



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

CONVÊNIO COVID19 01/2021

Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
DE DESCALVADO

OBJETO: Manter e gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente na ALA específica, para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93.

VALOR R\$ 600.000,00

Fonte de Recursos – Tesouro do Município

11



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

JUSTIFICATIVA PARA FIRMAR O CONVÊNIO COVID-01-2021
Vigência 1º/07/2021 a 31/10/2021

Considerando que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado é uma entidade do município e centenária e que presta relevantes serviços de saúde ao Município;

Considerando que a Santa Casa é o único Hospital da cidade e atende toda a população no Pronto Atendimento Médico, Raio-X, Ortopedia, Cirurgias e Internações por intermédio do Sistema SUS custeados pelo Município de forma de saúde suplementar em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.663/93;

Considerando que os custos apurados se demonstram vantagem econômica para o Município, já que o preço dos insumos e serviços contratados pela entidade possui em média os mesmos praticados pelo Município bem como coadunam com os preços praticados na região e a folha de salários fica abaixo dos custos praticados pela municipalidade considerando os encargos incidentes que o município possui (Cota Patronal da Previdência Social) e a entidade goza deste benefício.

Considerando, que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado atende aproximadamente 95% de usuários da Rede Pública de Saúde – SUS;

Considerando, que a Santa Casa dispõe de Estrutura Física, Equipamentos, Corpo Clínico, Pessoal Técnico, bem como estrutura de Pessoal de Apoio com experiência na lide com o objeto ora pactuado bem como o município já realizou convênio para as adequações das instalações apropriadas e isolada para o atendimento da enfermidade causada pelo COVID19.

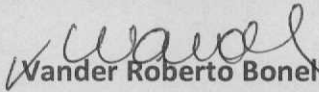
Considerando, que o Convênio 13/2020 com vigência até 30/06/2021, não foi suficiente para atender o progresso de casos de enfermagem, internações e ambulatorios causados pela pandemia COVID19, que até a presente data não se demonstra regresso na contaminação de pessoas.

Expostas as considerações elencadas, o que justifica em firmar o presente termo convênio COVID-01-2021.

Município de Descalvado
30 dias do mês de junho de 2021.



ANTONIO CARLOS RESCHINI

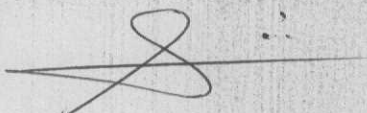
Prefeito Municipal


Wander Roberto Boneli

Gestor do Convênio COVID-01/2021

Secretário Municipal de Saúde


Antonio Aparecido Rischini
Responsável pelo Controle Interno



Seção V – DOS CONVÊNIOS

Art. 186. Para fins de fiscalização e apreciação dos ajustes selecionados via sistema eletrônico, os órgãos e entidades públicos mencionados no art. 185 encaminharão, para fins de cadastramento em processo eletrônico, exclusivamente por meio digital ou diretamente via web, observando a formatação prevista nas disposições atinentes ao e-TCESP divulgadas em Comunicado específico na página eletrônica do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis do recebimento da requisição emitida pela Fiscalização, os seguintes documentos:

V - demonstrativo dos custos apurados para a estipulação das metas e do orçamento;

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO**

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73.
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72 Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72
CNPJ – 47.544.663/0001-30

PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO COVID 01/2021

(§ 1º do art. 116 da Lei Federal 8.666/93)

ANEXO 1 – DADOS CADASTRAIS**1.DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE**

| | | | | |
|---|---------------------------------|----------------------------------|---|--|
| 1.1 – Órgão/Preponente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO | | | 1.2 – CNPJ 47.544.663/0001-30 | |
| 1.3 – Endereço Praça Doutor Octavio Gabrielli, 827 – Centro | | | | |
| 1.4 Cidade Descalvado | | 1.5 UF SP | 1.6 CEP 13.690-000 | 1.7 - Esfera Administrativa Municipal |
| 1.8 – DDD 19 | 1.9 – Fone 3583.1133 | 1.10 – Fax | | 1.11 – e-mail administracao@santacasadedescalvado.com.br |
| 1.12 - Conta Credora (Dados Bancários) | | | | |
| 001-Brasil S/A | | Agencia 3062-7 | Conta 36.572-6 | |
| 1.13 – Nome do Responsável Sidnei Aparecido Pizza | | | 1.14 – CPF 057.602.828-24 | |
| 1.15 – RG/ÓRGÃO 16.446.244-2 SSP/SP | 1.16 – CARGO Provedor | 1.17 – FUNÇÃO Provedor | 1.18 - Matricula | |
| 1.19 – Endereço Rua Ezio Angelo de Marco, 264 – São Francisco, Descalvado, SP | | | 1.20 – CEP 13.690-000 | |

ANEXO 2 – DADOS CADASTRAIS**2.DADOS CADASTRAIS DO CONCEDENTE**

| | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| 2.1 – Órgão/Concedente MUNICIPIO DE DESCALVADO | | | 2.2 – CNPJ 46.732.442/0001-23 | |
| 2.3 – Endereço Rua José Quirino Ribeiro, 55 | | | | |
| 1.4 Cidade Descalvado | | 2.4 UF SP | 2.5 CEP 13.690-000 | 2.6 - Esfera Administrativa Municipal |
| 2.7 – DDD 19 | 2.8 – Fone 3583.9346 | 2.9 – Celular 9.9204-8181 | 2.10 – e-mail ci@descalvado.sp.gov.br | |
| Banco 001 | | 3062-7 São Carlos | Conta: 36.572-6 | |
| 2.13 – Nome do Responsável Antonio Carlos Reschini | | | 2.14 – CPF 745.740.948-34 | |
| 2.15 – RG/ÓRGÃO 007.820.709-5 SSP/SP | 2.16 – CARGO Prefeito | 2.17 – FUNÇÃO Prefeito | 2.18 - Matricula | |
| 2.19 – Endereço Rua José Bonifácio, 849, Centro, Descalvado SP. | | | 2.20 – CEP 13.690-000 | |



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72 Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72
CNPJ – 47.544.663/0001-30

| | |
|--|---|
| 2.21 – UG (Unidade Gestora) Prefeitura de Descalvado - Fundo Municipal de Saúde | 2.22 – Gestão (número) 020200 |
| 2.23 – Gestor da Parceria Wander Roberto Boneli | 2.24 - CPF 139.514.978-07 |
| 2.25 – Endereço Residencial Rua Antonio Bianchi, 1888 – Vila Freitas, Descalvado, SP | 2.26 – RG/Orgão Exp./UF 19.363.178-7 SSP/SP |
| 2.27 CARGO Enfermeiro | 2.28 – FUNÇÃO Secretário de Saúde |

ANEXO 3 – DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

3. DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

| | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 3.1 Título do Projeto | 3.2 – Período de Execução | |
| CONVÊNIO COVID 02/2021 – CUSTEIO DE AÇÕES MÉDICO HOPITALAR – COVID19 | 3.2.1 – Início 01/07/2021 | 3.2.2 – Terminio 31/10/2021 |

3.3 - Objeto do Projeto - (Artigo 116, § 1º Item I Lei 8.666/93)

Manter e Gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente no ALA específica para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93.

3.4 – Justificativa da Proposição:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado é uma entidade do município e centenária e que presta relevantes serviços de saúde ao Município;

A Santa Casa é o único Hospital da cidade e atende toda a população no Pronto Atendimento Médico, Raio-X, Ortopedia, Cirurgias e Internações por intermédio do Sistema SUS custeados pelo Município de forma de saúde suplementar em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.663/93;

OS custos apurados se demonstram vantagem econômica para o Município, já que o preço dos insumos e serviços contratados pela entidade possui em média os mesmos praticados pelo Município bem como coadunam com os preços praticados na região e a folha de salários fica abaixo dos custos praticados pela municipalidade considerando os encargos incidentes que o município possui (Cota Patronal da Previdência Social) e a entidade goza deste benefício.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72 Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72
CNPJ – 47.544.663/0001-30

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado atende aproximadamente 95% de usuários da Rede Pública de Saúde – SUS;

A Santa Casa dispõe de Estrutura Física, Equipamentos, Corpo Clínico, Pessoal Técnico, bem como estrutura de Pessoal de Apoio com experiência na lide com o objeto ora pactuado bem como o município já realizou convênio para as adequações das instalações apropriadas e isolada para o atendimento da enfermidade causada pelo COVID19.

O Convênio 13/2020 com vigência até 30/06/2021, não foi suficiente para atender o progresso de casos de enfermagem, internações e ambulatorios causados pela pandemia COVID19, que até a presente data não se demonstra regresso na contaminação de pessoas.

ANEXO 4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

4. EXECUÇÃO (Meta, Etapa, Especificação, Indicador Físico e Período de Execução) (Artigo 116, § 1º Item II, III e VI Lei 8666/93)

Ver Planilha Anexa (Proposta de Metas para o Convênio 13-2020 – Exercício de 2021)

| 4.1 META | 4.2 Etapa/Fase | 4.3 Especificação | 4.4 Indicador | | 4.5 – Período de | |
|-------------|-------------------|---------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| | | | 4.4.1 Unidade: Leitos hospitalares e atendimento ambulatorial | 4.4.2 Quantidade 24* | 4.5.1 Início 01/07/2021 | 4.5.2 Término 31/10/2021 |
| 1 | 1.1 | Atendimento da Demanda | | | | |

* Mais 5 leitos transformados, se for necessário

ANEXO 5 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS (art. 116, § 1º Item IV Lei 8666/93)

5.1 – Descrição das despesas

| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | VALORES |
|---|-------------------|
| Recursos Humanos (Pessoal e Reflexos) | |
| Medicamentos | |
| Material médico e hospitalar (Oxigênio) | |
| Gêneros alimentícios | |
| Outros materiais de consumo (EPIs) | |
| Serviços médicos | |
| Outros serviços de terceiros (Análises Clínicas e Fisioterapia) | |
| Locação de Bens Móveis | |
| Outras despesas (Manutenção Predial e de Equipamentos) | |
| TOTAL | 600.000,00 |



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72 Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72
CNPJ – 47.544.663/0001-30

ANEXO 6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

(Artigo 116, § 1º Item V Lei 8666/93)

ANEXO 7 – PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 - Periodicidade:

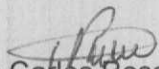
- a) – **Mensal:** RP-12 com os documentos que comprovam as despesas realizadas e extratos bancários;
- b) **Bimestral:** RP-12 com os documentos que comprovam as despesas realizadas e extratos bancários;
Relatório das atividades desenvolvidas;
Quantitativos dos procedimentos para análise de metas por etapas;

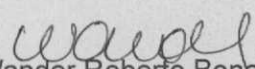
7.2 - Prazo para a apresentação da prestação de contas Final: até o dia 30 do mês de novembro de 2021.

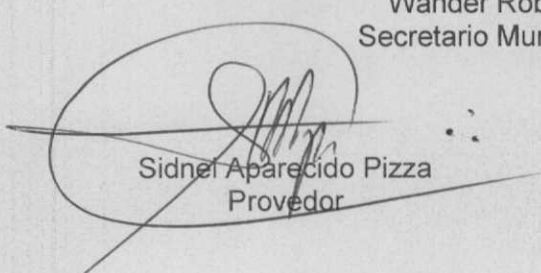
8 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Considerando as condições propostas, fica aprovado o Plano de Trabalho entre as partes mediante **Termo convênio COVID nº 01/2021** celebrado entre a Municipalidade e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado,

Descalvado, 30 de junho de 2021.


Antonio Carlos Reschini
Prefeito Municipal


Wander Roberto Boneli
Secretario Municipal de Saúde


Sidnei Aparecido Pizza
Provedor



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

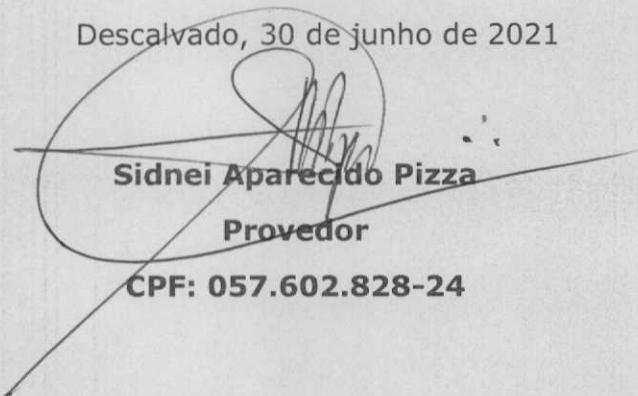
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72 Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72
CNPJ – 47.544.663/0001-30

DECLARAÇÃO
Convenio COVID 01/2021

Sidnei Aparecido Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua: Ézio Ângelo de Marco, n.º 264 - São Francisco – Descalvado/SP, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, expedido pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24, **DECLARA** que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, CNPJ: 47.544.663/0001-30, **não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos.**

E para que produza os seus efeitos legais, firmo a presente.

Descalvado, 30 de junho de 2021


Sidnei Aparecido Pizza

Provedor

CPF: 057.602.828-24

u



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 47.544.663/0001-30 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA 14/09/1967 |
|---|---|--------------------------------|

| |
|--|
| NOME EMPRESARIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO |
|--|

| | |
|---|------------------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ***** | PORTE DEMAIS |
|---|------------------------|

| |
|--|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências |
|--|

| |
|---|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente |
|---|

| |
|--|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada |
|--|

| | | |
|--|----------------------|----------------------|
| LOGRADOURO PC DR OCTAVIO GABRIELLI | NÚMERO 827 | COMPLEMENTO ***** |
|--|----------------------|----------------------|

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------|
| CEP 13.690-000 | BAIRRO/DISTRITO ***** | MUNICÍPIO DESCALVADO | UF SP |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------|

| | |
|---------------------|----------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO | TELEFONE |
|---------------------|----------|

| |
|--|
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) ***** |
|--|

| | |
|------------------------------------|---|
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 31/12/2004 |
|------------------------------------|---|

| |
|------------------------------|
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL |
|------------------------------|

| | |
|----------------------------|------------------------------------|
| SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL ***** |
|----------------------------|------------------------------------|

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **07/07/2021** às **09:05:43** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ: 47.544.663/0001-30
NOME EMPRESARIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
CAPITAL SOCIAL:

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial: SIDNEI APARECIDO PIZZA
Qualificação: 16-Presidente

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 07/07/2021 às 09:05 (data e hora de Brasília).

 VOLTAR

 IMPRIMIR

[Passo a passo para o CNPJ](#)

[Consultas CNPJ](#)

[Estatísticas](#)

[Parceiros](#)

[Serviços CNPJ](#)



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72 Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72
CNPJ – 47.544.663/0001-30

DECLARAÇÃO
Convênio COVID 01-2021

Sidnei Aparecido Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua: Ézio Ângelo de Marco, n.º 264 - São Francisco – Descalvado/SP, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, expedido pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24, **DECLARA** que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, CNPJ: 47.544.663/0001-30, ***a não existência no quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade*** (sumula vinculante 13 STF).

E para que produza os efeitos legais, firma a presente,

Descalvado, 30 de junho de 2021.


Sidnei Aparecido Pizza

Provedor

CPF: 057.602.828-24

cl



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DA DESPESA

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, DECLARO, para os devidos fins de direito e em especial para atender o artigo 15, 16 e 17 da Lei Complementar 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, que o repasse a ser efetuado para a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, a título de **Convênio COVID-01-2021**, no exercício de 2021, possui adequação Orçamentária, em compatibilidade, com o Plano Plurianual e a Lei das Diretrizes Orçamentárias, já está previsto no orçamento de 2021 e será suportado com recursos do Tesouro do Município, no valor de R\$ 600.000,00.

02.02.01 – Secretaria de Saúde

10.302.0263.2.009 – Man. Ativ. Saúde

3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte 01 - Tesouro

Valor R\$. 600.000,00

Descalvado, 30 de junho de 2021.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado



Prefeitura Municipal de Descalvado

Contabilidade e Orçamento

Nota de Empenho

Número do Empenho: 05703/2021

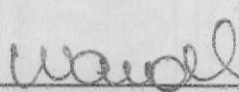
Data: 07/07/2021


Dados da dotação

| | | |
|-----------------------|--|--|
| Código Reduzido: | 00613 | |
| Programa de Trabalho: | 020201.1030202632.009 | Manut.Ativ.- Ass. Med. Saúde |
| Código Orçamentário: | 3.3.50.39.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| Detalhe da Despesa: | 3.3.50.39.51 | Serviços Médico-Hospitalares Prestados Em Unidades Hospitala |
| Fonte / Aplicação: | 01 - Tesouro / 31201 - Ações Coronavírus-COVID-19 - Rec. Próprio | |
| Saldo Anterior: | 917.500,00 | |
| Saldo Atual: | 317.500,00 | |

Dados do empenho:

| | | | |
|-----------------------|---|---------|----------------|
| Fornecedor: | 00094 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO | | |
| Endereço: | PRAÇA DR. OCTÁVIO GABRIELLI, 827 | | |
| Cidade: | DESCALVADO | Estado: | SP |
| Telefone: | (19) 3583.1133 | Fax: | (19) 3583.1133 |
| Tipo de Empenho: | Ordinário | | |
| Tipo de Licitação: | Dispensa de licitação | | |
| Número da Licitação: | | | |
| Número do Processo: | 2021/002304 | | |
| Numero da Requisição: | 2021009655 | | |
| Valor do Empenho: | 600.000,00 | | |
| Complemento: | 0,00 | | |
| Anulação: | 0,00 | | |
| Empenhado atual: | 600.000,00 | | |
| Cond. Pagamento: | | | |
| Histórico do Empenho: | SERVIÇO DE REPASSE Á ENTIDADES FILANTRÓPICAS, ONG'S E SIMILARES CONVÊNIO COVID 01-2021 - SAÚDE | | |


WANDER ROBERTO BONELLI
Ordenador de Despesas


Antonio Aparecido Rischini
Contador
CRC 1 SP125.808/O-9



CONVÊNIO COVID Nº 01/2021

Parceria que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Descalvado e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, com a finalidade de atender os munícipes em suas necessidades de saúde na complexidade hospitalar Ala isolada específica para controle, tratamento e serviços necessários ao combate ao COVID19, transferência e permissão de uso de bens e recursos indispensáveis ao desenvolvimento das atividades correlatas e este **CONVÊNIO**.

Pelo presente instrumento, de um lado a PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO - SP, inscrita no CNPJ: 46.732.442/0001-23, estabelecida nesta cidade, na Rua José Quirino Ribeiro, nº 55, Centro, representada por ANTÔNIO CARLOS RESCHINI, Prefeito municipal, brasileiro, Industriário, casado, portador da cédula de identidade RG: 7.820.709-5 e do cadastro nacional das pessoas físicas – CPF: 745.740.948-34 doravante denominada **CONCEDENTE**, e do outro a IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO, inscrita no CNPJ: 47.544.6663/0001-30, estabelecida nesta cidade, na Praça Dr. Octávio Gabrielli, nº 827, Centro, no município de Descalvado – SP, representada por SIDNEI APARECIDO PIZZA Provedor da entidade, brasileiro, empresário, casado, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2 e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24 doravante denominada **PROPONENTE**, resolvem celebrar este **CONVÊNIO** que subordinará às regras, no que for aplicável, na forma das cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto de Gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente no ALA específica para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA GESTÃO

a) Dirigente Responsável pela PROPONENTE

O senhor Sidnei Aparecido Pizza, cargo Provedor, RG: 16.446.244-2, CPF: 057.602.828-24, se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas neste termo de convênio.

b) Gestor responsável pela CONCEDENTE

O senhor Wander Roberto Boneli, Secretário Municipal de Saúde de Descalvado, RG: 19.363.178-7 e do CPF nº 139.514.978-07 Gestor da Parceria, se responsabilizará pela fiscalização da aplicação, execução, monitoramento e avaliação, e pela emissão de parecer conclusivo da prestação de contas desta parceria.



Concomitante com o Parecer prévio da Comissão Municipal de Análise e Fiscalização dos repasses ao Terceiro Setor e do Controle Interno da municipalidade.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARCEIROS

São obrigações da CONCEDENTE:

- a) Repassar os recursos para execução deste objeto conforme cronograma de desembolso firmado entre as partes;
- b) Prorrogar a parceria de ofício, quando houver atraso na liberação dos recursos ou dos serviços, mediante justificativas plausíveis, limitadas à prorrogação ao exato período do atraso;
- c) Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;
- d) Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas para sanar os problemas detectados;
- e) Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, antes e durante a vigência do objeto, e submeter à homologação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que deverá conter no mínimo:
 1. A forma sumária das atividades e metas estabelecidas;
 2. As atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social em razão do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho;
 3. Os valores efetivamente transferidos pela Administração pública e valores comprovadamente utilizados;
 4. Quando for o caso, os valores pagos aos custos indiretos, os remanejamentos efetuados, as sobras de recursos financeiros, incluindo as aplicações financeiras, e eventuais valores devolvidos aos cofres públicos;
 5. Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas pela **PROPONENTE** na prestação de contas;
 6. Análise das auditorias realizadas pelos controles: interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias;
- f) Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação.
- g) Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação;

Handwritten initials and a signature.



h) Fazer cumprir com os prazos de Prestação de Contas conforme previstas nas instruções 01/2020, bem como todas as datas previstas no Plano de Trabalho;

i) Exigir da entidade parceria a prestação de contas conforme determina a Instrução 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e demais exigências da Administração Municipal;

j) Realizar os exames laboratoriais solicitados pelo profissional habilitado em atendimento ao objeto deste dentro das normas pactuada entre a Contratante e a Contratada;

k) Repassar somente a última parcela quando a entidade comprova o efetivo pagamento das verbas rescisórias e reflexos trabalhistas cujos itens compõem no que couber os termos do decreto municipal 4.995/2019, possibilitando a garantia das indenizações trabalhistas de origem vincenda e encargos rescisórios durante e ao final da parceria.

São obrigações da **PROPONENTE**:

a) Responsabilizar-se pela execução do objeto do **CONVÊNIO**;

b) Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados, desde que necessários ao acompanhamento e controle da execução do objeto;

c) Manter os recursos aplicados no mercado aberto de liquidez imediata e quando os recursos forem utilizados em prazo inferior a 30 (trinta) dias, e em caderneta de poupança quando forem utilizados no prazo superior a 30 (trinta) dias;

d) Efetuar pagamento somente por transferência direta ao fornecedor (DOC, TED ou PIX), pessoa física ou jurídica, inclusive dos colaboradores desta forma, fica vedado usar espécie ou cheques para saque ou qualquer outro tipo de pagamento;

e) Fazer a restituição dos rendimentos de aplicações financeiros, corrigidos até a data da devolução, exceto se autorizado o uso no objeto desta parceria e dentro de sua vigência;

f) Fazer a restituição de saldo residual dos recursos corrigidos até a data da devolução, inclusive com os rendimentos não utilizados, exceto se autorizado reprogramar;

g) Manter e movimentar os recursos na conta bancária específica citada neste instrumento;

h) Permitir livre acesso do gestor, do responsável pelo Controle Interno e dos membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação da **CONCEDENTE**, de auditores fiscais do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos e às informações referentes a este instrumento, junto às instalações da **PROPONENTE**;



- i) Transferir e permitir que a **CONCEDENTE** se responsabilize pela execução do objeto, no caso de paralisação ou de ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;
- j) Se responsabilizar exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;
- k) Se responsabilizar exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adinimento do **CONVÊNIO**, manter as certidões negativas em dia, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;
- l) Prestar contas no prazo de 60 (sessenta) dias e de acordo com os critérios e indicações exigidas pela **CONCEDENTE**, com elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, destacados nos relatórios de execução do objeto e de execução financeira;
- m) Anexar e entregar balanço patrimonial, balancete analítico anual, demonstração de resultado no exercício, demonstração das origens e aplicação dos recursos da entidade parceira, segundo as normas contábeis vigentes;
- n) Manter em seus arquivos durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas;
- o) Identificar o número do instrumento da parceria e órgão repassador no corpo do documento da despesa e, em seguida, extrair cópia para anexar à prestação de contas a ser entregue no prazo à **CONCEDENTE**, inclusive indicando o valor pago quando a despesa for paga parcialmente com recurso do objeto;
- p) Divulgar esta parceria em seu site na internet, caso o mantenha, e em locais visíveis de sua sede social e dos estabelecimentos que exerçam suas ações com as seguintes informações: data da assinatura, identificação do instrumento, identificação do órgão **CONCEDENTE**, descrição do objeto da parceria, valor total da parceria, valores liberados e situação da prestação de contas da parceria;
- q) Oficiar a relação de parentesco vinculada ao objeto (caso houver), de dirigente ou de membros da entidade, inclusive de seus cônjuges ou companheiros, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, e que tenha relação direta com servidores ou agentes políticos diretamente ligados à **CONCEDENTE**, inclusive no âmbito do Legislativo.
- r) A contabilidade deverá evidenciar de forma segregada todas as contabilizações objetos desta parceria;
- s) Fornecer cópia de todos os documentos que comprovem o cumprimento das obrigações, inclusive documentos adicionais em caso de terceirizações de serviços objeto desta parceria;



t) Disponibilizar em Plantão presencial: um médico 24 horas diárias, que melhor atenda as necessidades do fluxo de atendimentos ambulatoriais e de internações, visando não prejudicar o atendimento aos usuários.

u) Disponibilizar pessoal de enfermagem conforme preconizado pelo COREN, pessoal de recepção, limpeza e apoio (prestação de contas, TI, entre outros);

v) Realizar transferências com profissionais de enfermagem e médicos conforme solicitado pela vaga CROSS, nos casos de pacientes internados e U/E;

aa) No campo “informações complementares” ou no corpo do documento fiscal que comprova as despesas, o emissor deverá constar a seguinte redação: “Convênio COVID 01-2021 Prefeitura Municipal de Descalvado-FMS Conta 36.572-6 Banco do Brasil agência 3062-7”;

ab) Não serão permitidas despesas atípicas aos objetos desta parceria;

ac) A **PROPONENTE** deverá apresentar, junto com as prestações de contas mensais, os quantitativos dos serviços realizados conforme planilha anexa ao Plano de Trabalho.

CLÁUSULA QUARTA – DO DESTINO DOS BENS PERMANENTES

As partes reconhecem que os bens e direitos remanescentes na data da conclusão ou extinção da parceria e que, em razão dessas, houverem sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados pela administração pública, será de titularidade e se incorporará patrimônio da **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA QUINTA – DO REGIME JURÍDICO DO PESSOAL

A contratação de empregados para a execução do objeto, quando pagos integralmente com recursos desta parceria, deverá obedecer ao princípio da legalidade, impessoalidade e da publicidade, mediante a realização de processo seletivo simplificado de provas e/ou provas e títulos se a natureza do cargo exigir;

SUBCLÁUSULA ÚNICA – VÍNCULO TRABALHISTA

Não se estabelecerá nenhum vínculo de natureza jurídico/trabalhista, de quaisquer espécies, entre a **CONCEDENTE** e o pessoal que a **PROPONENTE** utilizar para a realização dos trabalhos ou atividades constantes deste Instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O repasse dependerá da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência, contidos no Plano de Trabalho;



O valor total da parceria é de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) para o período de 01/07/2021 a 31/10/2021, sendo repasse previsto pela **CONCEDENTE**, conforme cronograma de desembolso firmado entre as partes.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS

Os valores a repassar, segundo o cronograma de desembolso, deverão ser depositados na conta específica da **PROPONENTE**, vinculada ao objeto e aplicado no mercado financeiro ou em caderneta de poupança específica por cada conta, até sua utilização.

As despesas somente poderão correr à conta da destinação constante no ato concessório, apresentadas no Plano de Trabalho;

“Fica vedado o pagamento de taxa de administração, coordenação, de gerência ou de característica similar”.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – DO EMPENHO

A referida despesa correrá por conta da funcional programática (02.02.01 - 10.302.0263.2.009) da Secretaria Municipal de Saúde Fonte 01 – Tesouro com classificação econômica de despesa (3.3.50.39.00);

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – DA SUPLEMENTAÇÃO

A **CONCEDENTE** declara que, caso houver termos aditivos a este instrumento, indicar-se-ão a este os critérios e empenhos para sua cobertura, de cada parcela da despesa a ser transferida em curso e em exercício futuro;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA – DO CONTINGENCIAMENTO

As partes reconhecem que caso haja necessidade de contingenciamento orçamentário e a ocorrência de cancelamento de restos a pagar, exigível ao cumprimento de metas segundo a Lei de Responsabilidade Fiscal, o quantitativo deste objeto poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deverá ser efetuada de forma parcial e integral, na seguinte forma:
Parcial Bimestral: até o 10º dia útil do bimestre subsequente do repasse de cada parcela; e,
Integral: até 30 (sessenta) dias após o encerramento da vigência desta parceria.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA



Este Instrumento tem vigência de 01/07/2021 até 31/10/2021, contados a partir da data de 01/07/2021, e poderá ser prorrogado a critério da **PROPONENTE**, desde que autorizado e somente quando as razões se justificarem.

SUBCLÁUSULA ÚNICA – DA PRORROGAÇÃO

A prorrogação dar-se-á de ofício com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, motivado pela **PROPONENTE**, protocolado junto ao Órgão Gestor da **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – DA RESCISÃO SEM ÔNUS

Quaisquer das partes têm faculdade para rescindir esta parceria, sem ônus, limitada a responsabilidade a execução do objeto parcial, desde que comunicado por ofício com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, quando das seguintes razões:

- a) Acordado entre as partes, desde que as etapas e metas proporcionais ao objeto tenham sido plenamente realizadas e prestadas contas até o montante do repasse realizado.
- b) Se houver atraso nos repasses de até 90 dias que comprometam a execução do objeto, conforme Lei 8666/1993.
- c) Em caso de fortuitos, tais como: guerra, tempestades, inundações e incêndios, que possam inferir diretamente na execução do objeto, comprovado com laudo de vistoria pela **CONCEDENTE** ou por Órgãos Oficiais.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – DA RESCISÃO COM ÔNUS

Ocorrendo descumprimento de qualquer uma das cláusulas previstas neste instrumento, o mesmo poderá ser rescindido por ofício pela **CONCEDENTE**, tendo os repasses interrompidos para que em até 30 (trinta) dias seja apresentado defesa, e ainda nos casos em que a **PROPONENTE**:

- a) No curso desta parceria, possa ter sido declarada omissa no dever de prestar contas de parcela anteriormente celebrada com uma das três esferas de Governo, inclusive com a administração indireta;
- b) Indicar como dirigente, durante a vigência deste convênio, agentes políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgãos ou entidades da administração pública de qualquer esfera governamental ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- c) Ter julgadas irregulares prestações de contas dos últimos 5 (cinco) anos, pela administração pública direta ou indireta, federal, estadual ou municipal, no curso desta parceria;
- d) Não ter sanado, em tempo hábil, as irregularidades que motivaram a rejeição e não terem sido quitados os débitos que lhes foram eventualmente imputados ou, ainda, for reconsiderada e/ou revista a decisão das contas julgadas irregulares, pela administração pública direta e indireta, federal, estadual ou municipal, no curso desta parceria;



- e) Receber, durante a vigência desta parceria, punição de suspensão quanto à participação em licitações e impedimento para contratação com a administração pública;
- f) Tenha, entre seus dirigentes, pessoas cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas pelo Tribunal ou Conselhos de Contas de qualquer esfera da federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;
- g) Tenha, entre seus dirigentes, pessoas julgadas responsáveis por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;
- h) Tenha dirigentes suspensos dos direitos políticos de cinco anos, conforme o caso, e proibido de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo da decisão do Trânsito em julgado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente **CONVÊNIO** será publicado no Portal da Transparência e jornal de maior circulação do município, no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS ANEXOS

Faz parte integrante, anexo, e indissociável deste instrumento:

- a) Plano de Trabalho
- b) Regulamento de compras e contratações, adotado pela organização da sociedade civil, devidamente apresentado pela administração pública parceira.
- c) Planilha eletrônica fornecida pela municipalidade (Controladoria) para as prestações de contas.

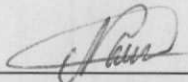
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As partes elegem o foro da comarca de Descalvado – SP para esclarecer dúvidas de interpretações deste instrumento que não possam ser resolvidas administrativamente, nos termos do art. 109 da Constituição Federal.

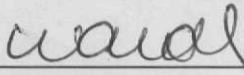
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÃO FINAL

E, por estarem cientes e acordados com as condições e cláusulas estabelecidas, as partes firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo que também subscrevem.

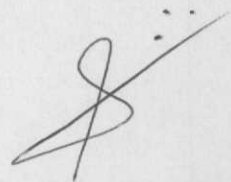
Descalvado, 30 de junho de 2021.



Antônio Carlos Reschini
Prefeito Municipal
Descalvado/SP




Wander Roberto Bonelli
Secretário de Saúde
Descalvado/SP





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72 Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72
CNPJ – 47.544.663/0001-30


Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
Irmandade Santa Casa de Misericórdia
Descalvado/SP

Testemunhas:



1 – Antonio Aparecido Rischini
CPF nº 016.371.948-97



2 – Micheli Miorim Libero
CPF nº 28.840.264-7

Atos Oficiais

Portal Descalvado | publicado 02/10/2017 09h56 | última modificação 02/07/2021 16h10

Junho

2021

Mostrar 10 registros

Exportar Lista (Imprimir, CSV, Excel, Pdf...)

Procurar

| Edição | Data do Documento | Descrição | (a n) |
|--------|-------------------|---|-------|
| 76 | 30/06/2021 | Extrato/Termo de Convênio Covid nº 02-2021 | |
| 76 | 30/06/2021 | Extrato/Termo de Convênio Covid nº 01-2021 | |
| 76 | 30/06/2021 | Decretos 5555 e 5556 | |
| 76 | 30/06/2021 | Extrato 4º Termo de Aditivo do Convênio 13/2020 - Irmandade da Santa Casa | |
| 76 | 29/06/2021 | Edital de Convocação para Contratação Temporária nº 20/2021 - Médico Especializado em Programas da Saúde (Processo Seletivo nº 01/2021) | |
| 76 | 25/06/2021 | Decreto 5553 - Dispõe sobre alteração do decreto nº 5489/21 que trata das medidas transitórias para retomada gradual do atendimento presencial (Covid-19) | |
| 76 | 25/06/2021 | Decreto 5554 - Abertura de Crédito Adicional | |
| 76 | 25/06/2021 | Portaria 95 - Contratação Excepcional Temporária | |
| 76 | 24/06/2021 | Leis 4624,4625 e 4626 | |
| 76 | 24/06/2021 | Decretos 5548,5549,5550,5551 e 5552 - Abertura de Crédito Adicional | |

Exibindo de 1 a 10 de 64 registros

Anterior 1 2 3 4 5 6 7 Próximo

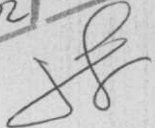


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

EXTRATO/TERMO DE CONVENIO COVID 01-2021

| CONCEDENTE | PROPONENTE |
|--|---|
| MUNICÍPIO DE DESCALVADO CNPJ: 46.732.442/0001-23 Antonio Carlos Reschini - Prefeito Municipal CPF 745.740.948-34 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO CNPJ: 47.543.663/0001-30 SIDNEY APARECIDO PIZZA - Provedor CPF 057.602.828-24 |
| OBJETO: Manter e Gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente no ALA especifica para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93. (Conta Corrente vinculada Banco do Brasil - Agência 3062-7 - Conta 36.572-6) | |
| VALOR: R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) em parcelas mensais de acordo com cronograma de desembolso firmado entre as partes. | |
| VIGÊNCIA: de 01/07/2021 a 31/10/2021 | |
| SECRETARIA VINCULADA: Secretaria Municipal de Saúde | |

Prefeitura do Município de Descalvado, 30 de junho de 2021-ANTONIO CARLOS RESCHINI (Prefeito Municipal)

PUBLICADO WEB
EM 02/07/21






PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

Descalvado, SP, 30 de junho de 2021

Ofício SF nº 92/2021

Ref.: Convênio COVID-01/2021

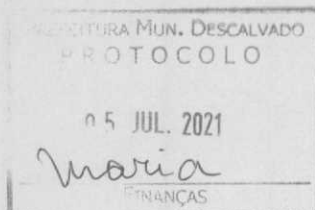
Em atenção ao disposto no (Artigo 116, § 2º da Lei 8.666/93), encaminho a Vossa Excelência cópia do Termo de **Convênio COVID nº 01/2021**, cujo objeto é:

“Manter e gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente no ALA específica para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93”, celebrado com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, visando favorecer o atendimento aos pacientes que utilizam os serviços daquela entidade, com vigência de 1º de julho de 2021 a 31/10/2021.

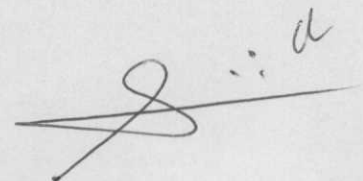
Ao ensejo, renovo a Vossa Excelência meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal



EX.MO SENHOR
PASTOR ADILSON GONÇALVES
MD PRESIDENTE DA CAMARA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE
DESCALVADO - SP



13148-05/07/2021 011360 PROPRIO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLIC(A) : **MUNICÍPIO DE DESCALVADO**

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.**

TERMO DE CONVÊNIO COVID 2021 Nº 01/2021

OBJETO: **CUSTEIO**

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R\$ 600.000,00**

EXERCÍCIO (1): **2021**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

LOCAL e DATA: **Descalvado, 30 de junho de 2021.**

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: ANTONIO CARLOS RESCHINI

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 745.740.948-34

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Sidnei Aparecido Pizza

Cargo: Provedor

CPF: 057.602.828-24

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: WANDER ROBERTO BONELI

Cargo: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 139.514.978-07

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Sidnei Aparecido Pizza

Cargo: Provedor

CPF: 057.602.828-24

Assinatura: _____

- (1) Valor repassado e exercido, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

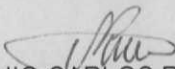
TERMO DE CIÊNCIA

Na qualidade de ordenador das despesas, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em conformidade com o as Instruções 01-2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que fica estabelecida as datas das prestações contas parciais do **Convênio COVID 01-2021** cuja vigência é **01/07/2021 a 30/10/2021** serão:

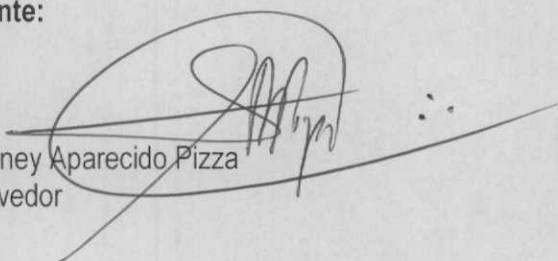
1ª - 10/09/2021 Quarto Bimestre do ano de 2021;

2ª - 10/11/2021 Quinto Bimestre do ano de 2021;

Descalvado, 30 de junho de 2021.


ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:


Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

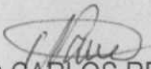


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

TERMO DE CIÊNCIA

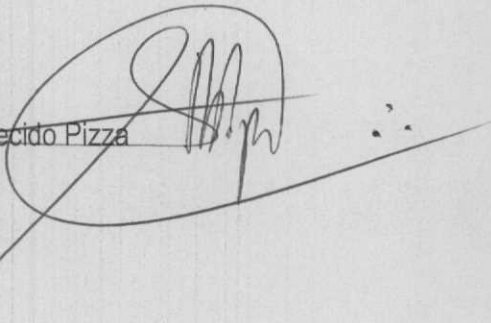
Na qualidade de ordenador das despesas, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em conformidade com o as Instruções 01-2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que fica estabelecida a data de prestação das contas final do **Convênio COVID 01-2021 cuja vigência é 01/07/2021 a 31/10/2021 será até o dia 30/11/2021.**

Descalvado, 30 de junho de 2021.


ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

TERMO DE CIÊNCIA

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em atenção às Instruções 01-2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que fica a entidade de **proibida** de redistribuir os recursos a ela repassados a título do termo ajuste na modalidade **Convênio COVID 01-2021**.

Descalvado, 30 de junho de 2021.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

TERMO DE CIÊNCIA

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em atenção às Instruções 01-2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que a entidade deverá solicitar ao fornecedor que faça constar nas informações adicionais do documento fiscal a seguinte redação:

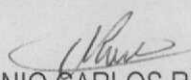
“CONVÊNIO COVID-01/2021 Prefeitura Municipal de Descalvado – FMS - Banco do Brasil 001 - Ag. 3062-7 – C/C 36.572-6.”

Para serviços médicos

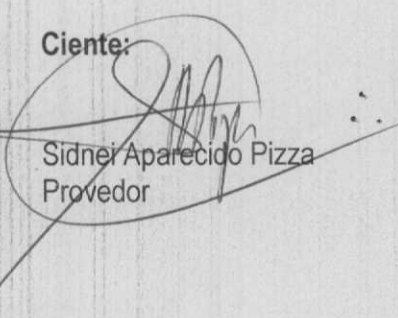
“Local da prestação dos serviços”

“Profissional que prestou os serviços, local, data e horário”.

Descalvado, 30 de junho de 2021.


ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:


Sidnei Aparecido Pizza
Provedor