



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

Procuradoria Geral do Município

Protocolo Administrativo nº 2254/2024.

Fundamentação Legal: artigo 31 da Lei Federal nº 13.019/2014 e Lei nº 13.204/2015 e

Emenda Impositiva nº 11/2023.

Termo de Fomento nº 51/2024.

TERMO DE FOMENTO

Termo de Fomento que celebram entre si, de um lado, o **MUNICÍPIO DE PIRASSUNUNGA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 45.731.650/0001-45, com sede à Rua Galício Del Nero, nº 51, centro neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Dr. JOSÉ CARLOS MANTOVANI**, brasileiro, casado, médico, nascido aos 29/08/1963, portador da Cédula de Identidade R.G. nº. 15.106.977-3 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº. 140.263.828-00, residente e domiciliado na Alameda dos Tamoios, nº 4036 – Bairro Cidade Jardim, em Pirassununga-SP, CEP 13632-462., denominada simplesmente de **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**, com sede nesta cidade, à Rua Newton Prado, nº 1.883 - inscrita no CNPJ/MF sob o nº 54.848.361/0001-11, registrada, nos termos da Lei nº. 6.839/80, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob nº. 01.694, telefone: (19) 3565 8100 / (19) 2631 7096, e-mail: adm@santacasapirassununga.com.br, neste ato representada pelo Senhor **ADRIANO JUNIO DE MORAES**, brasileiro, Interventor, nascido aos 03/09/1971, portador da Cédula de Identidade RG nº. 23.908.783 e inscrito no CPF/MF sob o nº 109.899.808-12, residente e domiciliado na Rua José Augusto, nº 1620, Apto 111. bloco 01, Vila São Guido, CEP 13636-310, na cidade de Pirassununga-SP, doravante designada simplesmente **ENTIDADE**, celebram o presente termo de Fomento, conforme cláusulas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

1 - Constitui objeto desta parceria, **investimento – aquisição e instalação de aparelhos de ar condicionado para o setor de Clínica Médica e Enfermaria (internações SUS)**, conforme informado no Plano de Trabalho (fls. 77/89), que passa a fazer parte integrante deste instrumento:

CLÁUSULA SEGUNDA DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

2. – São obrigações do Município

2.1 – Transferir os recursos financeiros pactuados, até o terceiro dia útil de cada mês, preferencialmente dentro do corrente ano, em conformidade com o plano de aplicação discriminado no plano de trabalho.

2.2 – Fiscalizar a aplicação dos recursos e o desenvolvimento das atividades correspondentes;

2.3 – Examinar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à ENTIDADE.

2.4 – Para eventuais ajustes ou irregularidades indicar o prazo para que a ENTIDADE adote as providências para o saneamento e o cumprimento das obrigações decorrentes deste Termo de Fomento, suspendendo quando decorrido o prazo, a seu critério, os repasses ou novas concessões de recursos financeiros;

2.5 – Esgotadas as providências relativas ao inciso anterior, comunicar ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, por meio de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência;

2.6 – Autorizar, a seu critério, de forma fundamentada, eventuais solicitações de prorrogação de prazo, para a aplicação de recursos e prestação de contas, sem prejuízo da prestação de contas



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

Procuradoria Geral do Município

anual que não poderá ultrapassar o dia 31 de janeiro do exercício seguinte à transferência dos recursos e desde que atendida a finalidade pactuada no Plano de Trabalho;

2.7 – Atestar a existência de fato e do funcionamento da entidade, relativa ao período da concessão.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

3 - São obrigações da Entidade:

3.1 – Desenvolver e manter seus objetivos institucionais.

3.2 – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo Município, na prestação dos serviços objetos deste Termo de Fomento.

3.3 – Apresentar mensalmente e anualmente ao Município, o relatório das atividades desenvolvidas e comprovando a aplicação dos recursos financeiros recebidos.

3.4 – Prestar contas ao Município mensalmente nos termos do item 6.2 do presente termo e anualmente, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de dezembro do corrente ano dos recursos repassados preferencialmente durante o exercício, conforme item 6.3, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do Município.

3.5 – Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis atualizados e em boa ordem, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos.

3.6 – Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados do objeto deste Termo de Fomento.

3.7 – Abertura obrigatória de conta bancária exclusiva em Instituição Financeira Oficial, cujas despesas bancárias correrão por conta da ENTIDADE, para recebimento dos repasses.

3.8 – A aplicação dos recursos recebidos exclusivamente para cobrir despesas de custeio.

CLÁUSULA QUARTA DO VALOR

4.1. O valor total do presente Termo de Fomento é de **R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)**, que deverá ser pago em parcela única, de acordo com o cronograma de desembolso apresentado no Plano de Trabalho.

4.2. Os recursos financeiros tratados nesta cláusula serão depositados no **Banco 104, agência 4281, conta corrente nº 003.00000459-0 (fls. 78 Prot. 2254/2024)**.

4.3. As despesas decorrentes do presente pacto correrão à conta da seguinte dotação orçamentária (fls. 119 Prot. 2254/2024):

12.01.00 Secretaria Municipal de Saúde

Despesa 417

Categoria Econômica 44.50.42

Rubrica Orçamentária 10 301 1001 2371 F08

CLÁUSULA QUINTA DA VIGÊNCIA

5.1. O prazo de vigência deste Termo de Fomento **será até 31 de dezembro de 2024, a contar da data de assinatura.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

Procuradoria Geral do Município

CLÁUSULA SEXTA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 - A prestação de contas dos recursos consignados a este termo de fomento, nos termos da legislação vigente, será feita por meio de prestação de contas parcial e final, na seguinte conformidade:

6.2 - A prestação de contas mensal deverá ser apresentada ao MUNICÍPIO até o décimo dia útil do mês subsequente a prestação do serviço, ficando sujeita à aprovação, para liberação dos meses subsequentes por meio de Relatório Circunstanciado das Atividades Desenvolvidas no período e Demonstrativo Contábil e Financeiro da Execução conforme Instrução nº 01/2020 atualizada pela Resolução 11/21 do Tribunal de Contas do Estado – ANEXO 10 que deverá ser instruído com os documentos abaixo comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho anexo a este termo:

6.2.1 – Cópias dos respectivos documentos de despesas (Nota Fiscal somente Eletrônica) atestadas com a autenticidade em relação aos originais. Os documentos originais deverão ter a indicação, através de carimbos, o número da Lei autorizativa e do termo;

6.3 - A Prestação de Contas Anual deverá ser apresentada até 28 de janeiro do ano subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do Município, composto dos seguintes documentos de acordo com a Instrução nº 01/2020 atualizada pela Resolução 11/21 do Tribunal de Contas do Estado – ANEXO 10 e conforme as orientações da Secretaria Municipal de Finanças:

6.3.1 - Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas computadas por Fonte de Recursos aplicadas ao objeto do termo de fomento, em cada quadrimestre – ANEXO 10;

6.3.2 - Certidão com a manifestação expressa do Conselho Fiscal sobre a exatidão da aplicação do valor recebido no exercício;

6.3.3 - Certidão contendo os nomes e CPFs dos Dirigentes e Conselheiros da ENTIDADE e respectivos períodos de atuação;

6.3.4 - Relatório Anual da ENTIDADE sobre as atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

6.3.5 - Regulamento para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à ENTIDADE;

6.3.6 - Conciliação Bancário do mês de Dezembro da conta corrente específica, aberta em Instituição Financeira Oficial, indicada pelo MUNICÍPIO, para movimentação dos recursos do pacto, acompanhada do respectivo Extrato Bancário;

6.3.7 - Demonstrações Contábeis e Financeiras acompanhados do balancete analítico acumulado de dezembro, com indicação dos valores repassados pelo órgão concessor e a respectiva conciliação bancária acompanhada do extrato bancário, referente ao exercício em que o numerário foi recebido;

6.3.8 - Publicação do Balanço Patrimonial da ENTIDADE, dos exercícios encerrado e anterior;

6.3.9 - Certidão Expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação do profissional responsável pelo balanço e demonstrações contábeis;

6.3.10 - Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de parentes inclusive por afinidade, de dirigentes da ENTIDADE ou de membros do poder público MUNICÍPIO;

6.3.11 - Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de empresa(s) pertencente(s) a parentes, inclusive por afinidade, de dirigentes da ENTIDADE ou de membros do poder público MUNICÍPIO;

6.3.12 - Cópia da Ata de eleição da última Presidência/Diretoria;

6.3.13 – Divulgar em site oficial da entidade todas as informações sobre suas atividades e



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

Procuradoria Geral do Município

resultados, em consonância com a Lei Municipal nº 5.312, de 06 de julho de 2018.

6.3.14 – Exigir da ENTIDADE para os ajustes selecionados pelo Tribunal de Contas, no prazo de 10 dias, após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil relatório sobre a execução do termo de fomento no período apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados quantitativos e qualitativos alcançados;

6.3.15 – Relação dos contratos e respectivos aditamentos firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela ENTIDADE para os fins estabelecidos na avença contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;

6.3.16 – Comprovante da devolução dos recursos não aplicados;

6.3.17 – Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do termo os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas em aplicações serão devolvidos para Municipalidade no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, do evento, sob pena de imediata instauração de tomadas de contas especial do responsável;

CLÁUSULA SÉTIMA

DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DO TERMO DE FOMENTO

7.1. O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob encargo da **Secretaria Municipal de Saúde**, do controlador interno e ordenador de despesas que ficarão responsáveis pela comunicação ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo no prazo de 03 (três) dias qualquer irregularidade.

CLÁUSULA OITAVA DA RESTITUIÇÃO

8.1 – A ENTIDADE se compromete a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo Município, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

8.2 – Não execução do objeto com a utilização dos recursos em finalidade diversa das atividades pactuadas no Plano de Trabalho.

8.3 – Não cumprimento dos dispostos na cláusula sexta do presente ajuste.

8.4 – Não efetuar a devolução de recursos não utilizados até 31 de dezembro do exercício financeiro em execução.

CLÁUSULA NONA DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

9.1 – Este termo de ajuste poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas cláusulas ou por infração legal.

9.2 – Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

CLÁUSULA DÉCIMA DA PUBLICAÇÃO

10.1 – A eficácia deste Termo de Fomento fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão de Imprensa Oficial do Município

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DO FORO

11.1 – Fica eleito o foro da Comarca de Pirassununga para dirimir quaisquer questões



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

Procuradoria Geral do Município

resultantes da execução deste Termo de Fomento.

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Fomento em 05 (cinco) vias iguais teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Pirassununga, _____ de _____ de 2024.

JOSE CARLOS MANTOVANI: 14026382800
Assinado de forma digital por JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800
Dados: 2024.09.10 10:21:16 -03'00'

JOSÉ CARLOS MANTOVANI
Prefeito Municipal

Documento assinado digitalmente
gov.br ADRIANO JUNIO DE MORAES
Data: 11/09/2024 15:29:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ADRIANO JUNIO DE MORAES
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente
gov.br NAYARA ALBERTI LOURENÇO DA COSTA
Data: 09/09/2024 15:14:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NAYARA ALBERTI LOURENÇO DA COSTA
RG N° 47.711.873-2 SSP/SP

Assinado digitalmente por IANA CAROLINA DE LIMA:22795417855
DNE: Caribé, OJ=C-Brasil, OJ=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OJ=RFB e-CPF, AJ, OJ=AC, VALD RFB V5, OJ=AR IMPRESSO CERTIFICACAO DIGITAL, OJ=Presencial, OJ=2303020000169, OJ=IANA CAROLINA DE LIMA: 22795417855
Relevo: Em estado de aprovação de documento
Localização: sua localização de assinatura
Data: 2024-09-09 15:33:17
Font: Roadster Versão: 9.1.1

IANA CAROLINA DE LIMA
RG N° 34.505.249-3 – SSP/SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

Protocolo Administrativo nº 2254/2024.

Fundamentação Legal: artigo 31 da Lei Federal nº 13.019/2014 e Lei nº 13.204/2015 e

Emenda Impositiva nº 11/2023.

Termo de Fomento nº 51/2024.

Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP.

Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

Objeto: investimento – aquisição e instalação de aparelhos de ar condicionado para o setor de Clínica Médica e Enfermaria (internações SUS).

ANEXO ÚNICO

PLANO DE TRABALHO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

ÓRGÃO OU ENTIDADE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Nome	JOSÉ CARLOS MANTOVANI
Cargo	PREFEITO MUNICIPAL
CPF nº	140.263.828-00
Período de gestão	28/08/2024 a 31/12/2024

As informações pessoais do responsável esta cadastrada no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração de Atualização Cadastral” ora anexada.

JOSE CARLOS
MANTOVANI:1
4026382800

Assinado de forma digital
por JOSE CARLOS
MANTOVANI:14026382800
Dados: 2024.09.10
10:22:26 -03'00'

JOSÉ CARLOS MANTOVANI
Prefeito Municipal
prefeito@pirassununga.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO COM O TERCEIRO SETOR

Protocolo Administrativo nº 2254/2024.

Fundamentação Legal: artigo 31 da Lei Federal nº 13.019/2014 e Lei nº 13.204/2015 e

Emenda Impositiva nº 11/2023.

Termo de Fomento nº 51/2024.

Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP.

Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

Objeto: investimento – aquisição e instalação de aparelhos de ar condicionado para o setor de Clínica Médica e Enfermaria (internações SUS).

Valor: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Exercício: 2024.

Advogado(s): Município: Dr. Valter Tadeu Camargo de Castro – OAB/SP 83.082; Dr. Caio Vinícius Peres e Silva – OAB/SP 214.257; Dra. Érica Regina Pianca – OAB/SP 206.780 e Dr. Cleber Botazini de Souza – OAB/SP 319.544; Dr. Fábio Henrique Zan – OAB/SP 214.302; Dra. Claudia Gennari – OAB/SP 195.977.

Estamos CIENTES de que:

- a) O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, 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 pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no **Artigo 2º das Instruções nº 01/2024**, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

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 MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

Pirassununga, ____ de _____ de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **JOSÉ CARLOS MANTOVANI**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 140.263.828-00

JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800

Assinado de forma digital por JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800

Assinatura: _____

14026382800

Dados: 2024.09.10 10:22:50 -03'00'

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **JOSÉ CARLOS MANTOVANI**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 140.263.828-00

JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800

Assinado de forma digital por JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800

Assinatura: _____

6382800

Dados: 2024.09.10 10:23:32 -03'00'

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **ADRIANO JUNIO DE MORAES**

Cargo: Interventor

CPF: 109.899.808-12



Documento assinado digitalmente

ADRIANO JUNIO DE MORAES
Data: 11/09/2024 15:44:34-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PARECER CONCLUSIVO:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **JOSÉ CARLOS MANTOVANI**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 140.263.828-00

JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800

Assinado de forma digital por JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800

Assinatura: _____

26382800

Dados: 2024.09.10 10:23:54 -03'00'

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: **ADRIANO JUNIO DE MORAES**

Cargo: Interventor

CPF: 109.899.808-12



Documento assinado digitalmente

ADRIANO JUNIO DE MORAES
Data: 11/09/2024 15:46:49-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

DEMAIS RESPONSÁVEIS:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **Acompanhamento Processual**

Nome: **CLAUDIA GENNARI**

Cargo: Procuradora Geral

CPF: 272.606.328-44

**CLAUDIA
GENNARI**

Assinado digitalmente por CLAUDIA
GENNARI
DN: OU=Procuradoria Geral de
Pirassununga/SP, O=CLAUDIA GENNARI,
CN=CLAUDIA GENNARI,
E=contratos.procuradoria@pirassununga.sp
.gov.br
Razão: Eu estou aprovando este documento
Localização: sua localização de assinatura
aqui
Data: 2024-09-09 15:33:51
Foxit Reader Versão: 9.7.1

ASSINATURA: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA.

CNPJ N°: 45.731.650/0001-45.

ENTIDADE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

CNPJ N°: 54.848.361/0001-11

PROTOCOLO ADM. N° 2254/2024

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: artigo 31 da Lei Federal nº 13.019/2014 e Lei nº 13.204/2015 e Emenda Impositiva nº 11/2023.

TERMO DE FOMENTO: 51/2024.

OBJETO: investimento – aquisição e instalação de aparelhos de ar condicionado para o setor de Clínica Médica e Enfermaria (internações SUS).

VALOR: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Pirassununga, ____ de _____ de 2024.

JOSE CARLOS
MANTOVANI:
14026382800

Assinado de forma digital
por JOSE CARLOS
MANTOVANI:140263828
00
Dados: 2024.09.10
10:24:19 -03'00'

JOSÉ CARLOS MANTOVANI
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **JOSE CARLOS MANTOVANI**, CPF **140.263.828-00**, atesto que na data de **29/08/2024** às **16:29:24** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **cm.mantovani@hotmail.com**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

96360B87C67B8C8407141FD34B366DAEEBFACFE2CE1A7F891D37F64187E

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

9c0500a1-45de-40f1-9712-0036a5b7cfba

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **CLAUDIA GENNARI**, CPF **272.606.328-44**, atesto que na data de **29/08/2024** às **09:56:43** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **draclaudiagennari@gmail.com**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

87D1EDB55AC6970AD679B8C5E98475F55AB72CA80B76B9714F14D1105B

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

1621a6d7-0f81-41eb-9784-9ecc99390863

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





santa casa de misericórdia de pirassununga

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

**PLANO DE TRABALHO
EMENDA Nº 11/2023
VEREADOR MUNICIPAL CÉSAR RAMOS DA COSTA “Cesinha”
VALOR R\$ 50.000,00
(Auxílio de Despesa de Capital)
Aquisição e Instalação de Equipamentos de Ar Condicionado
Clínica Médica e Enfermaria SUS**

PROTOCOLO Nº 2254/2024

- 2024 -



santa casa de misericórdia de pirassununga

PLANO DE TRABALHO
Emenda Impositiva Municipal nº 11/2023
Valor R\$ 50.000,00

I – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

CNPJ 54.848.361/0001-11	Denominação conforme contido no Cartão do CNPJ IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. DE PIRASSUNUNGA	Exercício 2024	
Endereço AVENIDA NEWTON PRADO, 1.883 – CENTRO – CEP. 13.631-040			
Município PIRASSUNUNGA	Caixa Postal -	CEP 13.631-040	UF SP
DDD 19	Fone 3565-8100	FAX 3561-7096	E-mail adm@santacasapirassununga.com.br
Nº do Registro no Cnes 2785382		Cnas – Registro/Data 5.565/38 / 15/09/1938	

Conta Corrente

Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento
104	4281	003.00000459-0	Piracicaba

II – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS DO PROPONENTE

Nome Completo Murilo Vital de Brito		CPF 363.625.898-23		
Cargo ou Função Interventor	Data da Nomeação 07/05/2024	Nº do RG Profissional 440908	Órgão Expedidor OAB/SP	Data 13/02/2020

Endereço Residencial Completo

Rua Luiz José de Mattos, nº 415 – Apto. 37 – Nova Ribeirania

Município Ribeirão Preto	CEP 14096-680	UF SP
Fone 19 – 3565-8100 – Ramal 8131	E-mail diretoria@santacasapirassununga.com.br	

Nome Completo Mauro José da Silva Júnior		CPF 253.242.548-27		
Cargo ou Função Diretor Técnico	Nº do CRM 100490	Órgão Expedidor CRM/SP	Data da Inscrição 15/12/2000	
Fone 19 – 3565.8100 – Ramal 8131	E-mail drmauro@mac.com			

Av. Newton Prado, 1.883 – Centro – Pirassununga – SP CEP: 13631-040 CNPJ: 54.848.361/0001-11
Fone (019) 3565-8100 FAX (019) 3561-7096 Site: www.santacasapirassununga.com.br

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

DADOS DO VEREADOR MUNICIPAL	
Nome: CÉSAR RAMOS DA COSTA – “Cesinha”	Partido: PSD/SP
Nº da Emenda: 11/2023	Tipo de Emenda: Impositiva
	Valor: R\$ 50.000,00
DADOS DA PROPOSTA	
Tipo de Proposta: Emenda Impositiva nº 11/2023	
Ano da Proposta: 2023	Valor: R\$ 50.000,00
Nº da Lei: 6263	Data da Lei: 15/12/2023
Objeto	Descrição do Objeto
INVESTIMENTO	- Aquisição e Instalação de Aparelhos de Ar Condicionado para o setor de Clínica Médica e Enfermaria (Internações SUS)
Objetivo	
Utilizar o recurso da Emenda Impositiva nº 11/2023 para aquisição e Instalação de Aparelhos de Ar Condicionado nos Setores de internação dos pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS – Clínica Médica e Enfermaria Clínica, conforme preconiza a RDC 50/2022.	
Justificativa da Proposição	
Considerando que, a Santa Casa de Pirassununga para assegurar a qualidade do atendimento e a segurança do paciente uma das condições necessárias é que suas instalações estejam em conformidade com as exigências legais;	
Considerando que, a Resolução RDC 50/2002 com relação ao conforto térmico em hospitais recomenda o uso de sistemas de condicionamento artificial, pois ele é necessário para promover maior conforto térmico aos pacientes, manter estáveis as condições de pressão, controlar riscos de doenças transmitidas pelo ar e preservar a qualidade dos medicamentos armazenados;	
Considerando que as atividades assistenciais do paciente internado acontecem in loco, ininterruptamente, deve-se considerar que o conhecimento sobre as condições de qualidade assistencial pode ser obtido por meio da análise do local de assistência, a partir da observação do paciente e de seu ambiente. Com essa metodologia, os aspectos relacionados à estrutura do local onde o cuidado é realizado e condições do cuidado com o paciente frente ao ambiente de internação podem ser facilmente observados, bem como alguns relativos ao processo de desenvolvimento da assistência e respectivos resultados.	
E, considerando ainda que, a maioria dos equipamentos da Santa Casa, mesmo cumprindo rigorosamente as manutenções preventivas do PMOC, encontra-se em condições de desgaste, onerando os custos de manutenções corretivas, razão pela qual necessita serem substituídos;	
Esse recurso proporcionará a condição necessária para essa aquisição, e manutenção da qualidade e segurança do atendimento.	
População Beneficiada: 73.545 habitantes	
Compreendendo usuários do Sistema Único de Saúde – SUS em internação hospitalar.	

IV – METAS A SEREM ATINGIDAS**Meta Quantitativa**

Manter a taxa de alcance da produção conveniada de internações para maior ou igual a 85% do total de 204 internações hospitalares/mês

Ações para Alcance Instalar e realizar as manutenções preventivas dos equipamentos com a finalidade de zelar pela funcionalidade e tempo de vida útil dos mesmos, garantindo utilização ininterrupta dos leitos de Internações SUS (Clínica Médica e Enfermaria)

Situação Atual: Contratualização Atual com a Secretaria Municipal de Saúde de 204 internações hospitalares/mês, com produção média de 106%. Devido a problemas com refrigeração dos quartos, sempre que essa intercorrência acontece é necessário a desocupação dos leitos do local até a regularização dos aparelhos.

Situação Pretendida: Manter a taxa de alcance da produção conveniada para maior ou igual a 85% do total de 204 internações hospitalares/mês com a regularidade do funcionamento dos aparelhos de ar condicionado e disponibilização dos leitos.

Indicador de Resultado: Produção Efetiva do agrupamento x 100 / Quantidade pactuada do agrupamento. Fonte: Relatório SIH (Sistema de Informação Hospitalar) Monitoramento Mensal e Avaliação trimestral.

Meta Qualitativa

Garantir a qualidade e segurança da assistência prestada a 100% da demanda de pacientes clínicos com tempo médio de permanência igual ou menor que 07 dias.

Ações para Alcance: Acompanhar o desempenho da manutenção preventiva dos aparelhos de ar condicionado conforme previsto no PMOC Plano de Manutenção, Operação e Controle, que estabelece os procedimentos e periodicidade com que se deve verificar a integridade e o estado de limpeza e conservação dos sistemas de climatização, mantendo a disponibilidade dos leitos.

Situação Atual: Dificuldade em manter a constância de 100% dos leitos disponíveis para atendimento à demanda total de pacientes com segurança, o que muitas vezes leva ao aumento do tempo de permanência hospitalar, devido as condições não propícias do ambiente devido a demora na manutenção dos aparelhos.

Situação Pretendida: Garantir a qualidade e segurança da assistência prestada a 100% da demanda de pacientes com tempo médio de permanência igual ou menor que 07 dias, com manutenção a disponibilidade ininterrupta dos leitos.

Indicador de Resultado: Manter o tempo médio de permanência nas especialidades Clínica e Cirúrgica igual ou menor que 7,0 dias para uma média mensal 204 pacientes/mês. Número de pacientes no mês / Total de pacientes com saída no mesmo período. Monitoramento Mensal e Avaliação trimestral com equipe multidisciplinar.

V - ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1.	ORÇAMENTOS	30 Dias	Apresentação dos orçamentos para aquisição dos aparelhos de ar condicionado
2.	AQUISIÇÃO DOS APARELHOS DE AR CONDICIONADO	180 Dias	Efetivar a aquisição dos Aparelhos de Ar condicionado no setor de Clínica Médica e
3.	RECEBIMENTO E INSTALAÇÃO DOS APARELHOS DE AR CONDICIONADO	180 Dias	Recebimento, conferência e instalação dos aparelhos de Ar Condicionado nos Setores de Clínica Médica e Enfermaria Clínica
4.	PAGAMENTOS DAS COMPRAS	180 Dias	Efetuar os pagamentos conforme prazos estabelecidos em Nota Fiscal/Fatura.
5.	PRESTAÇÃO DE CONTAS	30 Dias	Prestar Contas dos Itens adquiridos e cumprimento de Metas.

ANEXO III - ORÇAMENTOS**VI – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Ordem	Natureza	Tipo de Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1.	CUSTEIO	Aquisição de Aparelhos de Ar Condicionado para Alas de Internação SUS da Santa Casa	Aquisição de Aparelhos de Ar Condicionado para Alas de Internação SUS da Santa Casa	R\$ 0,00	0%	R\$ 50.000,00	100%

VII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O repasse deverá ser realizado em até 05 dias da data de assinatura do Termo de Convênio.

Nº da Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total do Desembolso
Única	R\$ 50.000,00	0%	R\$ 0,00	100%	R\$ 50.000,00	100%	R\$ 50.000,00

VIII - PREVISÃO DE EXECUÇÃO

INÍCIO: Data de assinatura do Termo de Convênio

TÉRMINO: 31/12/2024

IX - DECLARAÇÃO

Na qualidade de Interventor, conforme intervenção realizada por meio do Decreto Municipal nº 8.033 de 10 de fevereiro de 2022, publicado no diário oficial do município nº 103/2022 e Decreto Nº 8.402, de 10 de Agosto de 2023, publicado no diário oficial do município nº 127/2024 e Decreto Nº 8.607 de 01 de Abril de 2024, que dispõe sobre a prorrogação do Ato Interventivo, DECLARO a existência de débitos junto ao Tesouro ou órgão da Administração Pública, informando que todos encontram-se em fase de parcelamento ou negociação, contados a partir da intervenção e, ainda, que referidos débitos não impedem a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pirassununga, 10 de Junho de 2024.

MURILO VITAL DE
BRITO:36362589823

Digitally signed by MURILO VITAL
DE BRITO:36362589823
Date: 2024.06.20 09:19:35 -03'00'

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA
Murilo Vital de Brito
Interventor
Decreto Municipal nº 8.607 de 07/05/2024

- ANEXO I -**FUNTE V**
METAS QUANTITATIVAS MENSAS
INTERNAÇÕES (SIH)

CLÍNICA	AIH/Urgência	AIH/Eletivas
Clínica Médica	10	-
Obstetrícia	8	2
Pediatria	2	2
Clínica Cirúrgica	4	2
Total	24	6

(CIRURGIAS)

Clínica	Eletiva
Pediatria	5
Ginecologia	20
Cirurgia Geral	10
Ortopedia	10
Urologia	3
Vascular	2
Bucomaxilo	1
Total	51

PROCEDIMENTOS/EXAMES COMPLEMENTARES - INTERNAÇÃO
AMBULATÓRIO

Ambulatório/Exames e Procedimentos Complementares (SIA)			
Tipo	Por demanda	Valor Unitário	Valor Total
Laboratório	5.500	R\$ 4,73	R\$ 26.015,00
Administração Medicamentos	2.500	R\$ 3,50	R\$ 8.750,00
Consultas Especializadas (Não Contempladas no Convênio do P.S.)	6	R\$ 50,00	R\$ 300,00
Radiologia	2.500	R\$ 8,18	R\$ 20.450,00
Ultrassonografia	120	R\$ 29,75	R\$ 3.570,00
Tomografia	400	R\$ 147,63	R\$ 59.052,00
Ressonância Magnética	50	R\$ 368,75	R\$ 18.437,50
Cardiotoco/Eletro	320	R\$ 7,75	R\$ 2.480,00
Retirada de Corpo Estranho. Excisão e/ou sutura simples	6	R\$ 63,00	R\$ 378,00
Total	11.402	-	R\$139.432,50

MURILO VITAL DE BRITO:36362589823
Digitally signed by MURILO VITAL DE BRITO:36362589823
Date: 2024.06.20 09:19:53 -03'00'

Murilo Vital de Brito
Interventor

Decreto Municipal nº 8.607 de 07/05/2024

- ANEXO II -

METAS QUALITATIVAS

a) Apresentar e encaminhar ao Gestor Local os seguintes relatórios MENSALIS:

Observação: Poderão ser formulados outros indicadores a serem monitorados, além dos dispostos neste ajuste, de acordo com a necessidade da gestão municipal.

a.1)- Relatórios de Gestão:

1. Revisão de óbito:

Indicador: Relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.

2. Relatório de CCIH (Controle de Infecção Hospitalar):

Indicador: Relatório da CCIH com análise das ocorrências do período e das medidas adotadas (centro cirúrgico, UTI, berçário, patológico, etc.).

3. Partograma.

4. Taxa de ocupação hospitalar:

Indicador: Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

5. Taxa de ocupação operacional:

Indicador: Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período.

6. Tempo médio de permanência:

Indicador: Relação entre o total de pacientes dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

7. Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos:

Indicador: Relação entre o total de pacientes/dia internados.

8. Taxa de mortalidade hospitalar:

Indicador: relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.

9. Taxa de ocupação de leitos de UTI.

10. Taxa de mortalidade institucional:

Indicador: Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar.

11. Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

12. Média de pacientes/dia:

Indicador: Relação entre o número de pacientes dia e o número de dias, em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital.

13. Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas a otimização dos leitos, apresentando senso diário a Secretaria Municipal de Saúde.
Indicador: Relatório demonstrativo de Média de Taxa de Ocupação dos leitos pactuados.
14. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP.
Indicador: Fornecimento de orientações aos pacientes e familiares quanto a continuidade do tratamento, mediante protocolo.
15. Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços, equipamentos e recursos humanos. A entidade se compromete a encaminhar **quadrimestralmente** ao Gestor local o relatório do período com relato resumido das alterações, inclusões e exclusões ocorridas no período.
Indicador: Relatório do CNES.
16. Apresentar no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.
Indicador: Relatório do SIHD.
17. Apresentar, no mínimo, 95% dos tratamentos ocorridos no mês juntamente com o faturamento do SIA, da competência do ato.
Indicador: Relatório do SIA.

a.2) - **Indicadores de Qualidade:**

1. **Taxa de infecção hospitalar.**
Indicador: N^o de Infecção ocorridas no período / N^o de altas no mesmo Período X 100.
2. **Taxa de mortalidade por anestesia.**
Indicador: N^o de óbitos por anestesia em determinado período / Total anestésias no mesmo período X 100.
3. **Taxa de cirurgias desnecessárias.**
Indicador: n.^o de intervenções cirúrgicas não fundamentadas, em determinado período / n.^o de intervenções cirúrgicas no mesmo período X 100.
4. **Taxa de suspensão Administrativa de cirurgia SUS.**
Indicador: N^o de cirurgias suspensas / N^o de cirurgias agendadas X 100.
5. **Taxa de mortalidade operatória.**
Indicador: N^o de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico no período / Total de atos cirúrgicos no mesmo período X 100.
6. **Taxa de mortalidade pós-operatória.**
Indicador: N^o de óbitos pós-operatórios em determinado no período / Total de atos cirúrgicos no mesmo período X 100.
7. **Taxa de mortalidade materna hospitalar;**
Indicador: n^o de óbitos de obstetrícia durante determinado período / N^o de pacientes de obstetrícia saídos no mesmo período X 100.
8. **Taxa de mortalidade neonatal hospitalar.**
Indicador: N^o de óbitos em menores de 28 dias ocorridos em determinado período, no hospital / N^o de nascidos vivos no mesmo período X 100.

9 . Taxa de mortalidade fetal.

Indicador: N^o de óbitos fetais ocorridos em determinado período, no hospital / N^o de nascidos vivos no mesmo período X 100.

10 . Taxa de remoção de tecidos normais.

Indicador: N^o de remoções de tecido normal durante determinado período / N^o de remoções de tecidos no mesmo período X 100.

11 . Taxa de internação em >65 anos por Infecção Respiratória. Indicador: N^o de pacientes**12 . Taxa de mortalidade em >65.**

Indicador: N^o de óbitos em pacientes >65 anos internados em determinado período / N^o de pacientes internados no mesmo período X 100.

13 . Taxa de reinternação.

Indicador: N^o de reinternação após 03 dias da alta hospitalar/ N^o de altas (cura ou melhorado + transferidos + óbito) no mesmo período X 100.

14 . Taxa de absenteísmo (N^o de faltas dos pacientes de ambulatório e SADT externo em relação às vagas disponibilizadas).**15 . Proporção de óbitos após 48 horas de internação.**

Indicador: N^o de óbitos ocorridos após 48 horas de internação no hospital em determinado período / N^o de saídas (altas + óbitos) no mesmo período de tempo X 100.

16 . Proporção de óbitos até 48 horas de internação.

Indicador: N^o de óbitos ocorridos até 48 horas de internação no hospital em determinado período / N^o de saídas (altas + óbitos) no mesmo período de tempo X 100.

a.3)- Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:**a.3.1) - HUMANIZA SUS:****1 . Implantar sistema de avaliação de satisfação do usuário internado e ambulatorial conforme preconizado no Programa Nacional de Humanização.**

Indicador: relatório com o resultado da pesquisa.

2 . Implantar visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes às unidades de internação.

Indicador: relatório com demonstrativo das visitas aos pacientes.

3 . Garantir aos usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças e adolescentes e deficientes Físicos o direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.**4 . Garantir o direito de crianças e adolescentes de brincar, oferecendo brinquedoteca.****a.3.2) - Atenção à Saúde Materno-infantil:****1 . Desenvolver política de incentivo ao aleitamento materno. Indicador:** Apresentar relatório com número de partos e parturientes orientadas.**2 . Efetuar avaliação de anóxia neonatal**

Indicador: Apresentar prontuários com fichas de registro de apgar.

3 . Efetuar controle da taxa de parto cirúrgico SUS.

Indicador: Apresentar relatório com número total de partos, partos normais e partos cirúrgicos no mesmo período.

4. Participar efetivamente do Comitê de Mortalidade Materna e Neonatal da Vigilância Epidemiológica Municipal.
Indicador: Apresentar relatório com razão de mortalidade materna e taxa de mortalidade neonatal.
5. Efetuar vacinação BCG e Hepatite B.
Indicador: Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs vacinados no mesmo período.
6. Efetuar teste do pezinho SUS.
Indicador: Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs com teste do pezinho realizado
7. Efetuar teste da orelhinha (ouvido)SUS.
Indicador: Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs com teste da orelhinha realizado.
8. Efetuar teste do olhinho SUS.
Indicador: Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs com teste do olhinho realizado.
9. Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer – faixas <750g, 750g a 1.499g, 1.500g a 2.499g.
Indicador: Nº de recém-nascidos com peso ao nascer nas faixas de <750g, 750 a 1.499g, 1.500 a 2.499g em um determinado período e local de residência / Nº total de recém nascidos no mesmo período e local X 100.
10. Proporção de recém-nascidos prematuros.
Indicador: Nº de recém-nascidos com idade gestacional ao nascer < 37 semanas em um dado período e local de residência / Nº total de recém-nascidos no mesmo período e local X 100.
11. Proporção de recém-nascidos filhos de mães adolescentes. **Indicador:** Nº de recém-nascidos filhos de mães com idade <16 em dado período e local de residência / Nº total de recém- nascidos no mesmo período e local X 100.
12. Proporção de cesáreas em primíparas.
Indicador: Apresentar relatório com número total de cesáreas X cesáreas em primíparas.

a.3.3) - HIV-DST-AIDS:

1. Realizar teste rápido para HIV e parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal.
Indicador: Apresentar relatório com número total de partos e teste de HIV no leito.
2. Realizar exames VDRL e TPHA confirmatório, conforme Portaria 2.104/2002.
Indicador: Realizar notificação compulsória de sífilis congênita, de gestantes HIV+ e de crianças expostas;
3. Disponibilizar administração do AZT xarope na maternidade para RN filhos de mães soropositivas para HIV, diagnosticadas no pré-natal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.
Indicador: Apresentar registro específico em prontuário.

b) Apresentar e encaminhar ao Gestor, os seguintes relatórios quadrimestrais:

1. **Revisão de Prontuário:** Relatório contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.
2. **Ética Médica:** Ata de reunião específica, no período.
3. **Comissão de Óbito:** Ata da reunião específica, no período.

MURILO VITAL DE
BRITO:36362589823

Digitally signed by MURILO
VITAL DE BRITO:36362589823
Date: 2024.06.20 09:20:22
-03'00'

Murilo Vital de Brito
Interventor

Decreto Municipal nº 8.607 de 07/05/2024



santa casa de misericórdia de pirassununga

**ANEXO III
- ORÇAMENTOS -**

EMENDA IMPOSITIVA Nº 11/2023 - Vereador César Ramos da Costa "Cesinha" - Protocolo nº 2254/2024														
			EQUIPAMENTOS-MPS DISTRIBUIDORA MERCANTIL LTDA. CNPJ 09.570.732/0004-34 INSTALAÇÃO-OFFICENTER REFRIGERAÇÃO E COMÉRCIO LTDA. CNPJ 01.684.081/0001-59				REFRIGERAÇÃO N. SRA. DE NAZARÉ CNPJ 71.921.944/0001-40							
ESPECIFICAÇÃO DO APARELHO	QTDE.	VALOR APARELHO	VALOR INSTALAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL INSTALADO	VALOR APARELHO	VALOR INSTALAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL INSTALADO	VALOR APARELHO	VALOR INSTALAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL INSTALADO	
Ar Condicionado -12.000 BTUs	9	R\$2.959,11	R\$ 650,00	R\$3.609,11	R\$ 32.481,99	R\$2.945,00	R\$ 550,00	R\$3.495,00	R\$ 31.455,00	6	R\$2.211,07	R\$ 690,00	R\$ 2.901,07	
										3		R\$ 890,00	R\$ 3.101,07	
Ar Condicionado -24.000 BTUs	4	R\$5.608,68	R\$ 700,00	R\$6.308,68	R\$ 25.234,72	R\$5.176,00	R\$ 700,00	R\$5.876,00	R\$ 23.504,00	2	R\$4.007,09	R\$ 1.450,00	R\$ 5.457,09	
										2		R\$ 1.704,96	R\$ 5.712,05	
TOTAL	13	R\$8.567,79	R\$1.350,00	-	R\$57.716,71	R\$8.121,00	R\$1.250,00	-	R\$54.959,00	13	R\$6.218,16	R\$ 4.734,96	-	
										DESLOCAMENTO		R\$ 240,00	FRETE	R\$ 952,09
										VALOR TOTAL		R\$ 57.956,71	VALOR TOTAL	R\$ 50.000,00

Murilo Vital de Brito
Interventor

MURILO VITAL DE
BRITO:363625898
23

Digitally signed by MURILO
VITAL DE BRITO:36362589823
Date: 2024.06.20 09:23:19
+03'00'

Decreto Municipal nº 8.607 de 07/05/2024

Av. Newton Prado, 1.883 -- Centro -- Pirassununga – SP CEP: 13631-040 CNPJ: 54.848.361/0001-11
Fone (019) 3565-8100 FAX (019) 3561-7096 Site: www.santacasapirassununga.com.br

Página 13 de 13