



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: SECRETÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE

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

OBJETO: Custeio - Material de Consumo Hospitalar

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 1080/2024	04/07/2024	30/06/2025	100.000,00
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\$)
08/07/24	100.000,00	08/07/24	202.407.080.029.005	100.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				100.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				695,09
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				100.695,09
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				100.695,09

(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.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

(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 2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): ESTADUAL					
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	0,00
Recursos Humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material médico e hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros materiais de consumo	87.839,80	0,00	87.839,80	87.839,80	0,00
Serviços médicos (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Utilidades públicas (7)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Combustível	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bens e materiais permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas financeiras e bancárias (**)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	87.839,80	0,00	87.839,80	87.839,80	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.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

(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.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	100.695,09
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	87.839,80
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	12.855,29
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(N) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	12.855,29

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, 06 de janeiro de 2025.

Responsáveis pela
Conveniada:

Alexandre Valvano Neto
Provedor

Programa: Emenda LOA
Objeto: custeio - prestação de serviço
Valor Total: R\$ 50.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.072.56659
DEMANDA n.º: 069844
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043 - SUBVENCOES SOCIAIS
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00745-DM
Convênio: 001199/2024
Interessado: ASSOCIACAO DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA
CNPJ: 54.384.631/0002-61
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Prestação de serviço
Valor Total: R\$ 200.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.073.54397
DEMANDA n.º: 069401
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00593-DM
Convênio: 001149/2024
Interessado: FUNDACAO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA
CNPJ: 47.969.134/0001-89
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo - Aquisição de Medicamentos
Valor Total: R\$ 150.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.073.56708
DEMANDA n.º: 069851
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00641-DM
Convênio: 001121/2024
Interessado: ADACAMP - ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS AUTISTAS EM CAMPINAS
CNPJ: 59.002.733/0001-08
Programa: Emenda LOA
Objeto: INVESTIMENTO - AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE NATUREZA PERMANENTE
Valor Total: R\$ 200.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.076.55590
DEMANDA n.º: 069599
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 445042
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00492-DM
Convênio: 000996/2024
Interessado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BASTOS
CNPJ: 44.930.931/0001-64
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: R\$ 200.000,00
UGE:090196-
Número da emenda: 2024.078.56567
DEMANDA n.º: 069815
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 01/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00511-DM
Convênio: 001058/2024
Interessado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PRESIDENTE EPITÁCIO
CNPJ: 44.932.846/0001-35
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: R\$ 100.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.078.56573
DEMANDA n.º: 069820
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043 - SUBVENCOES SOCIAIS
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 03/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00564-DM
Convênio: 001159/2024
Interessado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA
CNPJ: 54.370.630/0001-87
Programa: Emenda LOA
Objeto: Investimentos - Equipamentos
Valor Total: R\$ 300.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.263.57809
DEMANDA n.º: 070031
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 445042
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00686-DM
Convênio: 001160/2024
Interessado: FUNDAÇÃO DR. AMARAL CARVALHO
CNPJ: 50.753.755/0001-35
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: R\$ 78.060,00
CGOF
Número da emenda: 2024.059.56963
DEMANDA n.º: 069900
Programa de Trabalho: 10302512562730000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01-2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025

Processo: SES-PRC-2024-00585-DM
Convênio: 001109/2024
Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ALBERTINA
CNPJ: 45.135.530/0001-85
Programa: Saúde Humana Obra
Objeto: Reforma e Ampliação da UBS I
Valor Total: R\$ 300.000,00
UGE:090196
Registro Atual: DEMANDA n.º: 069936
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 444051 - OBRAS E INSTALACOES PREFEITURA
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 05/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00653-DM
Convênio: 001223/2024
Interessado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE
CNPJ: 44.584.019/0001-06
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: R\$ 100.000,00
UGE:090196-
Número da emenda: 2024.040.58302
DEMANDA n.º: 070084
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043 - SUBVENCOES SOCIAIS
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 05/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00576-DM
Convênio: 001161/2024
Interessado: FUNDAÇÃO PADRE ALBINO - HOSPITAL PADRE ALBINO
CNPJ: 47.074.851/0008-19
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo - medicamento
Valor Total: R\$ 50.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.278.55726
DEMANDA n.º: 069636
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 05/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00675-DM
Convênio: 001164/2024
Interessado: FUNDAÇÃO DR. AMARAL CARVALHO
CNPJ: 50.753.755/0001-35
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Prestação de serviço
Valor Total: R\$ 150.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.062.55459
DEMANDA n.º: 069578
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 05/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00683-DM
Convênio: 001167/2024
Interessado: FUNDAÇÃO DR. AMARAL CARVALHO
CNPJ: 50.753.755/0001-35
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Prestação de serviço
Valor Total: R\$ 200.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.067.56203
DEMANDA n.º: 069735
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 05/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00681-DM
Convênio: 001168/2024
Interessado: FUNDAÇÃO DR. AMARAL CARVALHO
CNPJ: 50.753.755/0001-35
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: R\$ 100.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.287.56006
DEMANDA n.º: 069697
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 05/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00658-DM
Convênio: 001170/2024
Interessado: FUNDAÇÃO DR. AMARAL CARVALHO
CNPJ: 50.753.755/0001-35
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Prestação de serviço
Valor Total: R\$ 100.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.265.54160
DEMANDA n.º: 069357
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 05/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00499-DM
Convênio: 001002/2024
Interessado: FUNDACAO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA
CNPJ: 47.969.134/0001-89
Programa: Emenda LOA
Objeto: Material de consumo - medicamentos,
Valor Total: R\$ 500.000,00
UGE:090196-
Número da emenda: 2024.292.58051
DEMANDA n.º: 070053
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00584-DM
Convênio: 001082/2024
Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTRELA DO NORTE
CNPJ: 46.449.682/0001-15
Programa: Emenda LOA
Objeto: CUSTEIO (MATERIAL DE CONSUMO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REFORMA) e INVESTIMENTOS (OBRAS, REFORMA e AMPLIAÇÃO, EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS)
Valor Total: R\$ 100.000,00
UGE:090196-
Número da emenda: 2024.014.56430
DEMANDA n.º: 069777
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 334030 / 334039 / 444052 / 444051
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01 / 2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025

Processo: SES-PRC-2024-00646-DM
Convênio: 001069/2024
Interessado: ASSOCIAÇÃO PROCORDIS ARARAQUARA
CNPJ: 13.020.032/0001-09
Programa: Emenda LOA
Objeto: Investimentos - Equipamentos
Valor Total: R\$ 250.000,00
UGE:090196-
Número da emenda: 2024.256.56014
DEMANDA n.º: 069702
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 445042
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01-2024
Data da Assinatura: 03/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00549-DM
Convênio: 001007/2024
Interessado: ASSOCIACAO HOSPITALAR THEREZA PERLATTI DE JAU
CNPJ: 50.756.600/0001-52
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Prestação de serviço
Valor Total: R\$ 150.000,00
UGE:090196 - CGOF
Número da emenda: 2024.060.57353
DEMANDA n.º: 069956
Programa de Trabalho: 10302512562730000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01-2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00517-DM
Convênio: 001071/2024
Interessado: GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E A CRIANÇA COM CANCER - GRAACC
CNPJ: 67.185.694/0001-50
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo - medicamento
Valor Total: R\$ 50.000,00
UGE: 090196
Número da emenda: 2024.288.57432
DEMANDA n.º: 069969
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01 /2024
Data da Assinatura: 03/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00320-DM
Convênio: 001016/2024
Interessado: HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRACAS EM ITAPORANGA
CNPJ: 50.059.054/0001-09
Programa: Transferência Voluntária
Objeto: Custeio - Prestação de serviço médico
Valor Total: R\$ 150.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2023.078.51959
DEMANDA n.º: 066183
Programa de Trabalho: 10.302.0930.6548.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 03/2024
Data da Assinatura: 03/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00583-DM
Convênio: 001216/2024
Interessado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE
CNPJ: 44.584.019/0001-06
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: R\$100.000,00
UGE:090196 - CGOF
Número da emenda: 2024.018.57369
DEMANDA n.º: 069961
Programa de Trabalho: 10302512562730000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 03/07/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00650-DM
Convênio: 001106/202
Interessado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CERQUEIRA CESAR
CNPJ: 47.235.130/0001-77
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Prestação de serviço
Valor Total: R\$ 50.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.078.57249
DEMANDA n.º: 069947
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01 /2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00586-DM
Convênio: 001064/2024
Interessado: GRUPO DE ASSISTENCIA A CRIANÇA COM CâNCER
CNPJ: 01.146.603/0001-69
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: 760.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.292.57775
DEMANDA n.º: 070024
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 03/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00601-DM
Convênio: 001196/2024
Interessado: SANTA CASA DE POMPEIA
CNPJ: 55.065.601/0001-74
Programa: Emenda LOA
Objeto: Investimentos - Ampliação e Reforma da Santa Casa
Valor Total: 450.000,00
UGE:090196 - CGOF
Número da emenda: 2024.263.57812
DEMANDA n.º: 070032
Programa de Trabalho: 10302512562730000
Natureza da Despesa: 445042
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01-2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00563-DM
Convênio: 001083/2024
Interessado: APAE de José Bonifácio
CNPJ: 51.840.999/0001-18
Programa: Emenda LOA
Objeto: Investimentos - Aquisição de Van
Valor Total: R\$250.000,00
UGE:090196 - CGOF
Número da emenda: 2024.280.57517
DEMANDA n.º: 069989
Programa de Trabalho: 10302512562730000
Natureza da Despesa: 445042
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01-2024
Data da Assinatura: 03/07/2024
Vigência: 30/06/2025

Processo: SES-PRC-2024-00494-DM
Convênio: 001015/2024
Interessado: FUNDACAO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA
CNPJ: 47.969.134/0001-89
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: R\$ 100.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.278.56795
DEMANDA n.º: 069868
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 1/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00589-DM
Convênio: 001080/2024
Interessado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA
CNPJ: 54.370.630/0001-87
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: R\$ 100.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.279.53829
DEMANDA n.º: 069307
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 1/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00691-DM
Convênio: 001143/2024
Interessado: FUNDAÇÃO DR. AMARAL CARVALHO
CNPJ: 50.753.755/0001-35
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Prestação de serviço
Valor Total: R\$ 270.000,00
UGE:090196 - CGOF
Número da emenda: 2024.272.58433
DEMANDA n.º: 070093
Programa de Trabalho: 10302512562730000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01-2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00616-DM
Convênio: 001165/2024
Interessado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE
CNPJ: 44.584.019/0001-06
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: R\$100.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.058.58126
DEMANDA n.º: 070061
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00303-DM
Convênio: 001090/2024
Interessado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIO-NAIS DE SETE BARRAS
CNPJ: 57.741.209/0001-23
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Prestação de serviço para Ampliação e Melhorias da Habilitação e Reabilitação
Valor Total: R\$150.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.066.58660
DEMANDA n.º: 070121
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 03/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00647-DM
Convênio: 001053/2024
Interessado: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CâNCER - IBCC ONCOLOGIA
CNPJ: 62.932.942/0001-65
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Material de consumo
Valor Total: R\$ 200.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.067.56148
DEMANDA n.º: 069720
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00445-DM
Convênio: 000910/2024
Interessado: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI
CNPJ: 05.245.390/0001-83
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Prestação de serviço - vigilância e monitoramento
Valor Total: R\$ 200.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.067.56198
DEMANDA n.º: 069732
Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
Natureza da Despesa: 335043 - SUBVENCOES SOCIAIS
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 04/07/2024
Vigência: 30/06/2025
Processo: SES-PRC-2024-00460-DM
Convênio: 000949/2024
Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA
CNPJ: 45.281.144/0001-00
Programa: Emenda LOA
Objeto: Custeio - Prestação de serviço
Valor Total: R\$ 200.000,00
UGE:090196
Número da emenda: 2024.070.59047
DEMANDA n.º: 070188
Programa de Trabalho: 10.302.0930.6547.0000
Natureza da Despesa: 334039
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Parecer Referencial CJ/SS nº 01/2024
Data da Assinatura: 28/06/2024
Vigência: 30/06/2025



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 : 001080/2024
OBJETO: Custeio - Material de consumo
VALOR DO AJUSTE: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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 dos responsáveis pelo órgão público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme "Declaração de Atualização Cadastral" anexa.

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;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

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: Tatiana de Carvalho Costa Loscher
Cargo: Coordenador CGOF
CPF: 286.235.138-51

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Alexandre Valvano Neto
Cargo: Provedor
CPF: 966.364.758-20

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Eleuses Vieira de Paiva



SESCAP2024000726DM



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

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

Cargo: Provedor

CPF: 966.364.758-20

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade:

Gestor do Convênio

Nome: Wagner Marrano

Cargo: Gestor Financeiro

CPF: 116.560.458-26

Gestor Administrativo

Nome: Bruno Vilanova

Cargo: Executivo Público I

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 Francisco Baldo 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: Diretor Técnico III

CPF: 016.445.498-59

Ordenador de Despesa

Nome: Tatiana de Carvalho Costa Loscher

Cargo: Coordenador CGOF

CPF: 286.235.138-51

(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

São Paulo, 04 de julho de 2024



SESCAP2024000726DM



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

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

WAGNER MARRANO
Gestor Financeiro
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 FRANCISCO BALDO 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

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER
Coordenador
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário
Assinado pelo substituto PRISCILLA REINISCH PERDICARIS



Assinado com senha por: ALEXANDRE VALVANO NETO - 04/07/2024 às 15:04:05
Assinado com senha por: MOISÉS FRANCISCO BALDO TAGLIETTA - 04/07/2024 às 16:00:23
Assinado com senha por: BRUNO VILANOVA - 04/07/2024 às 15:10:01
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 04/07/2024 às 21:04:30
Assinado com senha por: PRISCILLA REINISCH PERDICARIS - 04/07/2024 às 21:17:09
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 04/07/2024 às 16:10:23
Assinado com senha por: DENISE ANGELICA CANETTO - 04/07/2024 às 15:57:26
Assinado com senha por: WAGNER MARRANO - 04/07/2024 às 15:00:39
Assinado com senha por: MARILSA DA SILVA E SILVA - 04/07/2024 às 19:15:44
Documento N°: 3030405A3846828 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/3030405A3846828>



SESCAP2024000726DM



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



TERMO DE CONVÊNIO

Convênio n.º 001080/2024

Processo n.º: SES-PRC-2024-00589-DM

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria da Saúde e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia 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 impositivas previstas em Lei Orçamentária Anual - LOA.**

O **ESTADO DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, 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 **SECRETARIA**, e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA**, CNPJ 54.370.630/0001-87, CNES n.º: 2772310 com endereço a Av. Independencia n.º: 953, na cidade de Piracicaba, estado de São Paulo e com estatuto arquivado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Piracicaba/ SP, sob o nº 14653 de 04/08/2018, neste ato representado pelo seu Provedor, Alexandre Valvano Neto, Brasileiro, casado, Empresário aposentado, 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 nº 8.080/90, 8.142/90 e 14.133/2021; no Decreto estadual nº 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**

Constitui objeto deste convênio a conjugação de esforços visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região de Departamento Regional de Saúde de Piracicaba - DRS-X, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com Custeio - Material de consumo no endereço Av. Independencia nº: 953, CNES nº: 2772310, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente, em cumprimento à emenda impositiva nº 2024.279.53829.

PARÁGRAFO ÚNICO - O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitado o 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 SECRETARIA**

São atribuições da SECRETARIA:

a) repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio de acordo com o cronograma de desembolso que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;





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

- b) 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 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 de acordo com o regulamento de compras da CONVENIADA;
- d) verificar a capacidade técnica da entidade;
- a) indicar o nome do gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde atuante na área técnica e administrativa, responsável pelo acompanhamento da execução do convênio e comunicar a CONVENIADA de qualquer alteração;
- e) prorrogar "de ofício" a vigência do instrumento antes do seu término, quando a SECRETARIA der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado; (verificar a pertinência conforme objeto do convênio)
- f) analisar a prestação de contas encaminhada pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

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 e RG. nº 5.197.065, CPF nº. 966.364.758-20**, que realizará a interlocução da CONVENIADA com a SECRETARIA.
- 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 SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho, de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial o da moralidade, impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e) 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;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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 do ESTADO 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;
- i) 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;
- j) 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;
- k) 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;
- l) 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 a SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o





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

SUS, adotando a CONVENIADA as medidas para sua disponibilização;

m) responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

n) comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

o) permitir e facilitar ao ESTADO e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;

p) restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;

q) 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;

r) disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);

s) realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final, mediante depósito em sua conta bancária;

t) manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a SECRETARIA;

u) comunicar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIADA, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

v) cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais;

w) demonstrar que possui recurso para contrapartida financeira, conforme plano de trabalho, se for o caso.

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

a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA 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;

e) repassar os recursos recebidos a outras entidades de direito público ou privado;

f) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não vinculada diretamente à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;

Utilizar os recursos repassados para locação de imóveis

g) 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;

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 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 SECRETARIA;





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

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\$ 100.000,00 (cem mil reais), a ser repassado em parcela única, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196 - CGOF

Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000

Natureza de despesa: 335043

Fonte de recursos: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, em especial as previstas na Lei 4320/64, combinada com o decreto de encerramento do exercício e 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.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os recursos serão liberados em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos de suspensão, em especial aqueles que ensejam a instauração de Tomada de Contas Especial, casos em que ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

PARÁGRAFO QUARTO – 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 nº. **7007-6**. Eventual alteração da conta indicada deverá ser previamente comunicada pela CONVENIADA à SECRETARIA que realizará as devidas anotações e publicação no D.O.E.

PARÁGRAFO QUINTO - 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 SEXTO - 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, 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





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

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 no ato da emissão constar o número do presente instrumento no formato "Convênio SES nº 001080/2024;

e) em caso de descumprimento das metas quantitativas e qualitativas parcial, a CONVENIADA poderá ser obrigada restituir, proporcionalmente, os valores repassados, observadas as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A CONVENIADA demonstrará a existência de recurso financeiro, a título de contrapartida financeira, se for o caso, conforme Plano de Trabalho.

**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;
- 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 apontamentos e avaliação das justificativas eventualmente apresentadas.

**CLÁUSULA SEXTA
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A Prestação de Contas apresentada pela CONVENIADA dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser entregue por exercício até 31/01 do exercício subsequente, observando as normas e instruções técnicas, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e deverá ser instruída, ao menos, com os seguintes documentos, conforme o objeto do convênio:

- I - quadro demonstrativo discriminando receita e a despesa;
- II - relação dos pagamentos efetuados;
- III - relação de bens adquiridos e, no caso de material permanente, prova do respectivo registro patrimonial;
- 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 previdenciária;
- VIII – demonstrativo de contrapartida financeira, se for o caso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – No caso de prestação de contas parcial, esta deverá ser apresentada 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 SECRETARIA, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas, notas fiscais emitidas com indicação do número do Convênio.

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





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

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 pela SECRETARIA 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 A SECRETARIA informada sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

- 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 da CONVENIADA para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Ficam designados como Gestores da SECRETARIA, **Gestor Administrativo:** Bruno Vilanova, CPF: 321.654.218-10 e RG: 7.911.495-2, Executivo Público I, **Gestor Técnico:** Denise Angélica Canetto, RG: 13.652.822-3 e CPF: 168.031.868-30, Diretor Técnico de Saúde I, ambos lotados no DRS-X PIRACICABA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Fica designado como Gestor da CONVENIADA: **Wagner Marrano, Gestor Financeiro, CPF: 116.560.458-26 e RG: 17.291.455-3.**

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 a em **30/06/2025** tendo por termo inicial a data da assinatura.





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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação pela SECRETARIA, 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, §1º, letra "g", do Decreto nº 66.173/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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 anual.

**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 na Lei Federal nº 14.133/2021, 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 – Considera-se parte integrante do presente convênio, como se nele estivesse transcrito, o Plano de Trabalho;
 - a. Anexo I - Resolução PGE nº 29/15;
 - b. 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;
- III – Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Convênio, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.





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

E assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Convênio, assinado, na presença das pessoas abaixo identificadas, para que produza todos os efeitos de direito.

São Paulo, 04 de julho de 2024

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

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário
Assinado pelo substituto PRISCILLA REINISCH PERDICARIS

TESTEMUNHA(S):

MOISÉS FRANCISCO BALDO 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 - 04/07/2024 às 15:04:08
Assinado com senha por: MOISÉS FRANCISCO BALDO TAGLIETTA - 04/07/2024 às 15:59:13
Assinado com senha por: PRISCILLA REINISCH PERDICARIS - 04/07/2024 às 21:17:13
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 04/07/2024 às 16:10:26
Documento N°: 3030405A3846830 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/3030405A3846830>



SESTER2024001266DM



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 1080/2024 SES/SP

Exercício - 2024

A) Relatório sobre a execução do objeto do convênio:

Com o apoio financeiro recebido por meio do Convênio 1080/2024, 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 de Custeio – Material de Consumo, 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 média de 1.054 internações, 360 cirurgias mensais pelo período de 4 meses.

Indicador de Resultado: (Nº de procedimentos cirúrgicos/mês realizados / nº procedimentos cirúrgicos/mês propostos X100) (Nº de internações/mês realizados / nº internações/mês proposto X100).

Alcance: No período de execução do convênio, de agosto a novembro, referente ao exercício de 2024, foram realizados uma média mensal de 397 procedimentos cirúrgicos/mês e 1.062 internações/mês, mantendo a contratualização municipal, como proposto no Plano de Trabalho.

Fórmula de Cálculo: $1062 / 1054 * 100 = 100,78\%$

$397 / 360 * 100 = 110,28\%$



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:** Assegurar atendimento qualitativo e seguro aos usuários SUS, garantindo que os materiais de insumo hospitalar estejam de acordo com os padrões de qualidade e segurança exigidos pelas normas hospitalares reduzindo o índice de eventos adversos associados à estes materiais.

Indicador de Resultado: Número pretendido de eventos adversos /Número atual de eventos adversos X100.

Alcance: No período de execução do convênio, de agosto a novembro, referente ao exercício de 2024, o hospital manteve o número de eventos adversos abaixo da média de períodos anteriores, como proposto no Plano de Trabalho.

Fórmula de Cálculo: $56 / 38 = 147,37\%$

Piracicaba/SP, 28 de janeiro de 2025.

Alexandre Valvano Neto

Provedor

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2024-00589-DM				
Órgão/Entidade: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba				
CNPJ: 54.370.630/0001-87				
Endereço: Av. Independencia, 953				
Município: Piracicaba/SP - CEP: 13419155				
Telefone: (19) 3417-5001				
E-mail: PROVIDORIA@SANTACASADEPIRACICABA.COM.BR				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
966.364.758-20	Alexandre Valvano Neto	5.197.065	Provedor	controladoria@santacasadepiracicaba.com.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
116.560.458-26	17.291.455-3	Wagner Marrano	Gestor Financeiro	wagner.marrano@santacasadepiracicaba

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 3149-6 Número: 7007-6

Praça de Pagamento:

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:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, fundada em 1854 por José Pinto de Almeida, possui um histórico rico e impactante, evidenciado por dados significativos ao longo dos anos. Com 169 anos de existência, a Santa Casa de Piracicaba tem sido um pilar de assistência à saúde na região, mantendo uma presença constante e confiável desde sua fundação. Atualmente, a instituição realiza uma média de 12.652 internações, 233.952 atendimentos ambulatoriais e 4.415 cirurgias por ano, demonstrando a extensão de seu alcance e sua capacidade de atender uma quantidade significativa de pacientes SUS. Com compromisso aos usuários SUS a Santa Casa de Piracicaba direciona mais de 79,61% de seus serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que se traduz em um atendimento essencial para a comunidade que mais necessita. A unidade conta com um centro cirúrgico equipado com 10 salas, onde a instituição realiza mensalmente uma média de 360 cirurgias, as quais são procedimentos de média e alta complexidade pelo SUS, abrangendo diversas especialidades. O hospital é credenciado em alta complexidade em áreas como cardiovascular, nefrologia, neurologia/neurocirurgia, traumatologia-ortopedia, terapia nutricional e Gestaçãode Alto Risco, o que demonstra capacidade de oferecer cuidados especializados. Dispondo de Leitos e Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), a instituição mantém 321 leitos, dos quais 202 são dedicados ao atendimento de pacientes pelo SUS, incluindo leitos em UTIs e cuidados intermediários. A Santa Casa de Piracicaba oferece serviços



SESPTA2024006614DM

especializados, como Centro de Hemodinâmica, Endoscopia, Clínica de Hemodiálise, Instituto de Urologia e um Centro do Câncer com tratamento quimioterápico e radioterápico. Estes números refletem a presença sólida e o compromisso da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba em fornecer cuidados de saúde de alta qualidade e acessíveis à comunidade, sustentados por sua rica história e dedicação contínua ao serviço à sociedade.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Material de consumo

Objetivo:

Com o intuito de garantir um atendimento de saúde de qualidade e seguro a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o presente recurso visa à aquisição de materiais médico-hospitalares essenciais, bem como à sua distribuição aos usuários do SUS. Entre esses materiais, destacam-se equipamentos, agulhas descartáveis 40x12, canetas para bisturi elétrico e frascos para dieta. Essa iniciativa tem por objetivo suprir as necessidades de consumo desses itens por um período de 4 meses, garantindo assim a continuidade e eficiência dos serviços de saúde prestados à comunidade.

Justificativa:

Atualmente a instituição possui alta demanda de atendimentos, internações e procedimentos nos setores assistenciais o que consequentemente gera um alto consumo dos insumos hospitalares. Contudo, a instituição não dispõe de recursos suficientes para custear todas as despesas e manter os estoques com margem de segurança para a disponibilização adequada à assistência dos usuários SUS. Diante do exposto, o presente recurso visa a aquisição dos seguintes materiais hospitalares: frascos para dieta, equipamentos air filtro, equipamento com injetor para centro cirúrgico e equipamento fotossensível air e agulhas descartáveis (40X12). Esta proposta tem como objetivo garantir o abastecimento adequado destes itens essenciais no ambiente hospitalar, visando suprir as necessidades clínicas dos pacientes SUS e promover a qualidade dos cuidados de saúde fornecidos por um período de 4 meses.

Os frascos de dieta desempenham um papel crucial na nutrição clínica, fornecendo uma fonte essencial de nutrientes para pacientes impossibilitados de se alimentar convencionalmente. Estes frascos são especialmente projetados para atender às necessidades nutricionais específicas dos pacientes hospitalizados, contribuindo diretamente para sua recuperação e bem-estar onde atualmente possuímos média/mês de consumo de 4.159 frascos.

O equipamento air filtro é fundamental para garantir a administração segura de fluidos intravenosos, filtrando partículas indesejadas e protegendo os pacientes contra contaminações. Sua presença é indispensável em procedimentos médicos e cirúrgicos, contribuindo para a prevenção de infecções relacionadas à infusão e garantindo a eficácia dos tratamentos onde atualmente possuímos média/mês de consumo de 283 unidades. Já o equipamento com injetor é essencial para procedimentos cirúrgicos, permitindo a administração controlada de medicamentos diretamente na corrente sanguínea dos pacientes. Sua precisão e confiabilidade são fundamentais para garantir o sucesso das intervenções cirúrgicas e o conforto dos pacientes durante o processo, nossa média de consumo/mês é de 1.011 unidades. Quanto ao O equipamento fotossensível air, este desempenha um papel crucial na administração de medicamentos sensíveis à luz, preservando sua eficácia e estabilidade química durante a infusão intravenosa. Sua utilização é essencial para garantir a segurança e a eficácia dos tratamentos com esses tipos de medicamentos, contribuindo para melhores resultados clínicos onde possuímos média de consumo/mês de 36 unidades.

A caneta para bisturi elétrico é de suma importância no centro cirúrgico, proporcionando aos profissionais médicos precisão, controle, coagulação eficaz, redução do trauma tecidual, menor tempo de cirurgia e maior segurança para o paciente e a equipe cirúrgica. Além do que, possui seu uso acarreta em grandes melhorias nos resultados cirúrgicos e na promoção de uma recuperação mais rápida e segura para os pacientes.

As agulhas 40x12 têm uma importância significativa no ambiente hospitalar, desempenhando várias funções essenciais em procedimentos médicos e cirúrgicos como preparo e administração de medicamentos, utilização em procedimentos cirúrgicos ou procedimentos clínicos específicos onde possuímos um alto consumo mensal, em média de 65.490 unidades.

Diante do exposto, torna-se evidente a importância da aquisição e manutenção adequada destes materiais hospitalares para o funcionamento eficaz de nossos serviços ofertados à população SUS do município e municípios da região aos quais somos referência. A disponibilidade constante desses itens é essencial para garantir a qualidade e a segurança



dos cuidados de saúde oferecidos aos nossos pacientes, bem como para o êxito dos procedimentos médicos e cirúrgicos realizados em nossas instalações.

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

Observações:

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Assegurar atendimento qualitativo e seguro aos usuários SUS, garantindo que os materiais de insumo hospitalar estejam de acordo com os padrões de qualidade e segurança exigidos pelas normas hospitalares reduzindo o índice de eventos adversos associados à estes materiais.
Ações para Alcance:	Implantar rotina de inspeção junto a equipe assistencial para realiza-las de forma regular nos equipos, agulhas e frascos de dieta recebidos, verificar integridade das embalagens, garantir a esterilidade e realizar inspeções visuais antes do uso, assegurando a conformidade com as normas de qualidade.
Situação Atual:	Atualmente, dispomos do controle de eventos adversos implantado, sendo realizado pelo setor de tecnovigilância, onde a média atual, é de cerca de 14 materiais de insumo hospitalar por mês apresentando algum tipo de defeito ou não conformidade.
Situação Pretendida:	Redução de 15% no número de eventos adversos relacionados à materiais de insumo hospitalar através da rotina de inspeção, a ser realizada pela equipe assistencial, garantindo a segurança e qualidade na assistência prestada.
Indicador de Resultado:	Percentual de redução de eventos adversos associado à materiais de enfermagem no período de vigência do convênio.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\frac{\text{Número pretendido de eventos adversos}}{\text{Número atual de eventos adversos}} \times 100$
Fonte do Indicador:	Relatório Interno.

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Manter a média de 1.054 internações, 360 cirurgias mensais pelo período de 4 meses.
Ações para Alcance:	Utilização do recurso para aquisição dos frascos de dieta, equipos filtro air, equipo com injetor, equipo fotossensível, caneta para bisturi elétrico e agulha descartável 40x12, garantindo os estoques com quantitativo suficiente para disponibilização adequada ao setores de internação e centro cirúrgico pelo período de 4 meses.
Situação Atual:	Dificuldades para custear todas as despesas com recursos próprios associado ao repasse insuficiente do SUS o que acarreta diretamente na dificuldade em manter os estoques reabastecidos periodicamente já que estes insumos são de suma importância para ofertar uma assistência qualitativa e portanto, essenciais para a manutenção do atendimento aos usuários SUS.
Situação Pretendida:	Manter os estoques desses insumos reabastecidos na quantidade adequada e suficiente para distribuição nos setores de internação e centro cirúrgico assegurando uma assistência com qualidade e segurança e mantendo a média de internações e procedimentos cirúrgicos pelo período de 4 meses.



SESPTA2024006614DM

Indicador de Resultado:	Alcance no nº de cirurgias realizadas x propostas.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	(Nº de procedimentos cirúrgicos/mês realizados / nº procedimentos cirúrgicos/mês propostos X100) (Nº de internações/mês realizados / nº internações/mês proposto X100).
Fonte do Indicador:	SIH/SUS.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Cotação	7	Orçamento dos materiais em conformidade com as necessidades e especificações das empresas.
2	Aquisição	1	Formalização e efetivação das aquisições conforme plano de trabalho.
3	Recebimento	7	Recebimento dos materiais.
4	Pagamento	30	Pagamento das NF aos fornecedores.
5	Utilização	120	Encaminhamento aos setores do hospital conforme Plano de trabalho.
6	Prestação de Contas	30	Prestar conta dos materiais adquiridos após término da vigência do convênio.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de material de consumo - material médico e hospitalar	Material Médico-Hospitalar: caneta para bisturi elétrico	0,00	0,00%	21.726,00	20,63%
2	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Enfermagem	Material de Enfermagem: agulha 40x12	0,00	0,00%	28.815,60	27,36%
3	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Enfermagem	Material de Enfermagem: equipos	0,00	0,00%	39.622,56	37,63%
4	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Enfermagem	Material de Enfermagem: frasco para dieta	5.302,92	5,04%	9.835,84	9,34%
Total:				R\$ 5.302,92	5,04%	R\$ 100.000,00	94,96%



SESPTA2024006614DM

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 100.000,00	R\$ 5.302,92	5,04	R\$ 100.000,00	94,96	R\$ 105.302,92

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	45.721.254-8	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, 04 de Julho de 2024

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

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

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER
Coordenador
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário
Assinado pelo substituto PRISCILLA REINISCH PERDICARIS



Assinado com senha por: ALEXANDRE VALVANO NETO - 04/07/2024 às 15:04:09
Assinado com senha por: MOISÉS FRANCISCO BALDO TAGLIETTA - 04/07/2024 às 15:59:47
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 04/07/2024 às 21:04:32
Assinado com senha por: PRISCILLA REINISCH PERDICARIS - 04/07/2024 às 21:17:15
Documento N°: 3030405A3846831 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/3030405A3846831>



SESPTA2024006614DM