



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO RP-12

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

CNPJ: 54.370.630/0001-87

ENDEREÇO e CEP: Avenida Independência, 953, Bairro Alto, Piracicaba-SP CEP 13419-155

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: Alexandre Valvano Neto

CPF: 966.364.758-20

CONVÊNIO Nº: 000729/2023

OBJETO: Custeio - Prestação de serviço

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO Nº: 000729/2023	29/08/2023	31/12/2025	500.000,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
30/08/2023	500.000,00	01/09/2023	202.308.310.052.575	500.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				500.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				592,88
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				500.592,88
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				500.592,88

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de 2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Recursos Humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	
Material médico e hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros materiais de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	
Serviços médicos (*)	437.839,80	0,00	437.839,80	437.839,80	
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	
Utilidades públicas (7)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Combustível	0,00	0,00	0,00	0,00	
Bens e materiais permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00	
Obras	0,00	0,00	0,00	0,00	
Despesas financeiras e bancárias (**)	155,80	0,00	155,80	155,80	
Outras despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL	437.995,60	0,00	437.995,60	437.995,60	0,00

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado deve aparecer na Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo, deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

(**) Não permitido conforme cláusula do Convênio / Termo aditivo.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - 1

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	500.592,88
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	437.995,60
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	62.597,28
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO (*)	
(N) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	62.597,28

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas fda Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Piracicaba/SP, 31 de janeiro de 2025

Alexandre Valvano Neto
Provedor



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO RP-12

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

CNPJ: 54.370.630/0001-87

ENDEREÇO e CEP: Avenida Independência, 953, Bairro Alto, Piracicaba-SP CEP 13419-155

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: Alexandre Valvano Neto

CPF: 966.364.758-20

CONVÊNIO Nº: 000729/2023

OBJETO: Custeio - Prestação de serviço

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO Nº: 000729/2023	29/08/2023	31/12/2025	500.000,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				62.597,28
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				2.961,17
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				65.558,45
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				65.558,45

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de 2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Recursos Humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	
Material médico e hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros materiais de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	
Serviços médicos (*)	65.542,72	0,00	65.542,72	65.542,72	
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	
Utilidades públicas (7)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Combustível	0,00	0,00	0,00	0,00	
Bens e materiais permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00	
Obras	0,00	0,00	0,00	0,00	
Despesas financeiras e bancárias (**)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL	65.542,72	0,00	65.542,72	65.542,72	0,00

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado deve aparecer na Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo, deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

(**) Não permitido conforme cláusula do Convênio / Termo aditivo.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	65.558,45
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	65.542,72
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	15,73
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO (*)	15,73
(N) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas fda Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Piracicaba, 31 de janeiro de 2025.

Responsáveis pela Conveniada:

Alexandre Valvano Neto
Provedor

retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SEI-PRC-024.00061969/2023-74 CÓDIGO ÚNICO 20230890645

2023NE01117 – COLOPLAST DO BRASIL LTDA
2023NE01118 – COLOPLAST DO BRASIL LTDA
2023NE01119 – COLOPLAST DO BRASIL LTDA
2023NE01120 – HOLLISTER DO BRASIL LTDA
2023NE01121 – CONVATEC BRASIL LTDA
Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

PROCESSO 024.00025939/2023.2 CÓDIGO ÚNICO 20230728241

2023NE01075 – GLAXO SMITHKLINE DO BRASIL LTDA
Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SEI-PRC-024.00027235/2023-66 CÓDIGO ÚNICO 20230774851

2023NE01081 – JOSE CARLOS DE SOUZA PRODUTOS FARMACEUTICOS ME
2023NE01113 – PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP

Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

PROCESSO 024.00027415/2023.48 CÓDIGO ÚNICO 20230733385

2023NE01074 – ELI LILLY DO BRASIL LTDA
2023NE01084 – BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

COMUNICAMOS AS EMPRESAS ABAIXO RELACIONADAS QUE SE ENCONTRAM A DISPOSIÇÃO DAS MESMAS, A PARTIR DESTA DATA, NA DIRETORIA DO NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS DO DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, SITO À PRAÇA DR. BOA VISTA, 221 – CENTRO – SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SP, DAS 08HS ÀS 13HS, AS NOTAS DE EMPENHO RELACIONADAS, QUE DEVERÃO SER RETIRADAS NO PRAZO DE 05 DIAS ÚTEIS, SOB PENA DE SE SUJEITAR A ADJUDICATÁRIA AS SANÇÕES POR DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES.

SEI-PRC-024.00027707/2023-81 CÓDIGO ÚNICO 20230734373

2023NE01076 – TIMO PAPER SUPRIMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA

Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SEI-PRC-024.00029250/2023-49 CÓDIGO ÚNICO 20230774931

2023NE01077 – PRODUTOS ROCHE QUIMICOS E FARMACEUTICOS S.A.

Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRAT EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SEI-PRC-024.00034559/2023-51 - CÓDIGO ÚNICO 20230760731

2023NE01079 – MANZATOS FARMA EIRELI ME
2023NE01080 – VIER PHARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR REPRESENTAÇÃO E CONSULTORIA LTDA.

Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SEI-PRC-024.00041378/2023-81 CÓDIGO ÚNICO 20230828891

2023NE01083 – FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI
2023NE01099 – NOVO NORDISK FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA

2023NE01100 – INTERLAB FARMACEUTICA LTDA
2023NE01101 – PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
2023NE01102 – ONCOPROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA

2023NE01103 – ONCOPROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA
2023NE01108 – ONCOPROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA
2023NE01104 – SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
2023NE01105 – INTERLAB FARMACEUTICA LTDA
2023NE01106 – AGLON COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

2023NE01107 – ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRAT EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SEI-PRC-024.00041672/2023-92 CÓDIGO ÚNICO 20230459779

2023NE01078 – JOSE CARLOS DE SOUZA PRODUTOS FARMACEUTICOS ME

Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SEI-PRC-024.00042831/2023-76 CÓDIGO ÚNICO 20230590925

2023NE01095 – VIER PHARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, REPRESENTAÇÃO E CONSULTORIA LTDA

2023NE01096 – W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

2023NE01097 – MEDSI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

2023NE01098 – CH SOUZA PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SES-PRC-2023/23352 CÓDIGO ÚNICO 20230675601

2023NE01152 – ONCO PROD DISTRIBUIDORA PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA

2023NE01154 – SANOFI MEDLEY FARMACEUTICA LTDA

Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SES-PRC-2023/05783 CÓDIGO ÚNICO 20230459563

2023NE01091 – MANZATOS FARMA EIRELI ME

2023NE01092 – MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA

2023NE01093 – CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

2023NE01094 – VIER PHARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR REPRESENTAÇÃO E CONSULTORIA LTDA

Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SES-PRC-2023/23368 CÓDIGO ÚNICO 20230639516

2023NE01087 – ONCOPROD DISTRIBUIDORA PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS

Coordenadoria de Regiões de Saúde
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚCLEO DE FINANÇAS, SUPRIMENTO E GESTÃO DE CONTRATOS

COMUNICADO EXTRATO EMPENHO

Comunicamos as empresas abaixo relacionadas que se encontram a disposição das mesmas, a partir desta data, na Diretoria do Núcleo de Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA, sito à Praça Dr. Boa Vista, 221 – Centro – São João da Boa Vista – SP, das 08hs às 13hs, as Notas de Empenho relacionadas, que deverão ser retiradas no prazo de 05 dias úteis, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

SES-PRC-2023/23374 CÓDIGO ÚNICO 20230639731

2023NE01088 – INTERLAB FARMACEUTICA LTDA

COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Extrato de Termo Aditivo
"Em conformidade com o Decreto nº 58.052, de 16-05-2012".

Processo SEI 024.00039020/2023-98

Contratante: Governo do Estado de São Paulo, por meio da

Secretaria de Estado da Saúde.

Contratada(o): UNIMEN - Unidade de Medicina Nuclear

Ltda.

CNPJ: 49.881.154/0001-29

Termo Aditivo: 01/2023

Objeto: Prorrogação da vigência do contrato nº 020/2022, celebrado em 08/09/2022, por 12 (doze) meses, compreendendo o período até 07/09/2024, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data da assinatura do contrato inicial".

Valor Estimado Mensal
1 - Ações Estratégicas
1.1 - SIA/SUS: R\$ 0,00
1.2 - SIH/SUS: R\$ 0,00

Valor Mensal
2 - Ações de Média Complexidade
2.1 - SIA/SUS: R\$ 0,00
2.2 - SIH/SUS: R\$ 0,00
3 - Ações de Alta Complexidade
3.1 - SIA/SUS: R\$ 59.283,87
3.2 - SIH/SUS: R\$ 0,00
4 - Incentivos
4.1 - INTEGRASUS: R\$ 0,00
4.2 - IAC: R\$ 0,00
4.3 - 100% SUS: R\$ 0,00
4.4 - OPO: R\$ 0,00
4.5 - RDEF: R\$ 0,00
4.6 - BSOR-SM: R\$ 0,00
4.7 - RSME: R\$ 0,00
4.8 - RCE-RCEG: R\$ 0,00
4.9 - RAU: R\$ 0,00
4.10 - RCA-RCAN: R\$ 0,00
4.11 - IAPI: R\$ 0,00
4.12 - Residência Médica: R\$ 0,00
4.13 - Melhor em Casa: R\$ 0,00
4.14 - Centro Especializado em Reabilitação- CER: R\$ 0,00
4.15 - Doenças Raras: R\$ 0,00
4.16 - Oficina Ortopédica: R\$ 0,00
4.17 - Hospital Amigo da Criança: R\$ 0,00
Data de Assinatura: 28/08/2023.

EXTRATO DE CONVENIO

"Em cumprimento do Decreto nº 58.052, de 16-05-2012"

Processo n.º:SES-PRC-2022-01479-DM

Convênio n.º:000738/2023

Interessado:ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES FISICOS DE LENCOES PAULISTA

CNPJ:02.707.587/0001-07

Programa: Emenda LOA

Objeto:CUSTEIO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Valor Total: R\$ 40.000,00

UGE:090196

Número da Emenda: 2021.044.20749

DEMANDA n.º: 18390

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6273.0000

Natureza da Despesa:335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

Parecer Referencial CJ/SS nº 39/2022

Data da Assinatura:29/08/2023

Vigência: 30/06/2024

EXTRATO DE TERMO DE RECONHECIMENTO E PARCE-

LAMENTO DE DÉBITO

Processo SEI Nº: SEI-024.00031142/2023-36

Processo-SPDOC nº:442613/2021

INTERESSADO: Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga

CNPJ: 72.957.814/0001-20

OBJETO: Restituir aos cofres públicos Estadual, a impor-

tância de R\$ 14.406,16, em 12 (doze) parcelas mensais e consecutivas,

sendo a primeira no valor de R\$ 1.200,55 e as demais no

valor de R\$ 1.200,51, referente ao Convênio nº 341/2020.

Natureza da Despesa:33.50.43 - Custeio

Data da Assinatura: 28/08/2023

EXTRATO DE CONVENIO

"Em cumprimento do Decreto nº 58.052, de 16-05-2012"

Processo: SES-PRC-2022-00404-DM

Convênio: 000185/2023

Interessado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR-

DIA DE SOROCABA

CNPJ: 71.485.056/0001-21

Programa: Transferência Voluntária

Objeto: Custeio-Aquisição de Material de Consumo e Pres-

tação de Serviços-Reforma

Valor Total: R\$ 499.752,09

UGE:090196

Número da emenda: 2021.065.24288

DEMANDA n.º: 19526

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000

Natureza da Despesa: 335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

Parecer Referencial CJ/SS nº 041/2022

Data da Assinatura: 29/08/2023

Vigência: 31/12/2024

Processo: SES-PRC-2023-00220-DM

Convênio: 000728/2023

Interessado: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNI-

VERSITARIO

CNPJ: 09.528.436/0001-22

Programa: Emenda LOA

Objeto: Custeio: Material de consumo

Valor Total: 400.000,00 (quatrocentos mil reais)

UGE:090196

Número da emenda: 2023.026.47671

DEMANDA n.º: 057806

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6273.0000

Natureza da Despesa: 335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

Parecer Referencial CJ/SS nº 039/2022

Data da Assinatura: 29/08/2023

Vigência: 31/12/2023

Processo: SES-PRC-2022-01539-DM

Convênio: 000739/2023

Interessado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP-

CIONAIS DE LENCOIS PAULISTA

CNPJ: 44.526.812/0001-40

Programa: Emenda LOA

Objeto: Custeio-prestação de serviços,

Valor Total: 40.000,00 (quarenta mil reais)

UGE:090196- CGOF-Coordenadoria de Gestão Orçamentá-

ria e Financeira

Número da emenda: 2021.044.20752

DEMANDA n.º: 021474

Programa de Trabalho: 10302093062730000

Natureza da Despesa: 335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

Parecer Referencial CJ/SS nº 39/2022

Data da Assinatura: 29/08/2023

Vigência: 31/12/2023

Processo: SES-PRC-2023-00225-DM

Convênio: 000749/2023

Interessado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTAO-

ZINHO

CNPJ: 71.326.292/0001-03

Programa: Emenda LOA

Objeto



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): SECRETARIA DA SAÚDE
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA
TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 000729/2023
OBJETO: Custeio - Prestação de serviços
VALOR DO AJUSTE: 500.000,00 (quinhentos mil reais)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a. o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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 extraíndo 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. as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

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.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 353.542.676-68

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Wilson Roberto de Lima
Cargo: Coordenador CGOF
CPF: 007.516.518-00

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: ALEXANDRE VALVANO NETO
Cargo: PROVIDOR
CPF: 966.364.758-20

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 353.542.676-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: ALEXANDRE VALVANO NETO



SESCAP2023000399DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Cargo: PROVIDOR
CPF: 966.364.758-20

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):
Tipo de ato sob sua responsabilidade:

Gestor do Convênio
Nome: Bruna Ramos da Silva
Cargo: Coordenadora
CPF: 422.131.528-88

Gestor Administrativo
Nome: BRUNO VILANOVA
Cargo: Executivo Publico
CPF: 321.654.218-10

Gestor Técnico
Nome: DENISE ANGELICA CANETTO
Cargo: Diretor Técnico de Saúde I
CPF: 168.031.868-30

Diretor DRS
Nome: Moisés Taglietta
Cargo: Diretor Técnico de Saúde III
CPF: 661.008.606-00

Coordenador CRS
Nome: GLALCO CYRIACO
Cargo: Coordenador de Saúde
CPF: 250.514.038-32

Diretoria GGCon
Nome: Marilsa da Silva e Silva
Cargo: Diretora Técnica
CPF: 016.445.498-59

Ordenador de Despesa
Nome: Wilson Roberto de Lima
Cargo: Coordenador CGOF
CPF: 007.516.518-00

(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

São Paulo, 29 de agosto de 2023

BRUNA RAMOS DA SILVA
Coordenador de Controladoria
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA

ALEXANDRE VALVANO NETO
PROVEDOR



SESC2023000399DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA

BRUNO VILANOVA
EXECUTIVO PÚBLICO I
DRS10 / CONVÊNIOS

DENISE ANGELICA CANETTO
Diretor Técnico de Saúde I
DRS10 / CENTRO DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DE SAÚDE

MOISÉS TAGLIETTA
Diretor Técnico de Saúde III
DRS10 / DIRETORIA DO DRS X - PIRACICABA DR. LAURY CULLEN

GLALCO CYRIACO
Coordenador de Saúde
GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE

MARILSA DA SILVA E SILVA
Diretor Técnico III
CGOF / GRUPO DE GESTÃO DE CONVÊNIOS SUS/SP

WILSON ROBERTO DE LIMA
Coordenador
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: JOÃO ORLANDO PAVÃO - 17/08/2023 às 15:29:13
Assinado com senha por: BRUNA RAMOS DA SILVA - 18/08/2023 às 15:23:09
Assinado com senha por: ALEXANDRE VALVANO NETO - 18/08/2023 às 15:28:49
Assinado com senha por: BRUNO VILANOVA - 25/08/2023 às 10:23:32
Assinado com senha por: DENISE ANGELICA CANETTO - 25/08/2023 às 14:47:00
Assinado com senha por: MOISÉS TAGLIETTA - 25/08/2023 às 16:18:31
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 25/08/2023 às 17:16:05
Assinado com senha por: MARILSA DA SILVA E SILVA - 28/08/2023 às 16:52:33
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 29/08/2023 às 09:40:22
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 29/08/2023 às 10:15:52
Documento N°: 050241A2556416 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A2556416>



SESCAP2023000399DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

TERMO DE CONVÊNIO

Convênio n.º 000729/2023

Processo n.º: SES-PRC-2023-00177-DM

Convênio que entre si celebram Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA, visando ao fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do DRS X - PIRACICABA, com o aporte de recursos financeiros provenientes de **emendas parlamentares previstas em Lei Orçamentária Anual - LOA.**

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado, ELEUSES VIEIRA DE PAIVA, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 5.943.754-6, CPF n.º. 353.542.676-68,, doravante denominado **CONVENIENTE**, e do outro lado o (a) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA, CNPJ n.º 54.370.630/0001-87, com endereço a AV INDEPENDENCIA, 953, PIRACICABA, na cidade de Piracicaba, estado de São Paulo, neste ato representado (a) por seu PROVEDOR, ALEXANDRE VALVANO NETO, RG. n.º 5.197.065-X, CPF n.º. 966.364.758-20, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; na Constituição Estadual, em especial nos seus artigos 218 e seguintes; nas Leis federais n.ºs. 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/1993; no Decreto Estadual n.º. 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente convênio, tem por objetivo a conjugação de esforços dos convenientes visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região de DRS X - Piracicaba, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com Custeio - Prestação de serviços, conforme **Plano de Trabalho anexo**, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO - O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitado o limite do valor do repasse previsto na emenda parlamentar e a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIENTE

São atribuições da **Conveniente**:

- repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido, o nome do gestor do convênio e do





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

signatário representante da CONVENIADA;

- c. acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde, atuante na área técnica de planejamento e assistência e administrativa;
- d. verificar a capacidade técnica da entidade;
- e. indicar o(s) nome(s) de responsável (is) pela fiscalização da execução do convênio e comunicara CONVENIADA de qualquer alteração;
- f. prorrogar "de ofício" a vigência do instrumento antes do seu término, quando der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- g. analisar a prestação de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis, devendo emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação do convênio ao término de cada etapa e ao término do ajuste.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

- a. manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- b. indicar como representante ALEXANDRE VALVANO NETO, PROVEDOR, RG nº 5.197.065- X, CPF nº 966.364.758-20 que realizará a interlocução da CONVENIADA com o ESTADO;
- c. alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- d. aplicar os recursos financeiros repassados pela CONVENIENTE, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial o da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e. gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia, ficando sujeito às penalidades previstas em lei;
- f. responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- g. assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;
- h. apresentar prestações de contas nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento, com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;
- i. responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da CONVENIENTE a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

- j. manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;
- k. manter registros, notas fiscais, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;
- l. assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;
- m. utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso se tornem desnecessários no estabelecimento da Conveniada, esta deve comunicar o ESTADO para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS;
- n. responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a CONVENIENTE e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- o. comunicar de imediato à CONVENIENTE a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;
- p. permitir e facilitar a o ESTADO e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;
- q. restituir ao ESTADO os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;
- r. observar a Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014 para conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:
 - I– prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
 - II– comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;
 - III – comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- s. disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (Endereço, CNPJ e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;
- t. manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENIENTE;
- u. apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela Conveniente, na forma de Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pela CONVENIENTE o sigilo das informações;





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

v. comunicar a CONVENIENTE, por escrito, anteriormente à eventual contratação da prestação de serviços por pessoa jurídica, de que não dispõe a CONVENIADA de pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio.

PARÁGRAFO ÚNICO - Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;
- d. realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada nas dependências da CONVENIENTE;
- e. efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- f. aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
- g. utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;
- h. celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
- i. contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da CONVENIENTE ou da CONVENIADA;
- j. aplicar os recursos repassados com despesas de pessoal;
- k. em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados.

CLÁUSULA QUARTA

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), a ser repassado em parcela única, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196- CGOF-Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

Programa de Trabalho: 10302093062730000

Natureza de despesa: 335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO— Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à contadas dotações próprias que forem aprovadas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, inclusive quanto aos restos apagar, dentre elas o Decreto nº 63.894/2018.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

PARÁGRAFO TERCEIRO—A liberação dos recursos de que trata esta cláusula fica condicionada à **apresentação** da Prestação de Contas parcial pela CONVENIADA, nos termos do Parágrafo Primeiro da CLÁUSULA SEXTA deste instrumento.

PARÁGRAFO QUARTO- As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

PARÁGRAFO QUINTO-

A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. **Banco do Brasil** – Banco 001 – **Agência:** 3149-6 - **Conta Corrente:** 7176-5.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SÉTIMO- Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

- a. no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;
- b. quando da prestação de contas tratada na CLÁUSULA SEXTA, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;
- c. o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;
- d. as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES/SP;
- e. em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

CLÁUSULA QUINTA

DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, devendo para tanto:

- a. avaliar o cumprimento das metas e o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- b. monitorar o uso dos recursos financeiros mediante a solicitação de relatório à CONVENIADA, que deverá apresentá-lo no prazo assinado pelo gestor do convênio;
- c. analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

- d. solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- e. emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas pela CONVENIADA dos recursos recebidos da CONVENIENTE deverá ser parcial e final, em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e eventual prorrogação, observadas as normas e instruções técnicas na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- I - quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II - relação dos pagamentos efetuados;
- III - relação de bens adquiridos;
- IV - conciliação de saldo bancário;
- V- cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI- relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- VII- comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhadas de:

- a. relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b. relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO SEGUNDO- A CONVENIENTE informará à CONVENIADA eventual irregularidade que deverá ser sanada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da comunicação.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os recursos aplicados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação expedida pelo ESTADO, na conta relativa à fonte dos recursos transferidos, ou seja, FUNDES ou TESOURO abaixo indicadas:

- FUNDES, Banco 001/Agência: 1897 X, Conta Corrente: 100.919-2.
- TESOURO, Banco 001/Agência: 1897 X, Conta Corrente: 009.401-3.

CLÁUSULA SÉTIMA

DOS GESTORES DO CONVÊNIO

O gestor indicado pelo ESTADO fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento, o monitoramento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o ESTADO informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

- a. informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- b. emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;
- c. comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;
- d. acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;
- e. solicitar, quando necessário, às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais CONVENIADA para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica designado como Gestor da CONVENIENTE: Bruno Vilanova, Executivo Público, RG: 7.911.495-2, CPF: 321.654.218-10 e Denise Angélica Canetto, Diretora Técnica de Saúde I, RG: 13.652.822-3, CPF: 168.031.868-30, ambos lotados no DRS X - Piracicaba.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela CONVENIENTE, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Fica designado como Gestor da CONVENIADA: Bruna Ramos da Silva, Coordenadora, RG: 4.572.1254-8 e CPF: 422.131.528-88.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA

DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no Parágrafo Único da CLÁUSULA PRIMEIRA.

CLÁUSULA NONA

DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO encerrar-se-á em 31/12/2023, tendo por termo inicial a data da assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação do ESTADO, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, letra "g", do Decreto nº 66.173/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO



SESTER2023000794DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do exercício vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA

DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO

Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei 6.544/89 e demais aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos, fica a CONVENIADA obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.

PARÁGRAFO ÚNICO

A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado – DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

I. – Consideram-se partes integrantes do presente convênio, como se nele estivessem transcritos:

a. o Anexo I - Resolução PGE nº 29/15;

b. o Anexo II - declaração da autoridade competente de que o caso concreto a ela submetido se enquadra, integralmente, nos parâmetros e pressupostos do presente Parecer Referencial;

II- Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.



SESTER2023000794DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

III- Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarcada Capital do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DO FORO

O foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenientes.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em três que, lido e achado conforme pelas PARTES, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas abaixo identificadas

São Paulo, 29 de agosto de 2023

ALEXANDRE VALVANO NETO
PROVEDOR
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário

TESTEMUNHA(S):

MOISÉS TAGLIETTA - Diretor Técnico de Saúde III

DRS10 / DIRETORIA DO DRS X - PIRACICABA DR. LAURY CULLEN

GLALCO CYRIACO - Coordenador de Saúde

GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE



Assinado com senha por: ALEXANDRE VALVANO NETO - 18/08/2023 às 15:19:57
Assinado com senha por: MOISÉS TAGLIETTA - 25/08/2023 às 16:15:45
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 25/08/2023 às 17:16:03
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 29/08/2023 às 10:15:47
Documento N°: 050241A2556414 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A2556414>



SESTER2023000794DM



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

Relatório de Atividades - Convênio nº 729/2023 SES/SP

Exercício - 2023

A) Relatório sobre a execução do objeto do convênio:

Com o apoio financeiro recebido por meio do Convênio 729/2023, firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba e a Secretaria do Estado da Saúde, possibilitou-se ao hospital a dar continuidade nos serviços oferecidos a população por meio do Custeio – Prestação de Serviço, em consonância com o estabelecido em seu Plano de Trabalho para a execução do convênio. Alcançando assim os Objetivos e Metas estabelecidas, impactando positivamente em melhorias nos processos assistenciais, adequando o consumo para garantir que a demanda seja atendida de acordo com a necessidade, evitando uso indevido e minimizando os custos, garantindo que os itens necessários para realizar os atendimentos estarão disponíveis para atender os pacientes, com assertividade, qualidade, quantidade necessária e segurança adequada.

B) Comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados

- **Metas Quantitativas:** Manter a contratualização municipal atendendo 1.009 internações e SUS/mês e 12.827 atendimentos SUS/mês em regime ambulatorial por um período de 12 meses dispondo de equipe médica qualificada e completa em obstetrícia.

Indicador de Resultado: Número de internações realizadas mensalmente. Fórmula de cálculo: Nº de internações realizados-mensal/internações contratualizados mensal X 100.

Alcance: No período de execução do convênio, de setembro a dezembro, referente ao exercício de 2023, foram realizados uma média de 1069 internações/mês e 20045 atendimentos ambulatoriais/mês, mantendo uma média acima da contratualizada.

Fórmula de cálculo: $1069 / 1009 \times 100 = 105,9\%$.

$20045 / 12287 \times 100 = 163,1\%$.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

- **Metas Qualitativas:** Manter a taxa de satisfação “ótimo/bom” dos usuários SUS acima de 90% com relação aos serviços médicos.

Indicador de Resultado: Relatório com Percentual do índice de satisfação do usuário no período e relatório de pesquisa de satisfação do período anterior. Fórmula de cálculo: Percentual do índice de satisfação do usuário (Nº de avaliações “ótimo/bom” no período/ Nº de avaliações “ótimo/bom no período anterior X 100)

Alcance: No período de execução do convênio, de setembro a dezembro, no exercício de 2023, foram uma média de taxa de satisfação em 99,14% (avaliações “ótimo/bom”), superior à meta de 90% em relação aos serviços médicos.

Piracicaba/SP, 03 de abril de 2024.

Alexandre Valvano Neto

Provedor



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

Relatório de Atividades - Convênio nº 729/2023 SES/SP

Exercício - 2023

A) Relatório sobre a execução do objeto do convênio:

No exercício de 2024, por meio do recurso disponível, relativo ao Convênio 729/2023, firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba e a Secretaria do Estado da Saúde, possibilitou-se ao hospital a dar continuidade nos serviços oferecidos a população por meio do Custeio – Prestação de Serviço, em consonância com o estabelecido em seu Plano de Trabalho para a execução do convênio. Alcançando assim os Objetivos e Metas estabelecidas, impactando positivamente em melhorias nos processos assistenciais, adequando o consumo para garantir que a demanda seja atendida de acordo com a necessidade, evitando uso indevido e minimizando os custos, garantindo que os itens necessários para realizar os atendimentos estarão disponíveis para atender os pacientes, com assertividade, qualidade, quantidade necessária e segurança adequada.

B) Comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados

- **Metas Quantitativas:** Manter a contratualização municipal atendendo 1.009 internações e SUS/mês e 12.827 atendimentos SUS/mês em regime ambulatorial por um período de 12 meses dispondo de equipe médica qualificada e completa em obstetrícia.

Indicador de Resultado: Número de internações realizadas mensalmente. Fórmula de cálculo: Nº de internações realizados/mensal/internações contratualizados mensal X 100.

Alcance: No período de execução do convênio, de janeiro a abril, referente ao exercício de 2024, foram realizados uma média de 1170 internações/mês e 21000 atendimentos ambulatoriais/mês, mantendo uma média acima da contratualizada.

Fórmula de cálculo: $1170 / 1009 \times 100 = 115,9\%$.

$20045 // 12287 \times 100 = 163,3\%$.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

- **Metas Qualitativas:** Manter a taxa de satisfação “ótimo/bom” dos usuários SUS acima de 90% com relação aos serviços médicos.

Indicador de Resultado: Relatório com Percentual do índice de satisfação do usuário no período e relatório de pesquisa de satisfação do período anterior. Fórmula de cálculo: Percentual do índice de satisfação do usuário (Nº de avaliações “ótimo/bom” no período/ Nº de avaliações “ótimo/bom” no período anterior X 100)

Alcance: No período de execução do convênio, de janeiro a abril, no exercício de 2024, foram uma média de taxa de satisfação em 99,13% (avaliações “ótimo/bom”), superior à meta de 90% em relação aos serviços médicos.

Piracicaba/SP, 31 de janeiro de 2025.

Alexandre Valvano Neto

Provedor

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: SES-PRC-2023-00177-DM				
Órgão/Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA				
CNPJ: 54.370.630/0001-87				
Endereço: AV INDEPENDENCIA, 953				
Município: Piracicaba CEP: 13419155				
Telefone: (19) 3417-5001				
E-mail: PROVEDORIA@SANTACASADEPIRACICABA.COM.BR				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
966.364.758/20	ALEXANDRE VALVANO NETO	5197065	PROVEDOR	controladoria@santacasadepiracicaba.com.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
422.131.528-88	457212548	BRUNA RAMOS DA SILVA	Coordenador De Controladoria	bruna.silva@santacasadepiracicaba.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 3149-6 Número: 7176-5

Praça de Pagamento: Rua Saldanha Marinho, 702 - Centro

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**Missão da Instituição:**

Promover saúde e qualidade de vida por meio de assistência hospitalarespecializada, deforma humanizada, a toda comunidade, fundamentada na filantropia.

Histórico da Instituição:

Fundada em 25 de dezembro de 1854 pelo comerciante português José Pinto de Almeida, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba tem conquistado posição de destaque ao longo dos 166 anos de sua existência, consolidando-se enquanto um dos maiores e mais respeitados centros médicos da região. Devido à criatividade empregada para superar as adversidades em tempos difíceis e à rápida adaptação aos avanços da Medicina, sua dinâmica de atuação tem servido, inclusive, de exemplo à rede hospitalar nacional, provando a capacidade que as instituições filantrópicas têm de crescer e se modernizar atendendo às necessidades e expectativas da população. Associação civil beneficente e sem fins lucrativos, a Santa Casa de Piracicaba mantém-se fiel aos seus princípios, direcionando pelo menos 80,20% de todos os seus serviços ao SUS- Sistema Único de Saúde, realidade que levou o Hospital a apoiar e fortalecer a Frente Parlamentar das Santas Casas, movimento organizado pela Confederação das



SESPTA2023004123DM

Misericórdias do Brasil e que culminou com a entrega de Carta ao governador do Estado de São Paulo, documento que elencava as principais reivindicações das filantrópicas. Possui títulos de Utilidade Pública Federal (Decreto 70.421 de 17 de abril de 1972, publicado no D.O.U. em 18 de abril de 1972, nos termos da Lei nº 91/35), de Utilidade pública Estadual (Lei 2.375 de 10 de novembro de 1953), Título de Utilidade Pública Municipal (Decreto 1.575 de 04 de julho de 1973), Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde – CEBAS (Considerando a Lei nº 12.101 de 27/11/2009 o Decreto 7.237 de 20/07/2010, e Portaria 1.970/GM/MS de 16/08/2011), Inscrita no Conselho Municipal de Saúde de Piracicaba (Lei 3.305 de 02 de julho de 1.991), Atestado de Registro no Conselho Nacional de Assistência Social, conforme Processo 13.908 do ano de 1.938, Título, Registro no Conselho Municipal de Assistência Social e Cadastrado na Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social - SEADS com o código de identificação de número 6365/2008.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Prestação de serviço

Objetivo:

Nosso objetivo e proposta principal é proporcionar e manter a todos os nossos usuários SUS, uma prestação de assistência à saúde de qualidade e segurança no que concerne a todo tratamento integral ao paciente, através de cuidados específicos, individualizados e humanizados. Visando isso, o presente convênio objetiva garantir recursos para efetivação da prestação dos serviços médicos para maternidade na especialidade obstetrícia, com a finalidade de disponibilizar aos pacientes equipe médica completa capacitada para o pleno desempenho de suas atribuições e serviços.

Justificativa:

A Irmandade da Santa Casa de Piracicaba promove a administração e o desenvolvimento e atividades médicas, cirúrgico-odontológicas e hospitalares através da manutenção de serviços ambulatoriais de média e alta complexidade e internações de seus pacientes, todos devidamente encaminhados pelo Gestor Municipal ou pela Central de Regulação Estadual em atendimento às necessidades da população de Piracicaba e de outros 25 municípios da região, onde residem aproximadamente 01 milhão e 500 mil habitantes e para os quais a Entidade é referência.

A instituição possui uma equipe multidisciplinar altamente qualificada para a prestação de serviços aos usuários do município e municípios da região sendo que grande parte dessa assistência é voltada aos usuários do Sistema Único de Saúde. Desse modo, considerando que a instituição possui uma alta despesa mensal e que os recursos próprios e repasse do SUS não são suficientes para arcar com tais despesas, o presente recurso se faz necessário para auxiliar a instituição no custeio da prestação de serviços médicos no setor maternidade a fim de disponibilizar equipe médica completa para um atendimento ininterrupto de qualidade em obstetrícia sendo 334 plantões de 12h/dia.

Local de execução: Avenida Independência, 953 - Cidade Alta - São Paulo - CEP 13.419-155

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Manter a taxa de satisfação "ótimo/bom" dos usuários SUS acima de 90% com relação aos serviços médicos.
Ações para Alcance:	Aplicação de pesquisa de satisfação junto aos usuários SUS com relação a assistência prestada.
Situação Atual:	Atualmente a entidade enfrenta dificuldades na manutenção de uma equipe de profissionais qualificados para assistência aos seus usuários SUS



SESPTA2023004123DM

Situação Pretendida:	Oferecer assistência em saúde a população de maneira qualificada, de modo a manter a taxa de satisfação dos serviços médicos acima de 90% de ótimo/bom
Indicador de Resultado:	Relatório com Percentual do índice de satisfação do usuário no período e relatório de pesquisa de satisfação do período anterior
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Percentual do índice de satisfação do usuário (Nº de avaliações "ótimo/bom" no período/ Nº de avaliações "ótimo/bom no período anterior X 100)
Fonte do Indicador:	Sistema próprio



Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Manter à contratualização municipal atendendo 1.009 internações SUS/mês e 12.827 atendimentos SUS/mês em regime ambulatorial dispondo de equipe médica qualificada e completa em obstetrícia.
Ações para Alcance:	Custeio prestação de serviços médicos.
Situação Atual:	Atualmente a instituição apresenta dificuldades para custear a prestação de serviços médicos com os recursos que possui.
Situação Pretendida:	Assegurar equipe médica qualificada para assistência no setor maternidade garantindo atendimento com excelência.
Indicador de Resultado:	Número de internações realizadas mensalmente.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\frac{\text{Nº de internações realizados- mensal}}{\text{internações contratualizados mensal}} \times 100$
Fonte do Indicador:	Sistema próprio.



SESPTA2023004123DM

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Cotação	15	Cotação dos serviços medico
2	Contratação	5	Formalização de contrato para a prestação do serviço médico
3	Prestação de serviços	167	Prestação do serviço médico há população no hospital
4	Pagamento	12	Pagamento dos serviços médico prestados

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Médico	Prestação de serviços médicos em obstetrícia - 334 plantões de 12h/dia no valor de R\$1.500,00.	1.000,00	100,00%	500.000,00	100,00%
Total:				R\$ 1.000,00	100,00%	R\$ 500.000,00	100,00%



SESPTA2023004123DM

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 500.000,00	R\$ 1.000,00	0,20	R\$ 500.000,00	99,80	R\$ 501.000,00

2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
422.131.528-88	BRUNA RAMOS DA SILVA	457212548	Coordenador De Controladoria	bruna.silva@santacasadepiracicaba.com.br

ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Piracicaba, 29 de Agosto de 2023

ALEXANDRE VALVANO NETO
PROVEDOR
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA

MOISÉS TAGLIETTA
Diretor Técnico de Saúde III
DRS10 / DIRETORIA DO DRS X - PIRACICABA DR. LAURY CULLEN

WILSON ROBERTO DE LIMA
Coordenador
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: ALEXANDRE VALVANO NETO - 18/08/2023 às 15:20:02
Assinado com senha por: MOISÉS TAGLIETTA - 25/08/2023 às 16:16:52
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 29/08/2023 às 09:40:20
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 29/08/2023 às 10:15:49
Documento N°: 050241A2556415 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A2556415>



SESPTA2023004123DM