



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto:Info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



### TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 024/2020 PARA EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

#### *Processo de Credenciamento 01/2019*

Termo de Colaboração para execução descentralizada de serviços de saúde com recursos municipais, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE SERRANA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176 Serrana – SP, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 44.229.813/0001-23, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. Valério Antônio Galante, brasileiro, portador do RG. Nº 5.646.358-3, inscrito no CPF/MF sob nº 743.933.678-04 doravante designado **MUNICÍPIO**, e a Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana, sediada à Rua João Antonio Terçariol, nº 67, Serrana-SP, inscrita no CNPJ sob o nº 71.305.635/0001-45, neste ato representado por sua interventora **Sra. Angela Maria Reis Antero**, portadora da Cédula de Identidade nº 15.282.578-2 e do CPF, nº 085.553.158-40, doravante designada **ENTIDADE**, nos moldes da Lei nº 13.019/2014, celebram o presente **termo de colaboração** com recursos do Tesouro Municipal, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Constitui objeto deste convênio, a transferência de recursos financeiros alocados pela Emenda Impositiva nº 12/2019, Lei Municipal nº 2001/2020, para arcar com custeio de encargos com pessoal da ENTIDADE, na conformidade com o Plano de Trabalho.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE**

1. Executar, em conformidade com o Plano de Trabalho, os Serviços a que se refere à Cláusula Primeira do presente instrumento;
2. Zelar pela manutenção de padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo **MUNICÍPIO**, previamente aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde;
3. Proporcionar amplas e iguais condições de acesso aos munícipes abrangidos pelos serviços assistenciais ora pactuados, sem discriminação de qualquer natureza;
4. Manter recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que ora se obriga a prestar;
5. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio do Tesouro Municipal, na prestação de serviços objeto deste Termo de colaboração, conforme estabelecido na Cláusula Primeira do presente instrumento;
6. Apresentar, na periodicidade apresentada pelo **MUNICÍPIO**, relatório das atividades desenvolvidas em conformidade com o Plano de Trabalho elaborado e da aplicação



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serraana–SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto:Info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



Governo Municipal de  
**SERRANA**  
Administração 2017-2020

dos recursos financeiros recebidos, sob pena de suspensão dos repasses por parte do **MUNICÍPIO**;

7. Manter a contabilidade com os correspondentes procedimentos e registros estatísticos, de forma a garantir o acesso do **MUNICÍPIO** às informações necessárias, quanto à aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

8. Assegurar ao **MUNICÍPIO**, por intermédio do gestor ou prepostos da Secretaria Municipal de Saúde as condições necessárias ao pleno acompanhamento e monitoramento do objeto do presente termo de colaboração;

9. Afixar, em lugar de fácil visualização em suas dependências, a fixação e permanente manutenção, das informações e orientações sobre os serviços prestados e participação do Governo Federal, Estadual e Municipal, nos programas cujos recursos tenham origem nas disposições do presente termo de colaboração;

10. Manter a regularidade das contribuições legalmente devidas, em especial quanto aos recolhimentos fundiários e previdenciários dos funcionários de seu quadro, primando, mais, pela estrita observância dos direitos trabalhistas destes, com vistas a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), a convenção coletiva de trabalho própria, as NRs (Normas Regulamentares do Trabalho) e demais legislação pertinente, tudo sob pena de suspensão dos repasses por parte do **MUNICÍPIO**.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

1. Transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula Quarta do presente termo de colaboração, mediante repasse na conformidade do cronograma de desembolso estabelecido no Plano de trabalho.

2. Dar conhecimento à **ENTIDADE** das normas programáticas e administrativas do objeto do termo de Colaboração celebrado.

3. Apoiar tecnicamente a **ENTIDADE**, orientando-a na execução das atividades objeto do presente termo de colaboração;

4. Compete a Secretaria Municipal de Saúde monitorar e avaliar, qualitativa e quantitativamente os serviços prestados pela **ENTIDADE**, em decorrência deste termo de colaboração e constatando irregularidades tomar providências necessárias ao exato cumprimento das obrigações pactuadas no presente termo de colaboração, sem prejuízo das retenções das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades constatadas;

5. Examinar e julgar as prestações de contas da utilização dos recursos financeiros repassados à **ENTIDADE**;

6. Assinalar, sempre que verificada alguma irregularidade, prazo não superior a 30 (trinta) dias, para que a **ENTIDADE** adote as providências necessárias ao exato cumprimento das obrigações pactuadas no presente termo de colaboração, sem prejuízo das retenções das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades constatadas;

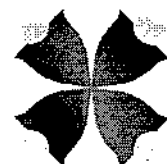


## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana–SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto:Info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



Governo Municipal de  
**SERRANA**  
Administração 2017-2020

7. Competente ao Conselho Municipal de Saúde fiscalizar e constatar irregularidades verificadas e estabelecer Plano de Providência com prazos determinados para A ENTIDADE a fim de sanar as irregularidades;

8. Notificar a Câmara Municipal e o Conselho Municipal de Saúde da liberação de recursos financeiros a ENTIDADE.

### CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

O valor total do presente Convênio é de **R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)**, onerando a dotação orçamentária:

Secretaria da Saúde  
Divisão Atendimento Clínico com recursos Tesouro  
Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
Atendimento Básico de Saúde  
Outros serviços de terceiros  
04.04.07.10.302.0010.2.029.3.3.90.39.00.00.00.00.01.11126.000208

### CLÁUSULA QUINTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS.

O **MUNICÍPIO** efetuará o repasse em 02 (duas) parcelas iguais e sucessivas de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) em conformidade com o cronograma de desembolso estabelecido no plano de aplicação aprovado, ressalvado o descumprimento por parte da ENTIDADE das obrigações previstas na Cláusula Segunda do presente instrumento.

Os recursos serão transferidos na forma de repasse, e mediante aprovação da aplicação dos recursos financeiros anteriormente recebidos.

### CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA.

O prazo da vigência deste termo de colaboração será da data da assinatura do presente instrumento até 31/12/2020, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo, se cumprindo todos os requisitos legais e os pactuados no presente termo de colaboração.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A ENTIDADE prestará contas ao **MUNICÍPIO**, da seguinte forma:

1. Prestação de contas deverá ser protocolada até 60 (sessenta) dias do recebimento do recurso, verificada a aplicação dos recursos até 31/12 de cada ano, mediante composição de relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como de declaração quantitativa do atendimento nesse período, assinada pelo

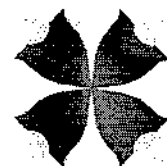


## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [info@serrana.sp.gov.br](mailto:info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



Governo Municipal de  
**SERRANA**  
Administração 2017-2020

representante legal da **ENTIDADE**, entregue periodicamente ao Secretário Municipal de Saúde, contendo os seguintes documentos:

- a) Relatório do Tribunal de Contas, conforme Instruções nº 02/2008;
- b) Extratos Bancários em conta específica;
- c) Notas Fiscais originais com carimbo do termo de colaboração e cópia reprográfica das mesmas;

2. Prestação de contas anual nos moldes das instruções especificadas pela Secretaria Municipal de Saúde e dentro dos padrões recomendados pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, **até 31 de janeiro** do exercício subsequente ao do início dos repasses dos recursos;

- a) Relatório do Tribunal de Contas, conforme Instruções nº 02/2008, consolidando os dados mensais;
- b) Balanço Patrimonial, assinado pelo contador e pelo responsável pela entidade referente ao exercício da prestação de contas;
- c) Alvará de Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal referente ao exercício da prestação de contas;
- d) Relatórios consolidados de dados qualitativos e quantitativos dos atendimentos mensais e de informações relacionadas a ações que demonstrem o atendimento das metas definidas no Plano de Trabalho;
- e) Relatório de execução físico-financeira;
- f) Relação de pagamentos efetuados com recursos repassados pelo **MUNICÍPIO**, anexando fotocópia dos comprovantes;
- g) Relação dos atendidos, com nome, endereço, e atendimento pormenorizado executado ao usuário;
- h) Comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, na conta bancária indicada pelo **MUNICÍPIO**;
- i) Cópia dos Comprovantes dos recolhimentos fundiários e previdenciários de todos os funcionários da **ENTIDADE** que prestaram serviços na execução do objeto do presente termo de colaboração.
- j) Declaração de Responsabilidade de Guarda de Documentos referente ao presente termo de colaboração assinada pelo Presidente da Entidade, pelo prazo de 05 (cinco) anos de conformidade com a Instrução Normativa do STN-Secretaria do Tesouro Nacional de 01/97.

### CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO

O controle e a fiscalização de execução do objeto do presente termo de colaboração ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde conforme relatório de faturamento aprovado pelo Auditor do SUS.

4



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves n° 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [info@serrana.sp.gov.br](mailto:info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



### CLÁUSULA NONA - DA RESTITUIÇÃO

A **ENTIDADE** compromete-se a restituir, no prazo máximo de 30 (trinta) dias do recebimento, os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices do IPCA/IBGE ou outro oficial do Governo Federal que venha a substituí-lo, nas seguintes hipóteses:

- 1º- Inexecução do objeto deste termo de colaboração;
- 2º- Não apresentação do relatório de execução físico-financeira;
- 3º- Utilização dos recursos financeiros recebidos, em finalidade diversa da estabelecida.

### CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA.

Este Termo de colaboração poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos participantes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvadas as hipóteses de rescisão por descumprimento de qualquer uma de suas cláusulas ou por infração legal.

No caso de denúncia, cada partícipe responderá pelas obrigações assumidas até a data da formalização do rompimento do presente termo de colaboração.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

Este termo de colaboração poderá ser aditado, por acordo entre as partes, nos casos de acréscimo ou redução do objeto, bem para a prorrogação do prazo de vigência ou suplementação do seu valor.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O extrato deste Termo de Colaboração deverá, a cargo do **MUNICÍPIO**, ser publicado na imprensa, contemplando os seguintes dados:

- 1º- Espécie, número do processo, nome e CNPJ/MF dos partícipes e dos signatários;
- 2º- Resumo do objeto;
- 3º- Crédito pelo qual correrá a despesa;
- 4º- Prazo de vigência e data de assinatura.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Serrana – SP, para dirimir as dúvidas e questões resultantes da execução do presente termo de colaboração.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176  
CEP 14150-000 – Serrana-SP  
[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto:Info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



E por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Colaboração em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, sem rasuras ou espaços, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

PAÇO MUNICIPAL ESTRELA D'ALVA  
28 de outubro de 2020.

VALÉRIO ANTÔNIO GALANTE  
PREFEITO MUNICIPAL

JOSÉ CARLOS MOURA  
Secretário Municipal da Saúde

Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana  
Interventora Angela Maria Reis Anterio  
CPF. nº 085.553.158-40

### Testemunhas:

1- Camila C. L. Marcantonio

Camila Correa Luciano Marcantonio  
Matrícula 2185-7

2- \_\_\_\_\_

C.N.P.J.: 44.229.813/0001-23  
Município: Serrana

-----  
Órgão: 04 SECRETARIA DA SAUDE  
Unidade: 04.07 DIV. ATENDIMENTO CLINICO C/ REC. TESOURO  
Funcional: 10.302.0010 Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
Pro/Atv 2.029 Atendimento Básico de Saúde  
Elemento: 3.3.90.39.00.00.00.00.01.1126 ( Outros Servicos De Terceiros -  
Código reduzido: 000208

Informamos que o saldo da dotação encontra-se suficiente e já foi bloqueado,  
conforme descrito abaixo.

-----  
Histórico Data Saldo Dotação Edital Bloqueado Saldo Atual  
-----  
28/10/2020 172.996,26 60.000,00 112.996,26

BLOQUEIO PARA REPASSE SANTA CASA EMENDA IMPOSITVA ATHAYDE

  
Maria José Jun  
Secretaria Adm. e Finanças



Serrana-SP, 26 de outubro de 2020.

**Ofício SMS/GAB nº. 569/2020**

**EXMO. SR.**  
**Valério Antônio Galante**  
**D.D. Prefeito Municipal de Serrana – SP.**

**Dr. Adriano Pucinelli**  
**Diretor Geral da Assessoria de Negócios Jurídicos e Secretaria Geral**

Encaminho anexo, ofício da Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana, solicitando repasse de recuso no valor de R\$ 60.000,00, referente à Emenda Impositiva nº 12/2019 e Plano de Trabalho.

O plano de trabalho contempla a aplicação dos recursos em custeio de folha de pessoal – Pagamento de Encargos. Desta forma, verificar instrumento ou termo necessário para este plano, e repasse do recurso.

Sendo o que se apresenta para o momento, reiteramos votos e elevada estima e distinta consideração.

Cordialmente,

  
**José Carlos Moura**  
**Secretário Municipal de Saúde**



Serrana, 20 de outubro de 2.020.

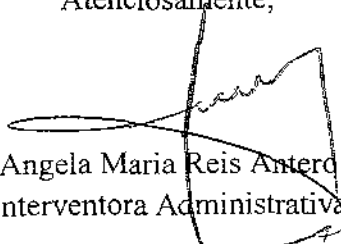
Ilmo Senhor  
Valerio Antonio Galante  
DD. Prefeito Municipal de Serrana  
Serrana – SP

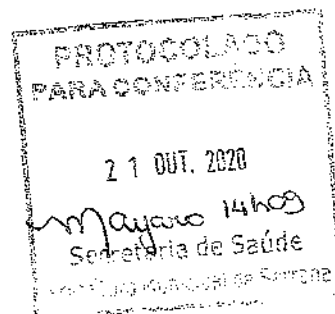
Prezado Senhor,

Solicitamos o repasse de recurso no valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) referente a Emenda Impositiva nº 12/2019, de 18 de novembro de 2.019, alterada pela Lei nº 2.001/2020, de 07/10/2020, que destina o recurso para Custeio (Pagamento de Médico ou Folha) para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Serrana, para tanto segue, anexo, Plano de Trabalho.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos com os protestos de estima e elevada consideração.

Atenciosamente,

  
Angela Maria Reis Antero  
Interventora Administrativa



**PLANO DE TRABALHO****1- IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

Nome da Entidade; Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana		C.N.P.J. 71.305.635/0001-45		
Endereço: Rua João Antonio Terçariol, nº 67				
E-mail; santacasaserrana@santacasaserrana.com.br				
Município: Serrana	U.F. SP	C.E.P. 14150-000	DDD/Tel. Fixo (16) 3987-9700	DDD/Tel. Cel. (16) 9-9130-4886
Nome do Responsável: Angela Maria Reis Antero			C.P.F. 085.553.158-40	
Endereço: Rua Antonio José do Bem, nº 11		Cargo: Interventora Administrativa		Função: Interventora Administrativa
Conta Corrente	Banco	Agência	Praça de Pagamento	
0002026-5	Bradesco	1946	Serrana/SP	

**2 - DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

A Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana é uma Entidade Hospitalar de direito privado, de cunho filantrópico sem fins lucrativos, fundada em 17 de outubro de 1.958 por uma associação humanitária e beneficente da cidade, cujo objetivo é prestar assistência médica e hospitalar a todos que a procuram. Tem área construída de 776 metros quadrados onde funciona o Hospital Geral.

Possuímos Laboratório de Análises Clínica, Serviço de Nutrição e Dietética, Ambulatório de Urgência e Emergência 24 horas, Salas de Grandes e Pequenas Cirurgias, Central de Esterilização, Pequena Unidade de Cuidados Especiais.

O Pronto Atendimento atende 24 horas por dia, todos os dias da semana. O Hospital está equipado e preparado para oferecer atendimento de média complexidade aos pacientes SUS de Serrana, Serra Azul e outros municípios fora da área de abrangência da micro região. Atualmente atende a especialidade de Clínica Médica e SADT (Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia), temos atendimento médio anual de 1.200 internações, 30.300 atendimentos ambulatoriais e 220.800 exames laboratoriais.

A entidade é registrada no C.M.A.S (Conselho Municipal de Assistência Social). É reconhecida de Utilidade Pública:

- Municipal sob Lei nº 38 de 10 de maio de 1.962.
- Estadual sob Lei nº 7.925 de 06 de junho 26 1.963.
- Federal sob Decreto nº 87.061 de 29 de março de 1.982.
- CEBAS Saúde regulamentada pelo Decreto nº 8.242 de 23 de maio de 2.014, Parecer Técnico nº 724/2018- CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.145606/2018-31.
- CNES- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde nº 2079364

## **FINALIDADES ESTATUTÁRIAS**

Descrição do Objeto do Estatuto Social:

A Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana, terá por fim: manter e desenvolver seus hospitais, onde serão admitidos a tratamento enfermos pobres de ambos os sexos, sem distinção de idade, nacionalidade e religiosidade, manter farmácia para as necessidades do hospital e socorrer aos pobres e desamparados, administrar e desenvolver atividade médico-hospitalares, que venham a criar ou receber em comodato, dispensando assistência a enfermos ou acidentados gratuitamente ou não. Prestar assistência aos desvalidos, criar ou constituir quando para isso possua os necessários recursos ou quando, e com fins especiais, lhe sejam feitos legados ou doações, outras entidades, inclusive fundações de beneficências, de caridade ou educação, a juízo da mesa administradora, obrigando-se a manter leitos e serviços hospitalares para uso público gratuito sem distinção de raça, cor, sexo ou religião dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamento em vigor. Contribuir para o funeral do associado que falecer sem meios para o seu enterramento. Como Instituição Filantrópica a Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana obriga-se a manter leitos e serviços hospitalares para uso público, gratuito, sem distinção de raça, cor, credo, sexo, religião, dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos em vigor. Todos os serviços e entidades mantidas pela Sociedade Beneficente e hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana serão regulamentados segundo as cláusulas deste Estatuto. Para boa ordem dos serviços a cargo da Sociedade, a mesa administrativa editara os respectivos regulamentos ou regimentos internos.

## **MISSÃO**

Prestar atendimento médico hospitalar de média complexidade com qualidade e humanização para a população local e regional com compromisso social.

## **VISÃO**

Buscar a excelência de qualidade no atendimento para gerar confiança e credibilidade da sociedade na Instituição.

## **VALORES**

A humanização do trabalho hospitalar como prioridade , a transparência nas atitudes e o cooperativismo no ambiente de trabalho.

**3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO/ ATIVIDADE / AÇÃO**

Título do Projeto / Atividade / Ação	Período de Execução	
	Início:	Término:
Custeio – Folha de Pagamento (Será usado para pagamento de encargos)	20/10/2020	31/12/2020
<b>Identificação do Objeto</b> O objeto a ser executado diz respeito a Emenda Impositiva nº 12/2019, Lei Municipal nº 2.001/2020 que destina R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para Custeio – Subvenção para Pagamento de Folha (pagamento de encargos de pessoal) para o Hospital da Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana.		
<b>Os Objetivos Específicos são:</b> Prestar serviços na área de assistência médica tanto curativa como preventiva para a população, com atenção especial às enfermidades, com diagnóstico, tratamento, reabilitação e atendimento de emergências. O principal objetivo do hospital é salvar vidas, permitir que o indivíduo melhore de determinada condição de saúde, ou promova a cura. O atendimento hospitalar é de fundamental importância, reafirmando seu significado que é o de acolher, oferecer hospitalidade e se dedicar a assistência e cuidados especializados aos enfermos, para que assim possam recuperar a saúde.		
<b>As atividades que serão oferecidas são:</b> Planejar, organizar, coordenar e controlar a execução das atividades de prestação de serviços médicos assistenciais, em sistema ambulatorial, hospitalar e de emergência, prover recursos diagnósticos e terapêuticos a toda clientela do Sistema Único de Saúde – SUS, na especialidade de clínica médica e pequenas cirurgias, garantir que o ambiente hospitalar seja seguro, funcional, operacional e adequado ao cuidado do paciente.		
<b>Metas:</b> - Garantir o acesso e a qualidade na atenção de média complexidade. - Realizar trabalhos voltados para a humanização do atendimento.		

**4- IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO CONCEDENTE**



Nome do Órgão		C.N.P.J.		
Prefeitura Municipal de Serrana		44.229.813/0001-23		
Endereço				
Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, nº 176				
Município	U.F.	C.E.P	DDD/Tel. Fixo	DDD/Tel Celular
Serrana	SP	14.150-000	(16) 3987-9852	

**5- IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA**

Nome do Ordenador da Despesa		C.P.F.		
Valério Antonio Galante		743.933.678-04		
Cargo ou Função	R.G. nº	Órgão Expedidor		
Prefeito Municipal	5.646.358-3	SSP / SP		
Endereço Residencial		Município / UF		
Rua Venerando Garcia da Costa, nº 220		Serrana - SP		
e-mail:				
<a href="mailto:prefeito@serrana.sp.gov.br">prefeito@serrana.sp.gov.br</a>				
CEP	DDD/Tel Fixo	DDD/ Te. Celular		
14.150-000	(16) 3987-9852	9-9754-4079		

**6- IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA**

Nome do Gestor da Parceria		C.P.F.		
Angela Maria Reis Antero		085.553.158-40		
Cargo ou Função	R.G.	Cargo ou Função		
Interventora Administrativa	15.285.578-2	Interventora Administrativa		
Endereço Residencial		Município /UF		
Rua: Antonio José do Bem, 11- Centro -CEP:14150-000		Serrana - SP		
e-mail				
<a href="mailto:angelaantero@santacasaserrana.com.br">angelaantero@santacasaserrana.com.br</a>				
CEP. 14.150-000	DDD/ Tel Fixo (16)3987-9700			
14.150-000	(16) 3987-9706	(16) 9-9130-4886		

**7- IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

Nome do Gestor da Parceria		C.P.F.377.317.778-04		
Laércio Melo Andrade Júnior				



Cargo ou Função Diretor Técnico	R.G.3.475.108-7	Cargo ou Função Diretor Técnico
Endereço Residencial Rua: Moacir Bertagnolli, nº 210- CEP: 14150-000		Município /UF Serrana - SP
e-mail: laercioandrade1946@gmail.com		
CEP. 14.150-000	DDD/ Tel Fixo (16) 3987-9700	DDD/ Tel. Celular (16) 9-9993-8885

**8- QUADRO DE FUNCIONÁRIOS**

QUANT.	FUNÇÃO	C. HORARIA SEMANAL	FONTE PAGADORA
05	Auxiliares de Enfermagem	36	Prefeitura Municipal/ Santa Casa
06	Enfermeiros	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
14	Técnicos de Enfermagem	36	
03	Técnicos em Radiologia	24	Prefeitura Municipal/Santa Casa
02	Técnicos em Patologia Clínica	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
02	Farmacêuticos	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Nutricionista	30	Prefeitura Municipal/Santa Casa
06	Receptionistas em Geral	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
03	Biomédicos	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
03	Auxiliares de Laboratório	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
04	Receptionistas Laboratório	44	Prefeitura Municipal/ Santa Casa
12	Administrativos	44	Prefeitura Municipal/ Santa Casa
01	Arquivista	30	Prefeitura Municipal/Santa Casa
05	Cozinheiras / Copeiras	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
06	Serviços Gerais	36	Prefeitura Municipal/ Santa Casa
73	<b>TOTAL GERAL</b>		

**9- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**



ESPECIFICAÇÃO	METAS	PERIODICIDADE	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
Atendimento Médico Hospitalar de Urgência/Emergência, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia e Internações	Atendimento médico de urgência/emergência e pacientes internados no período de outubro a dezembro/2020.	Diária	Trabalho desenvolvido através de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Nutricionista, Farmacêuticas, e demais equipes de apoio	Relatórios de Atendimento realizados no mês
Manutenção do atendimento médico hospitalar.	Melhoria do atendimento médico assistencial.	Diária	Atenção as enfermidades com diagnóstico e tratamento, permitindo que o indivíduo melhore de determinada condição de saúde.	Prontuário médico.

**10- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**

ATIVIDADES	MESES											
	N	D										
Atendimento Ambulatorial Urg./Emerg.	x	x										
Internações	x	x										

**11- PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO R\$ – CRONOGRAMA ANUAL**

ESPECIFICAÇÃO	MUNICIPAL	%	FEDERAL	%	ENTIDADE	%
Folha de Pessoal – Pagamento Encargos	60.000,00					
<b>TOTAL: R\$ 60.000,00</b>						

**12- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MUNICIPAL R\$ (MENSAL)**

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
				30.000,00	30.000,00

**13- PRESTAÇÃO DE CONTAS****13-1 – Documentos para Prestação de Contas**

Relação de Pagamento:

Mensal com:

- Demonstrativo mensal de aplicações dos recursos financeiros
- Comprovantes dos pagamentos, extratos financeiros, comprovantes de transferências bancárias;
- Relação mensal de atendidos;
- Relatório Circunstanciado;
- \* Apresentação dos documentos originais (para fins de conferência) acompanhados de suas respectivas cópias;

Anual com:

- Demonstrativo anual de aplicação dos recursos financeiros e Anexos;
- Balancete financeiro
- Relatório Anual de atividades constando relatório de execução das metas  
E avaliação de resultado anual;





**13.2- Prazo para apresentação das Contas:**

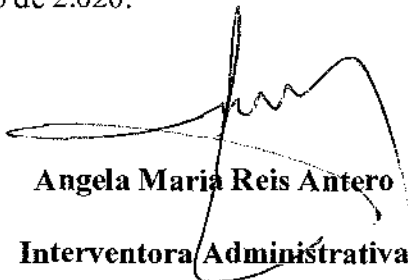
- MENSAL: Até o dia 30 do mês subsequente.

- ANUAL: Até o dia 30 de janeiro do ano seguinte.

A Prestação de Contas deverá ser apresentada mensalmente, sendo condição para o repasse da Parcela subsequente.

**14- RESPONSÁVEL PELO PLANO DE TRABALHO**

Serrana, 20 de outubro de 2.020.



**Angela Maria Reis Antero**  
**Interventora Administrativa**