dezembro)			6.000,00	36.000,00
Cobertura Laboratorial			5.500,00	66.000,00
Diagnóstico em laboratório clínico			2.600,00	31.200,00
Exames Radiodiagnóstico por Imagem			5.000,00	45.000,00
SADT-RX			5.200,00	62.400,00
Contador janeiro a março			1.031,00	3.093,00
Contador abril a dezembro/2020			1.045,00	9.405,00
Cobertura de Exames de Ultrassonografia Ginecológica/obstétrica a partir do mês de fevereiro de 2020.			7500,00	82.500,00
<b>TOTAL GERAL DOS PLANTOES 2020</b>				<b>419.598,00</b>

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 e o Exame de gasometria será complementado pelo município totalizando o valor de R\$ 150,00 (Cento e cinquenta reais).

*JFM*  
*et*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433 – Pampuã – 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 aditado				148.931,00 ✓
03	Idem aditado				157.731,00 ✓
04	Idem aditado				180.845,00 ✓
05	Idem aditado				170.245,00 ✓
06	Idem aditado				165.845,00 ✓
07	Idem aditado				176.245,00 ✓
08	Idem aditado				176.245,00 ✓
09	Idem aditado				171.845,00 ✓
10	Idem aditado				176.245,00 ✓
11	Idem aditado				171.845,00 ✓
12	Idem aditado				191.845,00 ✓
<b>Total Geral</b>					<b>2.050.798,00</b>
<b>13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 2.014.812,00)</b>					
<b>13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)</b>					
<b>1ª Parcela</b>	<b>2ª Parcela</b>	<b>3ª Parcela</b>	<b>4ª Parcela</b>	<b>5ª Parcela</b>	<b>6ª Parcela</b>
R\$ 162.931,00	R\$ 148.931,00	R\$ 157.731,00	R\$ 180.845,00	R\$ 170.245,00	R\$ 165.845,00
<b>7ª Parcela</b>	<b>8ª Parcela</b>	<b>9ª Parcela</b>	<b>10ª Parcela</b>	<b>11ª Parcela</b>	<b>12ª Parcela</b>
R\$ 176.245,00	R\$ 176.245,00	R\$ 171.845,00	R\$ 176.245,00	R\$ 171.845,00	R\$ 191.845,00
Ipuã-SP, 15 de julho de 2020.					
 _____ <b>JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA</b> PREFEITO MUNICIPAL			 _____ <b>IVANA CLEMENTE CASTRO</b> SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
Ipuã-SP, 15 de julho de 2020.					
 _____ <b>MIRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS</b> GESTORA DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ Entidade Colaboradora					