

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

02
03

TERMO DE FOMENTO N.º 02/2021, 19 DE FEVEREIRO DE 2021

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO “ CUSTEIO PARA PAGAMENTO DE IMPLANTAÇÃO DE 05 (CINCO) LEITOS DE UTI PARA ATUAR DE FORMA COORDENADA NO CONTROLE DO AVANÇO DA PANDEMIA DE COVID-19 , DISPONIBILIZANDO AS VAGAS NO SISTEMA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CROSS”.

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 **RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA**, brasileiro, casado, Advogado, portador do CPF n.º 186.229.358-92 e RG 22.236.138-4-SSP-SP, residente e domiciliado na Rua José Bonifácio, 571, Centro, na cidade de Ipuã-SP, autorizado pela Lei Municipal número 4.290/2021, com a interveniência do **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pelo Secretário da Saúde do Município, **WAGNER FERREIRA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, administrador, portador do RG. n.º 32.375.617-7 SSP/SP e do CPF n.º 033.837.879-07, residente e domiciliado na Rua José Bonifácio, n.º 1362, 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 “Custeio para pagamento de implantação de 05 (cinco) leitos de UTI para atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia-19, disponibilizando as vagas no Sistema da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS”, nos termos do Processo n.º 02/2021 – Inexigibilidade n.º 02/2021, 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:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE FOMENTO:

Transferência única para o “Custeio para pagamento de implantação de 05 (cinco) leitos de UTI para atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia de

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÁ

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

Covid-19 , disponibilizando as vagas no Sistema da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS”, nos termos do Plano de Trabalho que é considerado parte integrante e indissociável deste termo de Fomento.

CLÁUSULA SEGUNDA: O pagamento será em parcela única, no valor de R\$ 720.000,00, que deverá ser repassado para a Santa Casa até o décimo dia após a assinatura deste instrumento, conforme cronograma anexo ao Plano de Trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA: Fica o valor do presente Termo de Fomento estabelecido em **R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais).**

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

10.302.9007.2076 – Custeio Internações de UTI - Estadual
Ficha 399 – 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - PJ 312 000 0 0281

CLÁUSULA QUINTA: São atribuições da SANTA CASA:

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

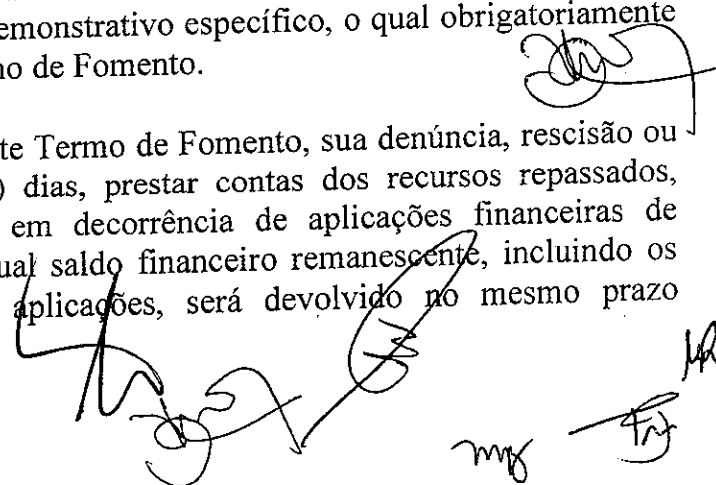
5.2 - Pagar os profissionais contratados e respectivas obrigações sociais;

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

5.4 – 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 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 lastreada em títulos de dívida pública, quanto à utilização dos mesmos saldos estiver prevista para períodos menores que um mês.

5.5 - 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.

5.6 – Ao término da vigência deste Termo de Fomento, sua denúncia, rescisão ou extinção, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, prestar contas dos recursos repassados, inclusive os provenientes das receitas obtidas em decorrência de aplicações financeiras de qualquer natureza realizadas, sendo que o eventual saldo financeiro remanescente, incluindo os decorrentes das receitas obtidas das referidas aplicações, será devolvido no mesmo prazo



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

improrrogável à administração pública, sob pena de imediata instauração de tomada de contas de forma especial do responsável, providenciada pelo representante legal do **MUNICÍPIO**.

5.7 – manter e movimentar os recursos em conta bancária específica, isenta de tarifa bancária, a seguir indicada: **Banco do Brasil 001** **Agencia 3156-9** **conta corrente 22021-3.**

5.8 - É responsabilidade exclusiva da SANTA CASA o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

5.9 - É responsabilidade exclusiva da SANTA CASA o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Colaboração, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do Município de Ipuã a inadimplência da organização da SANTA CASA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

CLÁUSULA SEXTA – DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO:

6.1 – Repassar à SANTA CASA, a importância estipulada na cláusula terceira, destinadas ao “ Custeio para pagamento de implantação de 05 (cinco) leitos de UTI para atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia covid-19 , disponibilizando as vagas no Sistema da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS.”

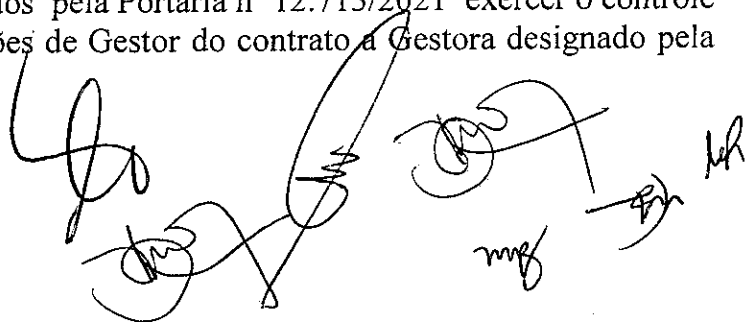
CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

7.1 - O presente Termo de Fomento terá vigência de três meses a partir da assinatura do contrato, 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 (60) sessenta dias, bem como, **podendo ser prorrogado**, de acordo com o entendimento entre as partes.

CLÁUSULA OITAVA - Além do caso de rescisão previsto na Cláusula Sétima, 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 NONA – DO CONTROLE E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE FOMENTO:

Caberá aos membros designados pela Portaria nº 12.713/2021 exercer o controle e a fiscalização do presente, e exercer as funções de Gestor do contrato a Gestora designado pela Portaria 12.714/2021.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the document, including a large signature on the left, a circular stamp in the middle, and several initials on the right.

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 - IPUÃ - Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

CLÁUSULA DÉCIMA: Fica garantida ao MUNICÍPIO a prerrogativa de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade.

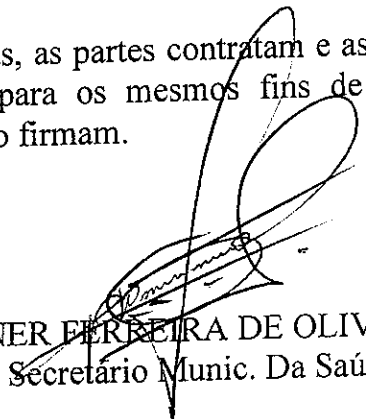
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Fica estabelecida entre as partes a obrigação de permitir o livre acesso dos agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas ao presente Termo de Fomento, bem como ao local de execução do respectivo objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: 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 e de sua execução, ficando estabelecida a obrigatoriedade de prévia tentativa de solução administrativa, com a participação do órgão de assessoramento jurídico integrante da estrutura do MUNICÍPIO.

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

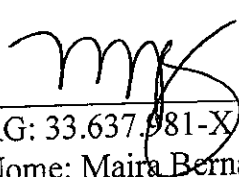
Ipuã, 19 de Fevereiro de 2021

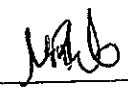

RONYWERTON MARCELO ALVES PERREIRA
Prefeito Municipal


WAGNER FERREIRA DE OLIVEIRA
Secretário Munic. Da Saúde


MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora

Testemunhas:


RG: 33.637.981-X
Nome: Maira Bernardino


RG: 23.859.203-0
Nome: Marinalva R. de Melo Meira

De acordo,


DR. RAFAEL DIAS MARTINS
Procurador Jurídico Municipal
OAB n° 318.266

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

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 02/2021
TIPO DE CONCESSÃO: TERMO DE FOMENTO
VALOR: R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais).
EXERCÍCIO: 2021
ADVOGADO/ Nº OAB: *

OBJETO: Custeio para pagamento de implantação de 05 (cinco) leitos de UTI para atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia-19 , disponibilizando as vagas no Sistema da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

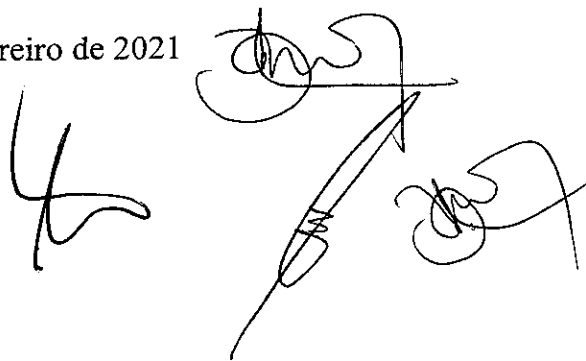
1. Estamos CIENTES de que:

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

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

IPUÃ-SP., 19 de fevereiro de 2021



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

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Nome: Ronywerton Marcelo Alves Pereira

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 186.229.358-92

RG: 22.236.138-4 SSP SP

Data de Nascimento: 22/05/1976

Endereço residencial completo: Rua José Bonifácio, 571, Centro, Ipuã-SP.

E-mail institucional: pref.m.ipua@uol.com.br

E-mail pessoal: ronyadvogado@hotmail.com

Telefone (16) 3832-0117

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Nome: Wagner Ferreira de Oliveira

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: 033.837.879-07 RG: 32.375.617- SSP SP

Data de Nascimento: 17/09/1979

Endereço residencial completo: Av. Rui Barbosa, 1362, bairro centro, Ipuã – SP.

E-mail institucional: saudeipua@netsite.com.br

E-mail pessoal: prowagner@yahoo.com.br

Telefone(s): (16) 98128-2400

Assinatura: _____

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

Nome: Mirian Ap. Girolamo dos Santos

Cargo: Gestora

CPF: 150.710.808-77 RG: 24.306.966-2

Data de Nascimento: 11/02/1976

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

E-mail institucional: administracao@santacasipua.com.br

E-mail pessoal: miriangirolamo@yahoo.com.br

Telefone(s): (16) 99969 3687

Assinatura: _____



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

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

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

PLANO DE TRABALHO – CUSTEIO DE 05 (CINCO) LEITOS DE UTI

I- INTRODUÇÃO

- a) A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, fundada em 26 de março de 1974, é uma associação civil, de natureza filantrópica e sem fins lucrativos, com sede e foro na cidade e comarca de Ipuã – Estado de São Paulo, sediada na Rua Ferdinando Fratin nº 335, funcionando por tempo indeterminado, com personalidade distinta da de seus associados. Ela Estimula e pratica obras assistenciais e de misericórdia, socorre, trata, mantêm seus leitos em hospital tratando gratuitamente ou não, sem distinção de raça, cor, sexo, idade, nacionalidade, credo. Em 20 de agosto de 2013 a Irmandade da Santa Casa Misericórdia de Ipuã, foi habilitada pela portaria MS/SAS de nº 929, no projeto de Unidade de Cuidados Prolongados, sendo, portanto, a instituição pioneira em tal programa. A Instituição, é o único hospital no município, e seus atendimentos, destina-se um percentual de 75,67% (setenta e cinco e sessenta e sete pontos percentuais) dedicados ao SUS (sistema único de saúde) dados estes obtidos através do relatório de atividades do ano de 2020. Hoje a instituição possui 54 (Cinquenta e quatro leitos) sendo que 20 (vinte) destes são direcionados ao setor da Unidade de Cuidados Prolongados, unidade essa voltada para a reabilitação de pacientes, porém, neste momento, em virtude da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 4º, da Lei 13.979 de 2020, todos os leitos estão disponíveis para atendimentos clínicos, podendo voltar a ser Unidade de Cuidados Prolongados assim que encerrar tal situação de emergência de saúde pública, conforme portaria do Ministério da Saúde nº 561, de 26 de março de 2020. Seu corpo clínico é composto por nove médicos com atendimento em média complexidade. No ano de 2020 a instituição, na área de internação atendeu 538 (quinhentos e trinta e oito) e na área de Pronto de Pronto Socorro procedeu 12.345, atendimentos com a realização de 16.441 procedimentos e 8.292 exames de análises clínicas e radiografias.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ N° 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin n° 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

- b) Missão: Prestar assistência de saúde com atendimento humanizado, com qualidade, profissionalismo, compromisso social e preservando p caráter filantrópico.
- c) Visão: Ser reconhecido como hospital que atende as expectativas dos clientes, proporcionar qualidade, trabalhando sempre na melhoria continua em todos os serviços prestados pela entidade.
- d) Valores: **Humanização** – Respeitar as diversidades nos processos de promoção a saúde; **Ética** – Agir de forma integra e responsável, observando os preceitos de igualdade e transparência; **Excelência** – Atuar na satisfação das necessidades dos usuários e na melhoria continua dos processos e resultados; **Sustentabilidade** – Gerir recursos de forma social, econômica e ambiental responsável visando a sustentabilidade institucional; **Desenvolvimento Humano** – Promover a valorização pessoal e profissional a partir do desenvolvimento continuo das potencialidades humanas;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

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

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

II – INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) ENTIDADE

<i>Razão Social</i> IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ			
<i>CNPJ</i> 45.708.765/0001-19			
<i>Atividade Econômica Principal:</i> HOSPITALAR			
<i>Endereço</i> RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335			
<i>Cidade :</i> IPUÃ			<i>UF:</i> SP
<i>CEP</i> 14.610-000		<i>DDD/Telefone</i> (16) 3832-1222	
<i>E-mail:</i> <u>administracao@santacasaipua.com.br</u>			
<i>Banco:</i> 001 - BRASIL	<i>Agência</i> 3156-9	<i>Conta Corrente</i> 22021-3	<i>Praça de Pagamento</i> Ipuã

b) RESPONSÁVEIS

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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

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

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

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

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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

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

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE/RESPONSÁVEIS

a) ÓRGÃO INTERVENIENTE

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

b) RESPONSÁVEIS

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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

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

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

IV-QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

OBJETO	DESCRIÇÃO
CUSTEIO	<ul style="list-style-type: none">• Custeio para aquisição de medicamentos e gases medicinais• Custeio para aquisição de insumos hospitalares e fraudas• Custeio para pagamento de prestação de serviços médicos e laboratoriais• Custeio para pagamento de folha de pagamento mensal• Custeio de aluguel com tanque de oxigênio e com equipamentos para uso exclusivo na UTI Covid. (como monitor cardíaco, aparelho de ultrassonografia, bomba de infusão, de rx portatil...)• Custeio referente a pagamento de prestação de serviços e/ou peças de reposição para reparos ou calibração de equipamentos utilizados na UTI.

a) IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Todo o recurso advindo para financiar o custeio mensal para implantação de 05 (cinco) leitos de UTI, para esta Irmandade de Santa Casa, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da Covid-19, e será destinado exclusivamente para custeio de Aquisição de Medicamentos e gases medicinais, Aquisição de insumos hospitalares e fraudas, pagamento de prestação de serviços médicos e laboratoriais, , custeio mensal de folha de pagamento dos servidores que prestam serviços na UTI, pagamento aluguel com tanque de oxigênio e com equipamentos para uso exclusivo na UTI Covid, e pagamento de prestação de serviços e/ou peças de reposição para reparos ou calibração de equipamentos utilizados na UTI .

b) OBJETIVO

Custear a implantação de 5 (cinco) leitos de UTI, para atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da Covid-19, disponibilizando as vagas no sistema da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ N° 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin n° 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

c) JUSTIFICATIVA

Devido a pandemia de COVID-19, o governo do estado de São Paulo proporcionou a esta Unidade Hospitalar a possibilidade de implantar mais 05 (cinco) leitos de UTI, para disponibilizar o atendimento a toda população, haja vista o aumento da procura de leitos para tratamento do COVID-19, e para que isso seja possível, precisamos do recurso para CUSTEIO para conseguir manter o serviço com qualidade.

d) METAS A SEREM ATINGIDAS

METAS QUANTITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Adequação de espaço para implantação dos 05 (cinco) leitos de UTI com provimentos de equipamentos, infraestrutura, insumos e materiais hospitalares, medicamentos e equipe profissional para o atendimento aos pacientes SUS com COVID 19.	Atual: dez (10) leitos de UTI disponibilizados no Sistema CROSS para atendimentos aos pacientes com COVID-19 Pretendida: Disponibilizar mais cinco (05) leitos de UTI para atendimento de paciente SUS com COVID 19, haja vista à grande demanda.	Numero de pacientes-dia suspeitos ou confirmados x total de leitos dia/mês



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÁ

CNPJ N° 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin n° 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÁ - SP

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

METAS QUALITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Aquisição dos medicamentos e insumos, manutenção, contratação, treinamento e capacitação de profissionais para execução do atendimento.	Atual: Em organização da implantação do novo serviço UTI COVID-19. Pretendida: Atender os pacientes suspeitos e confirmados em situação grave de COVID-19 da região da Alta Anhanguera.	Índice de satisfação do atendimento aos usuários e seus familiares do serviço de UTI COVID-19.
Atualizar simultaneamente a movimentação dos pacientes nos leitos COVID, no mapa de leitos da CROSS.	Atual: Foi implantado 5 (cinco) leitos de UTI para tratamento da Pandemia de COVID-19. Pretendida: Alimentar diariamente o senso COVID ESTADUAL e senso COVID FEDERAL.	Números de pacientes internados em UTI COVID/TOTAL DE LEITOS COVID.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

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

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

e) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
01	Custeio de 05 leitos de UTI Covid, com aquisição de medicamentos e gases medicinais, insumos hospitalares e fraudas, prestação de serviços médicos e laboratoriais, custeio de folha de pagamento mensal, custeio de aluguel do tanque de oxigênio e com equipamentos para uso exclusivo na UTI Covid, pagamento de prestação de serviços e/ou peças de reposição para reparos ou calibração de equipamentos utilizados na UTI . para esta Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã.	03 meses	R\$ 720.000,00

e) PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	OBJETO	VALOR (R\$)	%
1	Aquisição medicamentos	R\$ 140.000,00	19,44%
2	Aquisição de Insumos Hospitalares, fraudas e dietas	R\$ 70.000,00	9,72%
3	Custeio de Prestação de Serviços médicos	R\$ 350.000,00	48,61%
4	Custeio de Folha de Pagamento Mensal	R\$ 120.000,00	16,67%
5	Custeio de aluguel do tanque de oxigênio e com equipamentos para uso exclusivo na UTI Covid.	R\$ 20.000,00	2,78%
6	Custeio referente a pagamento de prestação de serviços e/ou peças de reposição para reparos ou calibração de equipamentos utilizados na UTI.	R\$ 20.000,00	2,78%
TOTAL		R\$ 720.000,00	100,00%



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

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

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

V - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O pagamento feito pelo concedente será em parcela única, no valor de R\$ 720.000,00 (Setecentos e vinte mil reais) que deverá ser repassado para o proponente até o décimo dia após a assinatura do contrato.

ORDEM	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1	Aquisição medicamentos	0	R\$ 140.000,00
2	Aquisição de Insumos Hospitalares, fraudas e dietas	0,00	R\$ 70.000,00
3	Custeio de Prestação de Serviços médicos	0,00	R\$ 350.000,00
4	Custeio de Folha de Pagamento Mensal	0,00	R\$ 120.000,00
5	Custeio de aluguel do tanque de oxigênio e com equipamentos para uso exclusivo na UTI Covid.	0,00	20.000,00
6	Custeio referente a pagamento de prestação de serviços e/ou peças de reposição para reparos ou calibração de equipamentos utilizados na UTI.	0,00	20.000,00
TOTAL		0,00	R\$ 720.000,00

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

VI- PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

Início: A partir da assinatura do contrato.

Duração: Três meses, à partir da assinatura do contrato



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ N° 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin n° 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

VII – DECLARAÇÃO:

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

Ipuã (SP), 01 de fevereiro de 2021.


MÍRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA ADMINISTRATIVA



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ N° 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin n° 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

ANEXO I

Custeio de Medicamentos e gás medicinal, insumos hospitalares, fraldas e dietas, Prestação de serviços médicos e Custeio de folha de pagamento mensal, Custeio de aluguel do tanque de oxigênio e com equipamentos para uso exclusivo na UTI Covid, Custeio referente a pagamento de prestação de serviços e/ou peças de reposição para reparos ou calibração de equipamentos utilizados na UTI para manutenção de 05 (cinco) leitos de UTI.

ORDEM	OBJETO	VALOR	SETOR
1	Aquisição medicamentos	R\$ 140.000,00	UTI - COVID
2	Aquisição de Insumos Hospitalares, fraldas e dietas	R\$ 70.000,00	UTI - COVID
3	Custeio de Prestação de Serviços médicos	R\$ 350.000,00	UTI - COVID
4	Custeio de Folha de Pagamento Mensal	R\$ 120.000,00	UTI - COVID
5	Custeio de aluguel do tanque de oxigênio e com equipamentos para uso exclusivo na UTI Covid.	R\$ 20.000,00	UTI - COVID
6	Custeio referente a pagamento de prestação de serviços e/ou peças de reposição para reparos ou calibração de equipamentos utilizados na UTI.	R\$ 20.000,00	UTI - COVID
TOTAL		R\$ 720.000,00	



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

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

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

ANEXO II

Custeio de Medicamentos e gás medicinal, insumos hospitalares, fraldas e dietas, Prestação de serviços médicos e Custeio de folha de pagamento mensal, Custeio de aluguel do tanque de oxigênio e com equipamentos para uso exclusivo na UTI Covid, Custeio referente a pagamento de prestação de serviços e/ou peças de reposição para reparos ou calibração de equipamentos utilizados na UTI para manutenção de 05 (cinco) leitos de UTI.

TIPO DE SERVIÇOS / AQUISIÇÃO DE PRODUTOS	DESCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS / AQUISIÇÃO DE PRODUTOS
Aquisição medicamentos	Custeio de todos os medicamentos e drogas necessárias para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva como: antibióticos, antivirais, antimicrobianos, aminoglicosídeos, anti-hipertensivos, antianginoso, bloqueadores neuromusculares, cefalosporinas, anestésicos, anti-inflamatórios, analgésico, antipirético, diuréticos, antirreumáticos, antimalárico, hipoglicemiante, antifúngicos, ansiolíticos, hipnóticos, redutor de acidez gástrica, anticoagulante, antiarrítmico, antiagregante plaquetário, corticoides, gases medicinais etc...
Aquisição de Insumos Hospitalares, fraldas e dietas	Custeio de todos os insumos hospitalares necessários para manter o correto funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva como exemplos: Materiais de Enfermagem - todos os tipos de equipo, de soro, de agulhas, de seringas, de escalpes, de cateter, de cânulas, de sondas, de fixadores, dispositivos para infusão, lancetas e lâminas, fios de suturas, bolsas coletoras, fraldas, dietas etc.; Aquisição de testes rápidos para detecção de covid-19; todos os tipos de EPI(s) -, como mascarar, capotes, conjunto pijama cirúrgico para as equipes médicas e de enfermagem, gorros, óculos, luvas, viseira e todos os demais necessário para a proteção de saúde do funcionário, e todos os demais insumos necessários para a manutenção e tratamento de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, respeitando a peculiaridade de cada paciente e situação de saúde.
Custeio de Prestação de Serviços médicos	Custeio de contratação de empresa para prestação de serviços médicos, laboratoriais e hospitalares como por exemplo: Contratação de empresa de pessoa jurídica de serviços médicos para garantir médico 24 horas dentro da UTI, todos os dias do mês; contratação de empresa de pessoa jurídica para pagamento de serviços médicos "horizontal" para UTI, pagamento de serviços de laboratórios de análises clínicas para realização de todos os exames necessários para a recuperação do paciente em UTI, contratação de quaisquer outros serviços de especialidade médica, na pessoa física do médico especialista ou na pessoa jurídica do mesmo, prestados conforme a necessidade e peculiaridade de cada paciente, para o bom atendimento aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.
Custeio de Folha de Pagamento Mensal	Custeio da folha de pagamento mensal para os funcionários diretos e indiretos (como lavadeiras, auxiliar de limpeza, cozinheiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, assistente social, psicólogos, auxiliares administrativo, técnicos de RX, etc) que prestarem serviços diretos ou indiretos para a Unidade de Terapia Intensiva.
Custeio de aluguel do tanque de oxigênio e equipamentos para uso exclusivo na UTI Covid	Custeio de aluguel de aparelho de ultrassonografia pra ficar a beira leito da UTI, aluguel de monitor cardíaco para os cinco leitos, aluguel do tanque de oxigênio líquido para melhorar a vazão da rede, aluguel de rx portátil para fazer os exames de rx no próprio leito e demais equipamentos que forem necessários para aumentar a qualidade de atendimento ao paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva desta Santa Casa.
Custeio referente a pagto de serviços e/ou peças de reposição para reparos ou calibração de equipamentos utilizados na UTI	Custeio de mão de obra e/ou aquisição de peças para possíveis reparos em equipamentos de uso essencial na recuperação de pacientes internados na UTI.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19

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

E-mail: administração@santacasaipua.com.br

JUSTIFICATIVA

Venho por meio desta, justificar, que, devido às peculiaridade, complexidade, estado de saúde e particularidade de cada atendimento ao paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva para tratamento de COVID-19, fica praticamente impossível mensurar a quantidade e especificidade de cada medicamento e insumos hospitalar utilizados por esta santa casa.

Segue em anexo, listagem de todas as drogas e medicamentos que são utilizados nos atendimentos ao pacientes de síndrome gripal e ou positivo de COVID-19.

Ipuã-SP em, 01 de fevereiro de 2020.


MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS

GESTORA ADMINISTRATIVA