



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

06 f

## PLANO DE TRABALHO

**CUSTEIO PARA PROCEDIMENTO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19**

**PORTARIA Nº 827, DE 15 DE ABRIL DE 2020**

**PÚBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO EM 16/04/2020 | EDIÇÃO 73 | SEÇÃO 1 | PAGINA 74**

### SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

#### 1. APRESENTAÇÃO

##### 1.1. IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES

#### SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

CNES: 2080923

CNPJ: 59.901.454/0001-86

Endereço: Rua Coronel Alípio Dias nº 620 – Centro

São José do Rio Pardo – SP

CEP: 13.720-000

Telefone (PABX): (19)3682-9090

Provedor: Edson Roberto Furlan

Diretor Clínico: Carlos Augusto Pizani Pinto

#### PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

CNPJ – 45.741.659/0001-37

Endereço: Praça dos Três Poderes nº 1 – Centro

São José do Rio Pardo – SP

CEP: 13.720-000

Telefone (PABX): (19) 3682-7800

Prefeito: Ernani Christovam Vasconcellos

#### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA

CNPJ Fundo: 13.427.080/0001-08

CNES: 6409407

Endereço: Rua Coronel Alípio Dias nº 693 – Centro

São José do Rio Pardo – SP



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

CEP: 13.720-000

Telefone (PABX): (19) 3682-9900 / 3682-9920

Secretária Municipal de Saúde: Juliana Marcela Flausino

## 1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

A Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente, fundada em 31 de janeiro 1907 por um grupo de benfeitores no sentimento único de caridade, sociedade beneficente, cujos estatutos foram refundidos pela Assembleia Geral Extraordinária, realizada em 15 de abril de 1931; alterando-se alguns artigos em Assembleias Gerais Extraordinárias, sendo a última em 08/11/2017, vigorando os estatutos até a presente data, regendo os destinos da Entidade.

Constitui o hospital uma sociedade cível beneficente, sem finalidade lucrativa, com prazo de duração indeterminado; declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 254 de 1959, pela Lei Estadual nº 7.434 de 1991 e pelo Decreto Federal nº 1.329 de 1962 com sede em São José do Rio Pardo.

A Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente é um hospital geral de porte médio, com capacidade operacional de 143 leitos, sendo 86 leitos ocupados pelo SUS, destinados à assistência médico-hospitalar, atendendo como hospital de referência da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS em UTI Adulto e Alta Complexidade - Traumato - Ortopedia, beneficiando os usuários dos 08 (oito) municípios que compõem a Comissão Intergestores Regionais - CIR Rio Pardo (Casa Branca, Itobi, Mococa, Caconde, São Sebastião da Gramma, Divinolândia, Tapiratiba e São José do Rio Pardo), totalizando um montante de 216.962 habitantes, segundo estimativa do IBGE 2018. Credenciada nas seguintes especialidades: Anestesiologista, Angiologia, Clínica Geral, Cirurgia Geral, Cardiologia, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Vascular, Cirurgião Dentista, Cirurgião Pediátrico, Dermatologia, Gastroenterologia, Generalista, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Neurologia, Nefrologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Oncologia Clínica, Pneumologia, Pediatria e Reumatologia.





08 f

POPULAÇÃO POR REGIÃO DE SAÚDE	
MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO ESTIMADA
RS Rio Pardo	216.962
Caconde	18.961
Casa Branca	30.237
Divinolândia	11.208
Itobi	7.830
Mococa	68.788
São José do Rio Pardo	54.763
São Sebastião da Gramma	12.205
Tapiratiba	12.970
RS Mantiqueira	284.612
Aquai	35.954
Águas da Prata	8.137
Espírito Santo do Pinhal	44.186
Santa Cruz das Palmeiras	33.975
Santo Antônio do Jardim	5.968
São João da Boa Vista	90.637
Tambaú	23.182
Vargem Grande do Sul	42.573
RS Mogiana	328.925
Mogi Guacu	150.713
Mogi Mirim	92.715
Estiva Gerbi	11.198
Itapira	74.299
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>830.499</b>

### MAPA DRS XIV – SJBVISTA



Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS) - Censo IBGE 2018

#### 1.2.1. MISSÃO

Ser uma instituição de referência e excelência na área de assistência médico-hospitalar; atuando na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde; contribuindo para a melhoria do nível de vida da população.

#### 1.2.2. COMPROMISSOS

- Administrar a Instituição de forma participativa enfatizando o senso de equipe e de transparência em suas decisões;
- Dotar a Instituição de pessoas capacitadas, motivadas e comprometidas com a nossa missão;
- Buscar a melhoria e qualidade contínua dos serviços para a satisfação dos pacientes;
- Assegurar a reciclagem dos profissionais.

#### 1.2.3 VISÃO

- Manter a credibilidade e eficácia da Instituição na comunidade.



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

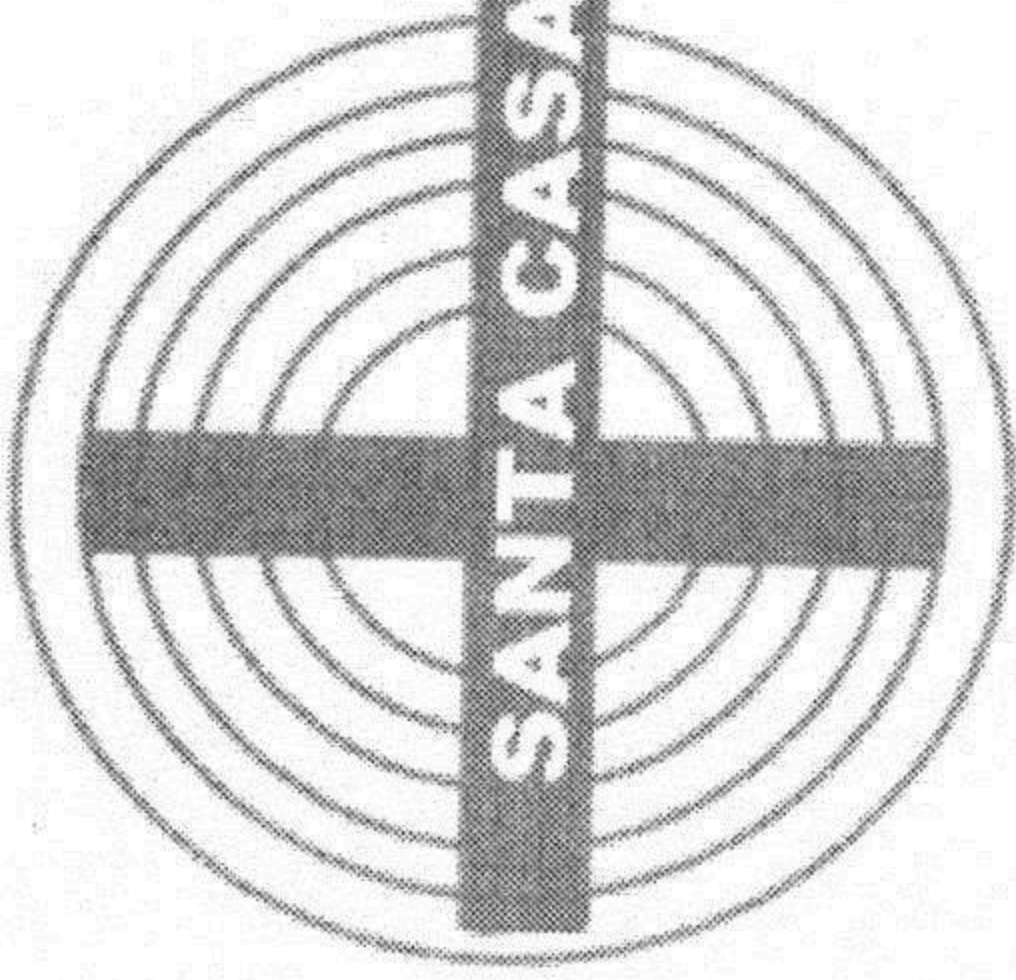
09 r

## 2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

O presente plano de trabalho foi elaborado pela Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Pardo, e tem por objeto o repasse de recursos financeiros no valor de **R\$ 35.262,71 (Trinta e cinco mil, duzentos e sessenta e dois reais e setenta e um centavos)** destinados a inclusão do procedimento de complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme **Portaria nº 827 de 15 de abril de 2020.**

A Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Pardo garante, através deste Plano de Trabalho, assistência e integração dos serviços de hemodiálise aos usuários SUS, garantindo o atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e acessibilidade através do atendimento humanizado e especializado para os casos de COVID 19.





CNPJ (NF) 59.901.454/0001-86

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

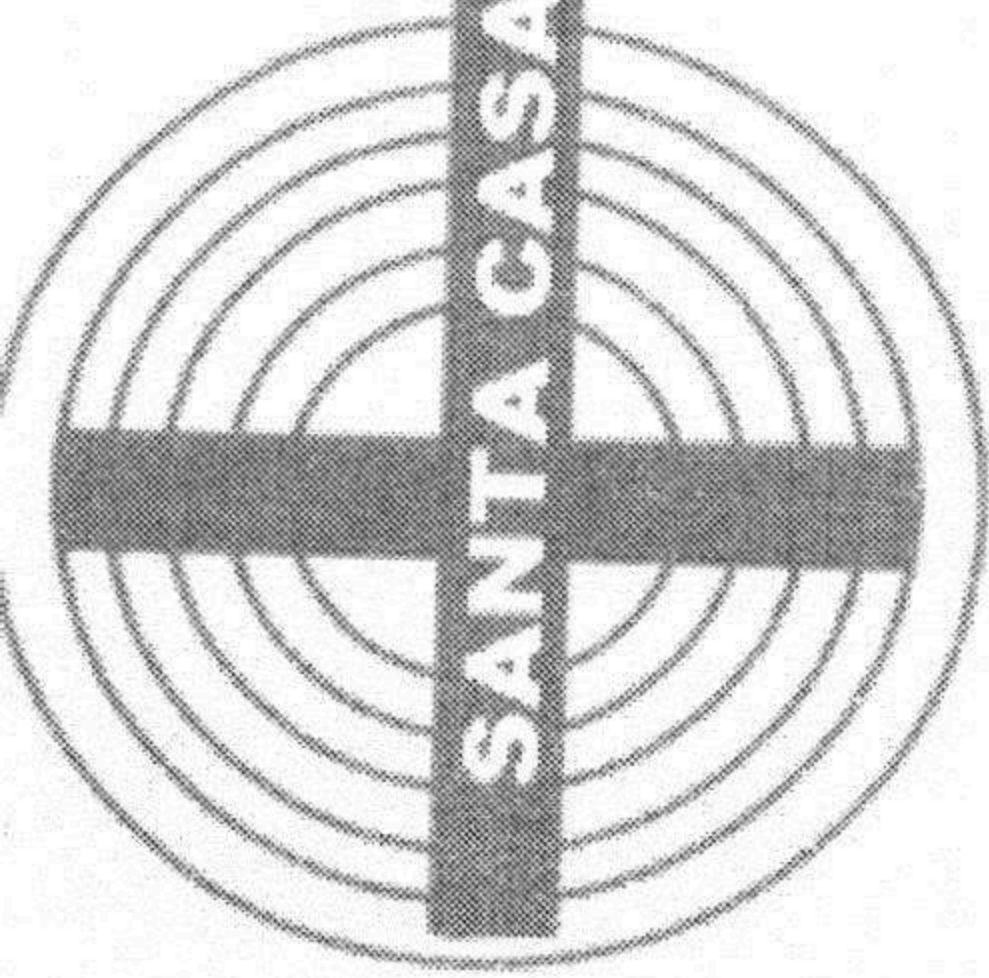
### 3. PLANO DE APLICAÇÃO

#### 3.1 Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros do Objeto

DESCRIÇÃO	NECESSIDADE	JUSTIFICATIVA	VALOR ESTIMADO	VALOR TOTAL
Consiste em procedimento de complementação para hemodiálise a ser realizado exclusivamente em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.	Fica incluído o procedimento 03.05.01.022-0 – Complementação do valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID19 (máximo de 4 sessões por semana). O procedimento incluído é compatível com o procedimento 03.05.01.010-7 – Hemodiálise (Máximo de 3 sessões por semana) com quantidade de 19, acrescida da quantidade registrada do procedimento 03.05.01.009-3 – Hemodiálise (Máximo 1 sessão por semana – excepcionalidade), quando necessário.	Considerando as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 faz-se necessário a inclusão na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS o procedimento 03.05.01.022-0	O valor desse procedimento que é APAC (Autorização de Procedimento Ambulatorial) visa ao atendimento da determinação da ANVISA referente ao uso único das linhas de diálise e dialisadores em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19. O valor do serviço ambulatorial é de R\$ 71,21 por sessão.	<b>R\$ 35.262,71</b>

Observação: O registro do procedimento só deverá ser realizado no caso de suspeita ou confirmação do Coronavírus – COVID 19 e só poderá se manter por prazo máximo de 30 dias após a completa recuperação do paciente, entendida como o momento em que o paciente já não manifesta sintomas relacionados à doença.





CNPJ (NF) 59.901.454/0001-86

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

#### 4. METAS A SEREM ATINGIDAS

4.1. Tabela contendo as metas e as ações para se atingir o Objetivo proposto.

INDICADOR	META	TIPO META	AÇÃO	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEIS
Número de pacientes SUS que se encontram em tratamento de hemodiálise, suspeitos ou confirmados de COVID-19	Garantir assistência a TODOS os paciente de hemodiálise suspeito ou confirmado com Coronavírus COVID-19	Quantitativa conforme faturamento	Atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	Relação dos pacientes internados suspeitos ou confirmados COVID-19.	Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente





CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

**5. OBJETIVO**

Este Plano de Trabalho tem como objetivo manter a assistência e integração dos serviços existentes e complementação do procedimento 03.05.01.022-0 – Complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, buscando equidade, qualidade e acessibilidade através do atendimento humanizado e especializado, garantindo acesso e continuidade do tratamento ao usuário do SUS.

**6. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE
Encaminhamento da Santa Casa à Secretaria de Saúde do Convênio assinado para realização do pagamento.	Assinatura do Convênio
Encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde do Convênio assinado condensado à Contabilidade da Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo para providenciar pagamento.	Após assinatura do Convênio

**7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

DESCRIÇÃO	PARCELA	VALOR TOTAL
Hemodiálise	O valor do serviço ambulatorial é de R\$ 71,21 por sessão e será pago pela Prefeitura Municipal de acordo com o número de procedimentos realizados pelos pacientes SUS.	R\$ 35.262,71

**8. AVALIAÇÃO**

Em cumprimento com o Plano de Trabalho celebrado entre a Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo e a Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo: "A execução do presente plano de trabalho será avaliada pelos órgãos competentes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão: o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Plano de Trabalho o não cumprimento deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

O Sr. Antônio José Manrique foi nomeado como Gestor municipal para acompanhamento do plano de trabalho.



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

**9. PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Em relação à Prestação de Contas deste Plano de Trabalho, serão utilizados os documentos:

- Nota fiscal;
- Relação de Pacientes;
- Extrato bancário da conta corrente e aplicação financeira.

Serão apresentados documentos comprobatórios como meio de comprovação do recurso. Após revisão do Termo de Solicitação de Repasse a Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo efetuará o pagamento depositando-o à Santa Casa de São José do Rio Pardo em Conta Corrente do Banco do Brasil nº 117659-5, Agência 0066-3, mencionada no recibo de pagamento, de acordo com os prazos estipulados na Portaria GM/MS 2.167 DE 01/11/2013 e suas posteriores alterações.

Os documentos apresentados e termo de solicitação de repasse, conforme Lei da Transparência - Lei Complementar nº 131 de 2009, deverão ser publicados no site da Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo e/ou no site da Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente e a prestação de contas será enviada à Secretaria de Saúde após a utilização do recurso, para análise e avaliação dos documentos, para fins de comprovar a utilização do repasse.

**10. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

Início: Na Assinatura do Convênio

Fim: 31/12/2020

São José do Rio Pardo, 28 de maio de 2020.

Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente  
Edson Roberto Furlan  
Provedor





CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

## 9. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Em relação à Prestação de Contas deste Plano de Trabalho, serão utilizados os documentos:

- Nota fiscal;
- Relação de Pacientes;
- Extrato bancário da conta corrente e aplicação financeira.

Serão apresentados documentos comprobatórios como meio de comprovação do recurso. Após revisão do Termo de Solicitação de Repasse a Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo efetuará o pagamento depositando-o à Santa Casa de São José do Rio Pardo em Conta Corrente do Banco do Brasil Nº 121-X, Agência 8675-4, mencionada no recibo de pagamento, de acordo com os prazos estipulados na Portaria GM/MS 2.167 DE 01/11/2013 e suas posteriores alterações.

Os documentos apresentados e termo de solicitação de repasse, conforme Lei da Transparência - Lei Complementar nº 131 de 2009, deverão ser publicados no site da Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo e/ou no site da Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente e a prestação de contas será enviada à Secretaria de Saúde após a utilização do recurso, para análise e avaliação dos documentos, para fins de comprovar a utilização do repasse.

## 10. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Início: Na Assinatura do Convênio

Fim: 31/12/2020

São José do Rio Pardo, 28 de maio de 2020.

Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente  
Edson Roberto Furlan  
Provedor





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**  
Estado de São Paulo

**CONVÊNIO Nº 04/2020.**

Convênio que entre si celebram o **Município de São José do Rio Pardo e a** Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo para o custeio para procedimento de hemodiálise em pacientes com suspeita ou confirmação de Covid 19, conforme Portaria nº 827/2020 e Plano de Trabalho anexo ao Convênio.

Pelo presente instrumento, de um lado o **Município de São José do Rio Pardo**, representado pela Secretária Municipal de Saúde **Sra. Juliana Marcela Flausino**, inscrito no CPF/MF sob nº 269.023.608-71, e de outro lado, doravante denominada **CONVENIADA**, Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente – São José do Rio Pardo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 59.901.454/0001-86, com endereço na cidade de São José do Rio Pardo, Estado de São Paulo, na Rua Coronel Alípio Dias, nº 620, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos de Pessoas Jurídicas de São José do Rio Pardo, Estado de São Paulo, em 19/07/94, sob nº 80, neste ato representado por seu provedor Edson Roberto Furlan, RG nº 5.768.909-x SSP/SP, CPF nº 282.811.818-87, doravante denominada CONVENIADA; considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 219 e seguintes, as Leis n.ºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei n.º 8.666/93, atualizada pela Lei n.º 8.883/94 e suas alterações, Leis Municipais nºs 2.445/2001 e 4.124/2013, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente **CONVÊNIO** de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Convênio tem por objeto o repasse de recursos financeiros destinados ao custeio para procedimento de hemodiálise em pacientes com suspeita ou confirmação de Covid 19, conforme Portaria nº 827/2020 e Plano de Trabalho anexo ao Convênio.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA.**

A CONVENIADA se obriga a cumprir o objeto descrito na cláusula primeira deste instrumento, para que não ocorra prejuízo ao atendimento dos usuários dos serviços de saúde.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

§ 1.º – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **Convênio** pela Secretaria Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos e demais legislações existentes.

§ 2º - A Conveniada se obriga a manter durante a vigência deste instrumento todas as condições de sua habilitação jurídica e execução do plano de trabalho.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO.**

A CONVENIADA receberá o valor de R\$ 35.262,71 (trinta e cinco mil duzentos e sessenta e dois reais e setenta e um centavos), proveniente de Recursos Federais para cobertura dos serviços conveniados, após o recebimento, a conveniada terá até 31 de dezembro de 2020 para a execução do convênio.

### **CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força deste **Convênio**, nos termos e limites da Cláusula anterior correrão à conta da seguinte dotação consignada no Orçamento Programa da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

731	
02.	Poder Executivo
02.06.02	Fundo Municipal de Saúde– Convênios/Transferências
33.50.39	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
2205	Enfrentamento da pandemia Covid-19
10	Saúde
302	Assistência Médica e Ambulatorial
0192	Enfrentamento da pandemia Covid-19
05312000	Recursos para combate ao Coronavirus

### **CLÁUSULA QUINTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

O pagamento será repassado pela Prefeitura Municipal conforme cronograma de desembolso, que será pago pela Prefeitura de acordo com o número de procedimentos realizados pelos pacientes SUS, sendo o valor do serviço ambulatorial de R\$ 71,21 (setenta e um reais e vinte e um centavos) por sessão.





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**

Estado de São Paulo

Em cumprimento com o Plano de Trabalho celebrado entre a Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo e a Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo: "A execução do presente plano de trabalho será avaliada pelos órgãos competentes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão: o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Plano, o não cumprimento deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

- O gestor municipal deverá acompanhar o Plano de Trabalho.
- Em relação à Prestação de Contas deste Plano de Trabalho, serão utilizados os documentos:
  - Nota Fiscal;
  - Relação de pacientes;
  - Extrato bancário da conta corrente e aplicação financeira;

Serão apresentados documentos comprobatórios como meio de comprovação do recurso. Após a revisão do Termo de Solicitação de Repasse a Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo efetuará o pagamento depositando-o à Santa Casa de São José do Rio Pardo em conta corrente do Banco do Brasil sob nº 117659-5 Agência 0066-3, mencionada no recibo de pagamento, de acordo com os prazos estipulados na Portaria GM/MS 2.167 de 01/11/2013 e suas posteriores alterações.

Os documentos apresentados e termo de solicitação de repasse, conforme Lei da Transparência – Lei Complementar nº 131 de 2009, deverão ser publicados no site da Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo e/ou no site da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo e a prestação de contas será enviada à Secretaria de Saúde após a utilização do recurso, para análise e avaliação dos documentos, para fins de comprovar a utilização do repasse.

### **CLAÚSULA SÉXTA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR**

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio transfere para a Secretaria Municipal de Saúde a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do Município.

### **CLAÚSULA SÉTIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, mediante procedimentos de supervisão





## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste **Convênio**.

§ 1.º – Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, objetivando o cumprimento do objeto contratual.

§ 2º - A CONVENIADA facilitará à Secretaria o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SECRETARIA, designados para tal fim.

### **CLAUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES**

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste CONVÊNIO, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a SECRETARIA, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº. 8666/93, ou seja:

I – Advertência;

II - Multa;

III - Suspensão temporária das internações ou atendimentos ambulatoriais;

IV – Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

V - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar ou convienir com a Administração, enquanto perdurarem os motivos de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção mencionada nesta cláusula.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerando sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado a CONVENIADA.

§ 2º - As sanções previstas nas alíneas I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea II.

§ 3º - Da aplicação das penalidades à CONVENIADA caberá recurso, nos termos do art. 109, da Lei 8666/1993, em sua redação atual, dirigido à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

§ 4º - O valor da multa, que vier a ser aplicada, será comunicada a CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela SECRETARIA a CONVENIADA, garantindo a este pleno direito de defesa em processo regular.

§ 5º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidirá o direito de a SECRETARIA exigir indenização integral dos prejuízos que o fato





## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

### **CLAUSULA NONA – DA RESCISÃO**

Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão.

§1º - Poderá o Município rescindir o presente Convênio, conforme previsões contidas na Lei Federal 8.666/93, alterada pela Lei 8.883/94, por descumprimento das obrigações pactuadas, não cabendo à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Geral de Licitações.

§ 2º - Poderá a CONVENIADA rescindir o presente Convênio em caso de descumprimento pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidos. Caberá a CONVENIADA notificar a SECRETARIA, formalizando a rescisão e motivando-a, devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo de 30 (trinta) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 3º - Dos atos de rescisão contratual unilateral, previstas neste Convênio, caberá recurso, nos termos do art. 109, da Lei 8666/1993, em sua redação atual, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde.

### **CLAUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Convênio será de até 31 de dezembro de 2020, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

### **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO**

Qualquer alteração do presente Convênio será objeto de *Termo de Aditivo*, conforme o caso, na forma da legislação referente à Lei Federal nº. 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº. 8.883/94.

### **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA PUBLICAÇÃO**

O presente Convênio será publicado na imprensa oficial do Município e sua vigência será a partir de 17 de junho de 2020.

### **CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**

Estado de São Paulo

As partes elegem o Foro da Comarca de São José do Rio Pardo, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e convenientes, firmam o presente Convênio em 02(duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São José do Rio Pardo, 17 de junho de 2020.

**Juliana Marcela Flausino**  
**Secretária Municipal de Saúde**

**EDSON ROBERTO FURLAN**  
**PROVEDOR DA SANTA CASA DE**  
**MISERICÓRDIA SJRPARD**

Testemunhas

Nome..... Janeclécia Santo Vilano  
Endereço..... Rua São Aleixo 137  
RG..... 20799268  
Assinatura.....

Nome..... Reinaldo J. Filho  
Endereço..... 126025  
RG..... 201209200192  
Assinatura.....

**EDSON ROBERTO FURLAN**  
**CPF 263.811.818-87**  
**PROVEDOR**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**

Estado de São Paulo

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
CONVÊNIOS COM O TERCEIRO SETOR**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ENTIDADE CONVENIADA: SANTA CASA DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 04/2020  
OBJETO: custeio para procedimento de hemodiálise em pacientes com suspeita ou confirmação de Covid 19, conforme Portaria nº 827/2020 e Plano de Trabalho anexo ao Convênio.

ADVOGADO(S): (\*)

Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São José do Rio Pardo, 17 de junho de 2020

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURAMUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Nome e cargo: Juliana Marcela Flausino – Secretária Municipal de Saúde

E-mail institucional: [comprassaude@saojosedoriopardo.sp.gov.br](mailto:comprassaude@saojosedoriopardo.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [protocolosaude@saojosedoriopardo.sp.gov.br](mailto:protocolosaude@saojosedoriopardo.sp.gov.br)

Assinatura: \_\_\_\_\_

ENTIDADE CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Nome e cargo: Edson Roberto Furlan/Provedor

Telefone: (19) 3682-9090

E-mail institucional:

[secretaria@scriopardo.com.br](mailto:secretaria@scriopardo.com.br)/[gerenciaadm@scriopardo.com.br](mailto:gerenciaadm@scriopardo.com.br)/[adm@saojosedoriopardo.sp.gov.br](mailto:adm@saojosedoriopardo.sp.gov.br)

Assinatura: \_\_\_\_\_

**EDSON ROBERTO FURLAN**  
CPF 263.811.818-87  
PROVEDOR