



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

CONVÊNIO Nº 001/2018

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE CERQUILHO E A
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CERQUILHO.**

MUNICÍPIO DE CERQUILHO, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.634.614/0001-26, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Aldomir José Sanson, brasileiro, advogado, titular do RG nº 4.444.859 SSP/SP e do C.P.F. nº 249.145.178-68, residente e domiciliado na Rua Bento Souto, 75, Centro, Cerquillo/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CERQUILHO**, pessoa jurídica de direito privado, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob nº 50.798.453/0001-83, endereço Rua Sete de Setembro, 644, Centro, Cerquillo/SP, neste ato representada por seu Presidente, Juliano Aparecido Fidélis, brasileiro, contador, titular do RG nº 40.575.591-0 SSP/SP e do C.P.F. nº 329.877.108-28, residente e domiciliado na Rua Martinho Sanson, 395, Parque das Árvores, Cerquillo/SP doravante denominada **SANTA CASA**, observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 157 e seguintes, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, e ainda o disposto na Portaria nº 3.410/GM de 30 de setembro de 2013 – MS, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 3.255, de 18 de outubro de 2017, têm entre si justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

DO OBJETO

Cláusula 1ª. O presente convênio tem por objeto a execução pela **SANTA CASA** dos serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – S.U.S., sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências e emergências quando for o caso.

I - Os serviços ora contratados encontram-se discriminados no Plano Operativo (Anexo I) que integra o presente Convênio para todos os efeitos legais;

II - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e serão ofertados com base nas indicações



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do S.U.S.;

III - Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do S.U.S./SP da capacidade instalada da SANTA CASA incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos, para atender clientela particular, incluída e proveniente de convênios com Entidades Privadas será permitida, desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada (SUS/SP) de pelo menos 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados.

DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Cláusula 2ª. Para atender ao objeto deste convênio, a SANTA CASA se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - Internação eletiva;

II - Internação de emergência ou de urgência:

§1º. A internação eletiva somente será efetuada pela SANTA CASA mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do S.U.S. ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar – AIH;

§2º. A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela SANTA CASA sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento;

§3º. Nas situações de urgência ou de emergência o médico da SANTA CASA procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 48 horas ou 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para emissão de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, também no prazo de 48 horas ou 2 (dois) dias úteis;

§4º. Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a SANTA CASA no prazo de 2 (dois) dias úteis, emitindo-se parecer conclusivo em 2 (dois) dias úteis.

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Cláusula 3ª. Para o cumprimento do objeto deste convênio, a SANTA CASA se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento nos seguintes termos:

I - Assistência médico-ambulatorial:

§1º. Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os serviços descritos nos incisos I e II da Cláusula 1ª;

§2º. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, bem como, outras indicadas por profissional habilitado.

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

- §1º. Todos os recursos disponíveis, na SANTA CASA de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do S.U.S.;
- §2º. Encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;
- §3º. Utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- §4º. Medicamentos receitados e outros materiais utilizados, bem como, sangue e hemoderivados;
- §5º. Serviços de enfermagem;
- §6º. Serviços gerais;
- §7º. Fornecimento de roupa hospitalar;
- §8º. Alimentação com observância das dietas prescritas.

DAS OBRIGAÇÕES DA SANTA CASA

Cláusula 4ª. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da SANTA CASA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I e II desta cláusula, são admitidos nas dependências da mesma para prestar serviços:

I - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da SANTA CASA:

- §1º. O membro de seu corpo clínico;
- §2º. O profissional que tenha vínculo de emprego com a SANTA CASA;
- §3º. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à SANTA CASA ou por ela estiver autorizado;
- §4º. A empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

II - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- §1º. Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
- §2º. É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- §3º. A SANTA CASA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio;
- §4º. Nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a SANTA CASA acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 - CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO - SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

III - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pela Secretaria Municipal de Saúde sobre a execução do objeto deste convênio, o MUNICÍPIO e a SANTA CASA reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à SANTA CASA;

IV - É de responsabilidade exclusiva e integral da SANTA CASA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO;

V - A SANTA CASA se obriga a informar, diariamente, à Secretaria Municipal de Saúde, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do S.U.S.;

VI - A SANTA CASA fica obrigada a internar o paciente, dentro do limite dos leitos contratados, em caso de falta ocasional de leito vago em enfermaria, ainda que tenha que acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste convênio, sem direito a cobrança de valor adicional;

VII - A SANTA CASA fica exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo S.U.S., na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo MUNICÍPIO, ressalvado às situações de calamidade pública, grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência;

VIII - A SANTA CASA deverá apresentar o Plano Operativo e seu respectivo Plano Orçamentário que farão parte deste instrumento.

DAS OUTRAS OBRIGAÇÕES

Cláusula 5ª. A SANTA CASA ainda se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

II - Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do S.U.S. e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

VI - Permitir a visita ao paciente do S.U.S. internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 4 (quatro) horas;



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

VII - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de culto religioso;

XI - Manter em pleno funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – C.C.I.H., Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Ética Médica;

XII - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação pela Secretaria Municipal de Saúde;

XIII - Notificar formalmente ao MUNICÍPIO qualquer alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV - A SANTA CASA fica obrigada a fornecer ao paciente, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

§1º. Nome do paciente;

§2º. Nome do hospital;

§3º. Localidade (Estado/Município);

§4º. Motivo da internação;

§5º. Data da internação;

§6º. Data da alta;

§7º. Tipo de Órtese, Prótese, Material e Procedimentos Especiais utilizados, quando for o caso;

§8º. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID), na versão vigente à época da alta;

§9º. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: ***"Esta conta será paga pelo S.U.S., com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor a qualquer título";***

XV - A SANTA CASA só prestará os serviços de socorro com ambulância no Município mediante a requisição de autoridade sanitária competente.

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA SANTA CASA

Cláusula 6ª. A SANTA CASA é responsável pela indenização dos danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, sejam eles decorrentes de ação



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à SANTA CASA o direito de regresso.

I - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do S.U.S. não exclui, nem reduz a responsabilidade da SANTA CASA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos, bem como das demais legislações vigentes;

II - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14, da Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

DO PREÇO

Cláusula 7ª. A SANTA CASA receberá mensalmente do MUNICÍPIO os recursos para a cobertura dos serviços contratados, conforme disposto nos incisos I a V desta cláusula, bem como Cronograma de Desembolso (Anexo II), condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas descritas no Plano Operativo (Anexo I). Os recursos são provenientes do Fundo Municipal de Saúde, e serão repassados na seguinte conformidade:

I - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde descritas no objeto deste convênio tem o valor anual de **R\$ 8.543.328,00**, divididos em parcelas mensais de **R\$ 711.944,00**, sendo que do total anual, o valor de **R\$ 2.543.328,00** corresponde a recursos de média e alta complexidade (Ministério da Saúde - Fonte 5) e R\$ 6.000.000,00 de recursos próprios do Município (Fundo Municipal de Saúde - Fonte I);

II - As metas estabelecidas no Plano Operativo serão avaliadas quadrimestralmente por uma COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO nomeada para esse fim, cabendo a SANTA CASA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação. O não cumprimento de no mínimo 95 (noventa e cinco por cento) das metas quantitativas qualitativas pactuadas e discriminadas no Plano Operativo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local e poderá acarretar revisão dos valores repassados por Termo Aditivo, salvo motivo justificado;

III - Os valores de que tratam o inciso I desta cláusula, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde para os recursos oriundos da Fonte 5, e os valores oriundos do Fundo Municipal de Saúde, da Fonte I, serão reajustados anualmente mediante termo aditivo;

IV - A comissão de acompanhamento citada no inciso II, deverá ser criada pelo órgão gestor, em até 5 (cinco) dias após a assinatura desse termo cabendo a SANTA CASA neste prazo, indicar à Secretaria Municipal de Saúde o nome dos seus representantes;

V - A SANTA CASA obriga-se a apresentar as informações regulares do Sistema de Informação Ambulatorial – S.I.A./S.U.S. e do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS, bem



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

como outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou ainda, aqueles solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Cláusula 8ª. As despesas dos serviços realizados por força deste convênio correrão à conta da dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, funcional programática 10.301.0004-2004-3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica.

DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 9ª. O preço estipulado neste convênio será transferido a SANTA CASA da seguinte forma e condições:

I - A SANTA CASA apresentará, mensalmente, ao MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde, relatórios e comprovantes fiscais conforme Anexo III, do presente Convênio, referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Comissão de Acompanhamento do Convênio;

II - A Comissão revisará os relatórios recebidos da SANTA CASA, certificando sua regularidade ou não. Estando regular encaminhará informação à Secretaria Municipal de Finanças que procederá ao pagamento dos serviços, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do S.U.S.;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas, produção e observância dos prazos de pagamento, será entregue a SANTA CASA recibo assinado ou rubricado pelo servidor da Secretaria Municipal de Saúde, com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese da Secretaria Municipal de Saúde não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela SANTA CASA dos citados documentos, do qual se dará recibo assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a SANTA CASA para as correções cabíveis devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da Secretaria Municipal de Saúde esta garantirá à SANTA CASA o pagamento, no prazo avençado neste



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

convênio, dos valores do mês imediatamente anterior, sendo que as diferenças posteriormente apuradas serão transferidas no pagamento subsequente.

DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

Cláusula 10ª. O Fundo Municipal de Saúde responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados pelo Ministério da Saúde.

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

Cláusula 11ª. A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do S.U.S., mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

I - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

II - Anualmente, a Secretaria Municipal de Saúde vistoriará as instalações da SANTA CASA a fim de verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da entidade, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio;

III - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da SANTA CASA poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora conveniadas;

IV - A fiscalização exercida pela Secretaria Municipal de Saúde sobre os serviços ora contratados não eximirá a SANTA CASA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio;

V - A SANTA CASA facilitará à Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da Prefeitura Municipal designados para tal fim;

VI - Em qualquer hipótese é assegurado à SANTA CASA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos administrativos e o direito à interposição de recursos;

VII - A Comissão de Acompanhamento do Convênio será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do órgão gestor e um da SANTA CASA.

Parágrafo Único. A Comissão de que trata este inciso, monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

- a. Avaliar o cumprimento das metas qualitativo-quantitativas e físico-financeiras;
- b. A capacidade Instalada;



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

c. Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outros que se fizerem necessários.

DAS PENALIDADES

Cláusula 12ª. A inobservância, pela SANTA CASA, de cláusula ou obrigação constante deste convênio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará ao MUNICÍPIO, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81,86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo 2º, do artigo 7º, da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.286/93, dentre eles:

I - Advertência;

II - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;

III - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração enquanto perdurarem os motivos da 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 aplicada com base na alínea anterior;

IV - Multa a ser aplicada segundo os termos da Resolução Secretaria do Estado da Saúde, nº 46 de 10 de abril de 2002 ou outra norma que venha a lhe revogar/substituir;

V - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ocorreu e dela será notificada a SANTA CASA;

VI - As sanções previstas nos incisos I, II e III desta cláusula poderão ser combinadas com a multa do inciso IV;

VII - Da aplicação das penalidades, a SANTA CASA terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente a Comissão de Avaliação do Convênio;

VIII - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à SANTA CASA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo MUNICÍPIO à SANTA CASA, garantindo a esta, o pleno direito de defesa em processo regular;

IX - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidirá o direito do MUNICÍPIO de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do S.U.S., seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato;

X - A violação ao disposto no inciso II, parágrafo 2º, da cláusula quarta deste convênio sujeitará a SANTA CASA às sanções previstas neste artigo, ficando o MUNICÍPIO autorizado a reter do montante devido à SANTA CASA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no inciso VIII desta cláusula.

DA DENÚNCIA

Cláusula 13ª. As partes poderão denunciar o presente instrumento, obedecendo às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

I - A SANTA CASA reconhece os direitos do MUNICÍPIO, em caso de rescisão administrativa prevista no § 1º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93;

II - Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, a SANTA CASA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa poderá ser duplicada;

III - Poderá a SANTA CASA rescindir o presente convênio no caso de descumprimento pelo MUNICÍPIO, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos. Neste caso, caberá a SANTA CASA notificar o MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde, formalmente da intenção de rescindir este instrumento, devidamente motivado, em prazo nunca inferior a 90 (noventa) dias contados a partir do recebimento da notificação pelo MUNICÍPIO;

IV - Em caso de rescisão do presente convênio por parte do MUNICÍPIO, não caberá à SANTA CASA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese de pagamentos devidos pela execução do convênio até a data da rescisão;

V - A partir da vigência do presente convênio, fica rescindido o Contrato n.º 02/2014, celebrado entre o MUNICÍPIO e a SANTA CASA, que tenha como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde, obrigando-se a SANTA CASA a realizar a prestação de contas do referido Contrato nos moldes da cláusula 9ª, do presente Convênio.

DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Cláusula 14ª. Dos atos do MUNICÍPIO que importem a aplicação das penalidades previstas neste convênio ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

I - Da decisão do MUNICÍPIO de rescindir o presente Convênio cabe inicialmente pedido de reconsideração no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato;

II - Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos dos incisos anteriores, a Comissão de Avaliação deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 - CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO - SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

Cláusula 15ª. O prazo de vigência do presente convênio será de 12 (doze) meses, a partir de 01/01/2018, podendo o mesmo ser prorrogado, alterado e formalizado por meio de termo aditivo.

Parágrafo Único. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio estipulado no "caput" desta cláusula, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Fundo Municipal de Saúde.

DAS ALTERAÇÕES

Cláusula 16ª. Qualquer alteração do presente convênio, será objeto de Termo Aditivo, nos termos estabelecidos na Lei Federal nº 8666/93 e legislação correlata, no que for aplicável.

DA PUBLICAÇÃO

Cláusula 17ª. O presente convênio será publicado por extrato, na Imprensa Oficial, nos termos do parágrafo único, do art. 61 da Lei Federal nº 8.666/93.

DO FORO

Cláusula 18ª. Fica eleito o Foro da Comarca de Cerquillo do Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado, para dirimir as questões oriundas do presente convênio, uma vez esgotadas as possibilidades de comum acordo entre as partes.

E por estarem às partes justas e acordadas, firmam o presente convênio acompanhado de seu Plano Operativo anexo que fazem parte integrante deste instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas testemunhas.

Cerquillo, 02 de AGOSTO de 2018.

ALDOMIR JOSÉ SANSON
PREFEITO MUNICIPAL

JULIANO APARECIDO FIDÉLIS
PRESIDENTE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CERQUILHO

TESTEMUNHAS:

Nome: CLAUDIA MARIA BASTON
Documento: 9.068.871-5
Assinatura: [assinatura]

Nome: MATEUS HENRIQUE ALVES RODRIGUES
Documento: 489031092
Assinatura: [assinatura]



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

ANEXO I

PLANO OPERATIVO DE ATENÇÃO PECTUADO ENTRE A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CERQUILHO E A PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUILHO

O presente plano operativo foi elaborado pela Santa Casa de misericórdia de Cerquillo no modelo assistencial estabelecido pelo SUS/SP, e definição das áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, indicadores de desempenho a serem monitorados e avaliados em função da efetividade de convênio firmado junta à Prefeitura municipal, autorizado pela Lei nº 3.255/17 e em conformidade com a portaria Nº 3410/GM de 30 de setembro de 2013 – MS.

Identificação:

Razão social: Santa Casa de Misericórdia de Cerquillo

CNPJ: 50.789.453/0001-83

CNES: 2751569

Endereço: Rua Sete de Setembro, 644, centro, Cerquillo/SP

Conta Corrente: 8361-5/11.330-1, Banco do Brasil, agência 1768-X

Responsável Legal: Juliano Aparecido Fidelis

Número de Leitos: 45 Geral/35 SUS

Recursos Humanos:

Categoria	Vínculo	Carga Horária semanal
01 Administrador hospitalar	CLT	40
01 advogado	CLT	20
01 farmacêutica	CLT	40
01 nutricionista	CLT	40
01 assistente social	CLT	30
15 enfermeiros	CLT	36
12 médicos	PJ	36
Total: 22		

Profissionais de nível médio na área da saúde

Categoria	Vínculo	Carga Horária semanal
06 técnico de RX	CLT	24
02 técnico em Gesso	CLT	36
25 técnico de enfermagem	CLT	36
19 auxiliar de enfermagem	CLT	36
Total: 52		

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

Profissionais de outros níveis

Categoria	Vínculo	Carga Horária semanal
42 profissionais área de apoio	CLT	36
14 profissionais da área administrativa		40
Total: 56		

Estrutura Física: Pronto Socorro:

Instalação	Quantitativo Contratado
Sala de Acolhimento com Classificação de risco	1
Sala de estabilização	1
Consultórios médicos	3
Sala de Atendimento	1

Unidades de Internação:

Clínica	Especialidades	Leitos Operacionais		
		Total	SUS	%SUS
Clínica Médica	Clínica Geral	12	8	66,77
Pediatria	Clínico	8	8	100
Cirurgia	Geral	12	9	75
Obstétrica	Obstétrica Clínica	7	6	85,7
	Obstétrica Cirúrgica	6	4	66,7
Total		45	35	66,7
Outros	Leitos Observação, Estabilização e Isolamento	6	6	

Ambulatório

Instalação	Quantidade de Salas	
	Existentes	Conveniadas
Consultório para clínicas básicas (clínica geral)	2	2
Consultórios para Clínicas especializadas (cirurgia geral e traumatologia-ortopedia)	1	1
Outros Consultórios (obstétrico acolhimento)	1	1

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

gestantes)		
Sala de procedimentos	1	1
Sala de enfermagem	1	1
Sala de Gesso	1	1
Sala de nebulização	1	1
Sala de Observação	2	2
Total	10	10

Área Cirúrgica

QUANTIDADE DE SALAS INSTALAÇÃO SUS	
Sala de Cirurgia	2
Sala de recuperação	1
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)	0

Serviço de Apoio, Diagnose e terapêutico – SADT – Ambulatorial

Área	Especialidades dos Equipamentos	Próprio	Terceirizado	Quantidade Contratada
Equipamento Diagnóstico	Raio X	X		
	Endoscópio		X	
	Eletrocárdio	X		
	Ultrassom		X	

Laboratório

Área	Especificidade	Próprio ou Terceirizado
Laboratório	Clínico	Terceirizado
	Anatomopatológico	Terceirizado

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

ESPECIALIDADES	Capacidade instalada preenchido pelo hospital	Hospital e Gestor do Município		
	Proposta/Previsão	Pactuação de SADT referente ao ano de 2.017 para pacientes externos para o gestor		
	Exames e terapias/ Mês	1º Quadrim. Exames e terapias	2º Quadrim. Exames e terapias	3º Quadrim. Exames e terapias
1. Procedimentos Médicos	6.180	24.720	24.720	24.720
2. Outros procedimentos especializados	5.818	23.272	23.272	23.272
3. Procedimentos At. Básica	1.344	5.376	5.376	5.376
4. Diag. Laboratório Clínico	715	2.860	2.860	2.860
5. Radiodiagnóstico Total	1.800	7.200	7.200	7.200
6. Outros preced. Diagnósticos	172	688	688	688
7. Acomp. de Pacientes	100% Idosos/Menores/Gestantes	100% Idosos/Menores/Gestantes	100% Idosos/Menores/Gestantes	100% Idosos/Menores/Gestantes
Total Excedido/A menor				

1. Procedimentos SADT

2. METAS QUALITATIVAS/INDICADORES

2.1 Indicadores

- Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado:
 - Indicador:** Relatórios de exames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme pactuação.
- Definir com o gestor municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra referência, protocolos de encaminhamentos:
 - Indicador:** Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade
- Manutenção do serviço de urgência e emergência protocolo geral, com dois médicos 24h e um médico para transferências das 7h às 17h nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:





Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 - CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO - SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

- **Indicador:** Ficha de atendimento ambulatorial (FAA). Protocolos de classificação de risco.
- Realização de gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização:
 - **Indicador:** Adequar/Manter a Taxa de Ocupação do hospital de acordo com o plano Operativo com variação de 5% para mais ou para menos, considerando a MPE prevista na portaria.
- Assegurar alta hospitalar responsável, conforme estabelecida no PNHOSP:
 - **Indicador:** Taxa de incidência de reinternação pelo mesmo CID.
- Implantar e/ou implementar as ações previstas na portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o programa Nacional de Segurança do Paciente:
 - **Indicador:** Plano de Segurança/redução de riscos/relatórios
- Implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado:
 - **Indicador:** Taxas de Infecção hospitalar/incidentes.
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.
 - **Indicador:** Número de funcionários com identificação/escala em lugar visível à população.

2.2 PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

2.2.1 HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e à comunidade

- Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias (horários flexíveis de visita)
 - **Indicador:** manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.
- Manutenção ou implantação de sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos:
 - **Indicador:** Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso aos formulários de manifestação de satisfação do cliente.

2.2.2 ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil é uma das grandes prioridades da Agenda de Saúde Municipal. Considerando o



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 – CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO – SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

componente predominante de mortalidade neonatal, os hospitais filantrópicos constituem um importante aliado desta política

- Encaminhamento ao hospital indicado pelo Gestor Municipal das parturientes e acompanhamento pós avaliação da Unidade:
 - **Indicador:** Garantir que 100% das parturientes sejam encaminhadas ao hospital indicado pelo Gestor Municipal e posterior acompanhamento após avaliação da unidade, responsabilizando-se pela remoção e/ou transferências se necessário.
- Atendimento Pediátrico com atendimento in loco por período mínimo de 6 horas diárias/7 dias por semana:
 - **Indicador:** Garantir atendimento emergencial e acompanhamento de internação pediátrica através de Ficha de atendimento ambulatorial (FAA).

2.2.3 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

- Manter a Farmácia de acordo com as normas da ANVISA:
 - **Indicador:** Apresentação de Relatório Anual de Vistoria pela Vigilância Sanitária.

2.2.4 HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal:
 - **Indicador:** Número de testes realizados.
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002.
 - **Indicador:** Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.

2.2.5 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Manutenção do serviço de urgência e emergência protocolo geral, com dois médicos 24h e um médico para transferências das 7h às 17h nos 7 (sete) dias da semana e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
 - **Indicador:** Ficha de atendimento ambulatorial (FAA). Protocolos de classificação de risco.
- Garantir transporte de pacientes, inter-hospitalar, de acordo com a portaria nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002, quando houver necessidade, com veículo e tripulação. Classificação TIPO B de acordo com Regulamento Técnico de urgências. TIPO B – (i) Ambulância de suporte básico: veículo destinado a transporte hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante o transporte até o serviço de destino. (II) Tripulação: três

profissionais, sendo um motorista, um médico e um técnico ou auxiliar de enfermagem. A SANTA CASA não realizará atendimento pré-hospitalar fora de suas dependências, salvo quando requisitado em força tarefa por autoridade médica reguladora do sistema de emergência e urgência; a SANTA CASA também não realizará remoção de pacientes em alta médica, salvo o caso de acamados.

➤ **Indicador:** Proporção de transferências, transporte de pacientes e relatório hospitalar.

2.2.6 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário, se o caso) de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

➤ **Indicador:** Relatório Anual de vistoria pela Vigilância Sanitária.

3. GESTÃO HOSPITALAR

3.1 METAS FÍSICAS – PLANILHA DE PACTUAÇÃO

3.1.1 PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (POR PACIENTE)

PRODUÇÃO	Capacidade instalada preenchido pelo hospital	Hospital e Gestor do Município		
	Proposta/Previsão	Pactuação referente ao ano de 2.017		
	Mensal	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Pronto Socorro Geral	6.180	24.720	24.720	24.720
PS Ortopedia (traumatologia)	390	1.560	1.560	1.560
Total	6.570	26.280	26.280	26.280
Total exercido/ a menor				

3.1.2 PROPOSTA DE PACTUAÇÃO – INTERNAÇÃO POR QUADRIMESTRE

ESPECIALIDADES	Preenchido pela SMS CNES		Pactuação entre, Hospital e Gestor do Município					
	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos SUS	% TOH	MPE	1º Quadri m.	2º Quadri m.	3º Quadri m.
Clínica Médica	15	13	13	68,7	4,5	240	244	240
Obstetrícia	1	0	0			0	0	0

Pediatria	11	8	8	12,3	3,0	40	40	40
Cirurgia Geral	6	5	5	45,4	3,0	92	92	92
Cirurgia Ortopédica	5	4	4	41,1	2,5	80	80	80
Total	38	30	30			452	456	452
Total excedido/ a menor								

4. SISTEMAS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada quadrimestralmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes fixos e variável do financiamento.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminados abaixo:

4.1 – METAS QUANTITATIVAS

Áreas	Faixas de Desempenho Metas quantitativas Indicadores Pactuados	Percentual Total de Recursos Destinados ao Desempenho
Atenção à Saúde	Menor que 85%	Revisão do Valor
Gestão Hospitalar	85% ou mais	Manter o valor

4.2 – METAS QUALITATIVAS (0-5)

4.2.1 Quadro 1

Áreas	Apoio à Política	Total de Pontuação Possível	1º Q	2º Q	3º Q	4º Q
Metas Físicas	85% ou mais	05				
Atenção à Saúde	Atenção à Saúde	05				
Políticas prioritárias do SUS	Humanização	05				
	Política Nacional de Medicamentos	05				
	Alimentação e Nutrição	05				
	HIV/DST/AIDS	05				
	Urgência e Emergência	05				
Gestão Hospitalar	Gestão Hospitalar	05				
Desenvolvimento Profissional	Desenvolvimento Profissional	05				
Incorporação Tecnológica	Incorporação Tecnológica	05				
Total da Pontuação						

Handwritten signatures and initials in blue ink.

4.2.2. Quadro 2

Faixas de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho %	1º Q %	2º Q %	3º Q %	4º Q %
Mínimo de 50%(44,5% metas cumpridas)	50%				
51 a 75% (45,3 a 66,7 Metas Cumpridas)	75%				
76 a 100% (67,6 a 89 Metas cumpridas)	100%				

[Handwritten signatures]

Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 - CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO - SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

ANEXO III

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA		VALOR/ R\$	
		MENSAL	ANUAL
1- Pessoal e Encargos		298.860,67	3.586.328,00
1.1 - Salários a Pagar e Encargos (133 Colaboradores)		298.860,67	3.586.328,00
1.2 - 13º Salário			
2- Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica		315.083,33	3.781.000,00
2.1 Serviços Médicos		282.000,00	3.384.000,00
2.1.1 - Pronto Atendimento: 02 médicos 24 horas e 01 médico para transferência.		184.000,00	2.208.000,00
2.1.2 - 1 Médico Priorizando Atendimento Infantil e Adulto no Horário de Pico no Pronto Socorro de Segunda a Sexta-Feira e Enfermaria Clínica da Ala Modena com visitas diárias.		16.000,00	192.000,00
2.1.3 - Centro Cirúrgico / Ortopedia/ D.T		61.000,00	732.000,00
2.1.4 Clínica Médica em disponibilidade		21.000,00	252.000,00
2.2 - Serviços Complementares		23.083,33	277.000,00
2.2.1 - Exames Laboratoriais		14.000,00	168.000,00
2.2.2 - Exames por imagem		500,00	6.000,00
2.2.3 - Raio X- Laudos		583,33	7.000,00
2.2.4 - Locação de Oxigênio		8.000,00	96.000,00
2.3 - Serviços de Concessionária		10.000,00	120.000,00
2.3.1 - Telefonia		4.000,00	48.000,00
2.3.2 - Energia Elétrica		6.000,00	72.000,00
3 - Material de Consumo		81.000,00	972.000,00
3.1 - Medicamentos		44.000,00	528.000,00
3.2 - Alimentação		17.000,00	204.000,00
3.3 - Material de Escritório, Manutenção, Higiene e Lavanderia.		20.000,00	240.000,00
4- Empréstimos SANTANDER (24 parcelas no ano 2018 e 2019)		17.000,00	204.000,00
TOTAL			8.543.328,00



Prefeitura Municipal de Cerquillo

CNPJ 46.634.614/0001-26

RUA ENG.º URBANO PÁDUA DE ARAÚJO, 28 - CENTRO

CEP 18520-000 CERQUILHO - SÃO PAULO

TEL. (15) 3384-9111 FAX (15) 3384-9110 www.cerquillo.sp.gov.br

ANEXO II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 1 - RECURSOS SUS/MAC

COMPETENCIA	DATA	VALOR SUS/MAC/R\$
Janeiro	10	211.944,00
Fevereiro	10	211.944,00
Março	10	211.944,00
Abril	10	211.944,00
Maior	10	211.944,00
Junho	10	211.944,00
Julho	10	211.944,00
Agosto	10	211.944,00
Setembro	10	211.944,00
Outubro	10	211.944,00
Novembro	10	211.944,00
Dezembro	10	211.944,00
TOTAL		2.543.328,00

RESUMO	
RECURSOS SUS/MAC	2.543.328,00
RECURSOS PRÓPRIOS	6.000.000,00

TOTAL : 8.543.328,00

QUADRO 2 - RECURSOS PRÓPRIOS

COMPETENCIA	DATA	VALOR SUS/MAC/R\$
JANEIRO	4	250.000,00
	20	250.000,00
FEVEREIRO	4	250.000,00
	20	250.000,00
MARÇO	4	250.000,00
	20	250.000,00
ABRIL	4	250.000,00
	20	250.000,00
MAIO	4	250.000,00
	20	250.000,00
JUNHO	4	250.000,00
	20	250.000,00
JULHO	4	250.000,00
	20	250.000,00
AGOSTO	4	250.000,00
	20	250.000,00
SETEMBRO	4	250.000,00
	20	250.000,00
OUTUBRO	4	250.000,00
	20	250.000,00
NOVEMBRO	4	250.000,00
	20	250.000,00
DEZEMBRO	4	250.000,00
	20	250.000,00
TOTAL		6.000.000,00

Handwritten signatures and initials in blue ink.