



Protocolo Administrativo nº 1719/2025

Fundamentação Legal: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações

Emenda Impositiva: Nº 109/2024

Termo de Fomento nº 08/2025

Celebração de Termo de Fomento. Serviços públicos voltados a saúde pública. Verba decorrente de emenda impositiva/parlamentar Nº 109/2024. Conformidade da documentação com os incisos II a V, Art. 35, Lei Federal n.º LF 13.019/14. Regularidade formal da documentação apresentada. Intervenção da Secretaria de Saúde e Comissão de Avaliação e Monitoramento para avaliar o Plano de Trabalho.

TERMO DE FOMENTO

Termo de Fomento que entre si celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE PIRASSUNUNGA**, inscrito no CNPJ 45.731.650/0001-45, com sede à Rua Galício Del Nero, nº 51, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **FERNANDO LUBRECHET**, brasileiro, casado, professor universitário, portador da Cédula de Identidade RG nº 26.374.283-0 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº. 190.434.078-44, residente e domiciliado na Rua Dr. Arthur Vieria de Moraes, nº 477 – Bairro Jardim Veneza II em Pirassununga-SP, denominada simplesmente de **MUNICÍPIO** e, de outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**, CNPJ 54.848.361/0001-11, localizada na Avenida Newton Prado 1883, Centro, CEP 13.631-040, na cidade de Pirassununga/SP, telefone (19) 3565-8100, e-mail adm@santacasapirassununga.com.br, neste ato representada por **SUELI SANTIAGO DOS SANTOS**, portadora do CPF 963.863.128-72, RG 9.687.654-2 SSP/SP, com endereço na Rua Sete de Setembro 1181, Vila Steola, CEP 13.634-047, na cidade de Pirassununga/SP, telefone (19) 3565-8100 ramal 8101, e-mail diretoria@santacasapirassununga.com.br, doravante designada simplesmente **ENTIDADE**, celebram o presente **Termo de Fomento nos termos da Lei Federal 13.019/2014, Plano de Trabalhos em fls. 03/13** e demais normas aplicáveis, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, ficando justo e acordado o quanto segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. Realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Cirurgia Vasculuar, Ortopedia, Neurocirurgia e Urologia.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

2. São obrigações do Município:

2.1 O repasse deverá ser realizado em até 05 dias úteis após a data de publicação do extrato do termo de fomento no Diário Oficial do Município.

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 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. Ao final da vigência do fomento, conforme as 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\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, conforme Plano de Trabalhos em fls. 03/13 e Manifestação da Secretaria Municipal de Saúde em fls. 110.

4.2 As despesas decorrentes do presente pacto correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, conforme nota de reserva orçamentária em fls.103:

12.01.00 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.50.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
10.302.1003-2.845 – CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL
FONTE 08 – EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS – LEGISLATIVO MUNICIPAL

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1 O prazo de vigência deste Termo de Fomento será até 31/12/2025, a contar da data de assinatura.

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 01/2024 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 das notas fiscais e os demais documentos comprobatórios das despesas emitidos pelos respectivos fornecedores com indicação no conteúdo original dos documentos, inclusive nota fiscal eletrônica, com a identificação do órgão público concessor, do número do Termo de Colaboração/Fomento e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento, nos termos do artigo 183, VII da Resolução 01/2024 do TCESP;

6.3 A Prestação de Contas Anual deverá ser apresentada até 28 de fevereiro 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 01/2024 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 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, quando houver;

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 a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, do Setor de Controle Interno e do 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, quando houver.

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 APOSTILAMENTO

11.1 Poderão ser promovidas alterações de natureza estritamente material ou documental no presente Termo de Fomento, mediante apostilamento, desde que não impliquem modificação do objeto, das metas, do cronograma de execução, do valor pactuado, das formas de execução, ou de demais elementos essenciais do Plano de Trabalho.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

12.1 A Administração Pública poderá instaurar tomada de contas especial a qualquer tempo, quando houver indícios de supostas irregularidades.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 Fica eleito o foro da Comarca de Pirassununga para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Termo de Fomento.

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Fomento, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Pirassununga, _____ de _____ de 2025.

	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA CNPJ 54.848.361/0001-11
FERNANDO LUBRECHET PREFEITO MUNICIPAL	SUELI SANTIAGO DOS SANTOS CPF 963.863.128-72

SOLANGE APARECIDA MARTINS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF 031.781.808-26

Testemunhas:

DAVIDSON DIEGO FIORELLI
CPF 353.807.828-92

NAYARA ALBERTI LOURENÇO DA COSTA
CPF 390.199.198-06



**CADASTRO DO RESPONSÁVEL ÓRGÃO OU ENTIDADE: PREFEITURA MUNICIPAL DE
PIRASSUNUNGA**

Nome	FERNANDO LUBRECHET
Cargo	PREFEITO MUNICIPAL
CPF nº	190.434.078-44
Período de gestão	01/01/2025 À 31/12/2028

As informações pessoais do responsável esta cadastrada no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração de Atualização Cadastral” ora anexada.

FERNANDO LUBRECHET
Prefeito Municipal
prefeito@pirassununga.sp.gov.br



TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO COM O TERCEIRO SETOR

Protocolo Administrativo nº 1719/2025

Fundamentação Legal: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações

Emenda Impositiva: Nº 109/2024

Termo de Fomento nº 08/2025

Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP

Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

OBJETO: Realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Cirurgia Vascular, Ortopedia, Neurocirurgia e Urologia.

Valor: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

Exercício: 2025.

Advogados 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; Dr. Rodrigo de Azevedo Leonel – OAB/SP 496.127; Dr. Tiago Alberto Freitas Varisi – OAB/SP 422.843

Estamos CIENTES de que:

- a) O ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas estará sujeito 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, entidade beneficiária 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).

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.

Pirassununga, _____ de _____ de 2025.



AUTORIDADE MÁXIMA, ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO E RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PARECER CONCLUSIVO PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **FERNANDO LUBRECHET**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 190.434.078-44

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA E RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: **SUELI SANTIAGO DOS SANTOS**

CPF: 963.863.128-72

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS:

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

Nome: **TIAGO ALBERTO FREITAS VARISI**

Cargo: Procurador Geral

CPF: 279.150.988-70

ASSINATURA: _____

SOLANGE APARECIDA MARTINS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF 031.781.808-26

ASSINATURA: _____



DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

CNPJ Nº: 45.731.650/0001-45

ENTIDADE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

CNPJ Nº: 54.848.361/0001-11

PROTOCOLO ADM. Nº 1719/2025

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações

TERMO DE FOMENTO Nº 08/2025

OBJETO: Realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Cirurgia Vascular, Ortopedia, Neurocirurgia e Urologia.

Valor: R\$ 100.000,00 (cem 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 2025.

FERNANDO LUBRECHET

Prefeito Municipal



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **FERNANDO LUBRECHET**, CPF **190.434.078-44**, atesto que na data de **10/01/2025 às 10:09:41** 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 **prefeito@pirassununga.sp.gov.br**, 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:

C4D4D373CEEF43E2128945AE536B8B30D9D97386753D4A91E96DEC4B5C

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

0095caf2-88f1-48c6-84e4-ce9c10b6e32b

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





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **TIAGO ALBERTO FREITAS VARISI**, CPF **279.150.988-70**, atesto que na data de **14/01/2025 às 12:00:19** 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 **tiago.varisi@adv.oabsp.org.br**, 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:

E7AF6AF7D4E6ECDD3A9B11531F04D2893701A4F4D9AFEF05FCED937249

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

ecb534da-ed41-4fc0-86cb-744e50bf9bcd

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





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **SOLANGE APARECIDA MARTINS**, CPF **031.781.808-26**, atesto que na data de **15/04/2025** às **10:52:34** 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 **saude.solange@pirassununga.sp.gov.br**, 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:

723B4AD7227AE98CF4A5AC5382A55B32FF179E1F34C130A19F0C3446C0

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

0869c111-1517-40d8-9694-1f2675360bb4

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





**ANEXO ÚNICO – PLANO DE TRABALHO
PROTOCOLO 1719/2025 – FLS. 03 à 13**

Protocolo Administrativo nº 1719/2025

Fundamentação Legal: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações

Emenda Impositiva: Nº 109/2024

Termo de Fomento nº 08/2025

Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP

Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

OBJETO: Realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Cirurgia Vascular, Ortopedia, Neurocirurgia e Urologia.

Valor: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

Exercício: 2025.

Advogados Município: Dr. Valter Tadeu Camargo de Castro – OAB/SP 83.082; Dr. Caio Vinicius 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; Dr. Rodrigo de Azevedo Leonel – OAB/SP 496.127; Dr. Tiago Alberto Freitas Varisi – OAB/SP 422.843



santa casa de misericórdia de pirassununga

Pirassununga, 20 de março de 2025.

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRASSUNUNGA
Ilma. Senhora
Solange Aparecida Martins
D.D. Secretária Municipal de Saúde
Pirassununga-SP

REF.: SOLICITAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DE PARCERIA E ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO QUE INTEGRA O PLANO DE TRABALHO

Ilustríssimo Senhor,

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**, entidade com fins filantrópicos, CNPJ 54.848.361/0001-11, estabelecida à Avenida Newton Prado, nº 1883, Centro – Pirassununga/SP representada na forma de seus atos constituídos por sua **PROVEDORA** a senhora **SUELI SANTIAGO DOS SANTOS**, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade RG nº 9.687.654 – SSP/SP e inscrita no CPF nº 963.863.128-72, residente e domiciliado na Rua Sete de Setembro, nº 1181, Vila Steola, Pirassununga/SP **vem por meio deste**, solicitar a celebração de parceria para execução do Plano de Trabalho e encaminhar os documentos integrantes ao Plano, certidões e declarações, abaixo listados:

1. *Ofício Celebração de Parceria;*
2. *Estatuto Social;*
3. *Ata de Eleição da Mesa Administrativa;*
4. *Declaração de atualização cadastral no Tribunal de Contas;*
5. *CEBAS;*
6. *Comprovante de inscrição e de situação cadastral da entidade no CNPJ;*
7. *Cópia do RG e do CPF da representante da entidade;*
8. *Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais;*
9. *Certidão Negativa de Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo;*
 - 9.1. *Certidão Negativa de Débitos Inscritos da Dívida Ativa do Estado;*
10. *Declaração de Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal – CND;*
11. *Declaração de Regularidade do FGTS;*
12. *Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;*
13. *Certidão de Regularidade pelo Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo;*

Av. Newton Prado, 1.883 – Centro – Pirassununga – SP
Fone (019) 3565-8100

FAX (019) 3561-7096

CEP: 13631-040 CNPJ: 54.848.361/0001-11
Site: www.santacasapirassununga.com.br

Página 1 de 2



santa casa de misericórdia de pirassununga

-
14. *Certidão de Capacidade Administrativa;*
 15. *Declaração de auto sustentabilidade;*
 16. *Declaração de Capacidade Administrativa, Técnica e Gerencial para a execução do Plano de Trabalho;*
 17. *Declaração de Conta Bancária;*
 18. *Declaração de não parentesco de dirigentes;*
 - 18.1. *Declaração de não vínculo político;*
 19. *Declaração que a Entidade se compromete a atender a Lei Federal 12.527/2011;*
 20. *Declaração de não contratar servidor ou empregado publico;*
 21. *Declaração de não participação e remuneração de servidor;*
 22. *Declaração de aplicação dos recursos;*
 23. *Certidão de matrícula do Imóvel registrada no Cartório de Registro de Imóveis;*
 24. *Comprovante de endereço;*
 25. *Relação nominal atualizada dos dirigentes da organização da sociedade civil, conforme o estatuto, com endereço, telefone, endereço de correio eletrônico, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF de cada um deles.*

Sendo o que tinha a informar, antecipadamente agradece a atenção e aproveita a oportunidade para renovar nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

SUELI SANTIAGO DOS SANTOS:96386312872
Digitally signed by SUELI SANTIAGO DOS SANTOS:96386312872
Date: 2025.01.20 09:24:04 -03'00'

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

SUELI SANTIAGO DOS SANTOS

Provedora



santa casa de misericórdia de pirassununga

Of. Provedora nº 144/2025

Pirassununga, 20 de Março de 2025.

À
Secretaria Municipal de Saúde de Pirassununga
Ilma. Senhora
Solange Aparecida Martins
D.D. Secretária Municipal de Saúde
Pirassununga-SP

Ref.: PROCOLO NOVO - Encaminhamento de Plano de Trabalho Emenda Impositiva nº 109/2024 – Cirurgias Eletivas – Valor R\$ 100.000,00

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRASSUNUNGA, com sede nesta cidade, a Av. Newton Prado, nº 1.883 Centro, CEP 13631 -040 - 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, neste ato, representada na forma de seus atos constitutivos por sua interventora, Sra. SUELI SANTIAGO DOS SANTOS, brasileira, casada, empresária, portadora da Cédula de Identidade RG nº 9.687.654-2 SSP/SP e inscrito no CPF/MF nº 963.863.128-72, residente e domiciliada na Rua 7 de Setembro, nº 1181, Vila Steola, na cidade de Pirassununga/SP, vem por meio deste, encaminhar o Plano de Trabalho Emenda Impositiva nº 109/2024 - Investimento - Vr. R\$ 100.000,00 – recurso para realização de Cirurgias Eletivas da Secretaria Municipal de Saúde.

Sendo o que tinha a apresentar, coloca-se à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários, aguardando a formalização do Termo de Fomento, e antecipadamente agradece.

Atenciosamente,

SUELI SANTIAGO DOS SANTOS
SANTOS:96386312872
Date: 2025.03.20 15:58:21 -03'00'

Sueli Santiago dos Santos
Provedora



santa casa de misericórdia de pirassununga

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

PLANO DE TRABALHO
EMENDA IMPOSITIVA Nº 109/2024
CIRURGIAS ELETIVAS
R\$ 100.000,00

PROTOCOLO Nº/2025

- ANO 2025 -



santa casa de misericórdia de pirassununga

PLANO DE TRABALHO
EMENDA IMPOSITIVA Nº 109/2024
CIRURGIAS ELETIVAS
R\$ 100.000,00

Vigência: Da data de assinatura do Convênio até 31/12/2025.

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 2025	
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

II – Identificação do Responsável Legal do Proponente

Nome Completo Sueli Santiago dos Santos		CPF 963.863.128-72		
Cargo ou Função Provedora	Data da Nomeação 10/06/2024	Nº do RG 9.687.654-2	Órgão Expedidor SSP/SP	Data 08/04/2022
Endereço Residencial Completo Rua Sete de Setembro, nº 1181 – Vila Steola				
Município Pirassununga		CEP 13634-047	UF SP	
Fone 19 – 3565-8100 – Ramal 8101		E-mail diretoria@santacasapirassununga.com.br		

Nome Completo Marcelo Martinelli Miguel		CPF 330.276.298-40		
Cargo ou Função Diretor Técnico	Nº do RG 34.999.377-4	Órgão Expedidor SSP/SP	Data 18/07/1996	
Fone 19 – 3565.8100 – Ramal 8101		E-mail marcelomartinelli@msn.com		

III – Identificação do Objeto

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Realização de Cirurgias Eletivas – Diversas Especialidades - para o Município de Pirassununga.	Data de Assinatura do Termo de Convênio	31/12/2025
Objeto	Realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Cirurgia Vascular, Ortopedia, Neurocirurgia e Urologia.	
Objetivo	Realizar as cirurgias eletivas, de acordo com as diretrizes e demanda da Secretaria Municipal de Saúde.	
Justificativa da Proposição	Sendo o único hospital da cidade, a Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga realizará a parceria com o Município para diminuir a demanda de pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS que aguardam a realização de cirurgias eletivas.	
População Beneficiada: 73.545 habitantes	Compreendendo usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. Redução de fila de cirurgias eletivas.	

IV – Metas Quantitativas / Qualitativas

Metas Quantitativas
<ul style="list-style-type: none">Realizar tantas cirurgias quantas forem solicitadas e autorizadas pela SMS - Secretaria Municipal de Saúde, nas especialidades discriminadas no Objeto deste Plano de Trabalho até o limite de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais), dentro do prazo de vigência da assinatura do Termo de Fomento até 31/12/2025.Realizar o total de consultas Pré Cirúrgicas, que forem necessárias para a realização das cirurgias a serem realizadas dentro do limite financeiro do Recurso deste Plano de Trabalho;Realizar o total de consultas de avaliação Pré Anestésicas, que forem necessárias para a realização das cirurgias a serem realizadas dentro do limite financeiro do Recurso deste Plano de Trabalho;Realizar o total de consultas Pós Cirúrgicas, que forem necessárias das cirurgias que forem realizadas dentro do limite financeiro do Recurso deste Plano de Trabalho;

Metas Qualitativas

- Educação Continuada e Permanente
- Disponibilizar equipe técnica especializada para a realização de cada cirurgia eletiva.
- Garantir a assistência em casos de infecções de pacientes submetidos às cirurgias, buscando índices nulos de infecção hospitalar. (C.C.I.H)
- Realizar a Alta Responsável dos pacientes atendidos

V – Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros: CUSTEIO

Concedente	R\$ 100.000,00
Proponente	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 100.000,00

Destinação	%
Realização de cirurgias nas especialidades: Cirurgia Vascular, Ortopedia, Neurocirurgia e Urologia.	100%
TOTAL	100%

Dos Procedimentos e Valores

A contratante estabelecerá o quantitativo de procedimentos de acordo com sua necessidade, respeitando o valor concedido, conforme item V.

Fica acordado que as cirurgias serão realizadas conforme autorização e acompanhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

O valor de cada procedimento cirúrgico eletivo será pago conforme tabela em Anexo, que está baseada nos custos hospitalares.

OS VALORES DA TABELA NÃO INCLUEM OPME (ORTESE PROTESE E MATERIAIS ESPECIAIS). DESSA FORMA, QUANDO UTILIZADOS SERÃO INCLUIDOS AO VALOR DO PROCEDIMENTO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL MAIS 20% DE CUSTO DE OPERACIONALIZAÇÃO.

OBS.1: Em caso de necessidade de reabordagem cirúrgica, será feita a cobrança do valor de 100% do valor inicial da cirurgia.

OBS.2: Caso exista interesse na realização de outros procedimentos cirúrgicos além dos listados no **Anexo**, dentro das especialidades definidas, após avaliação médica, a Santa Casa encaminhará o valor, ficando a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Pirassununga a aprovação ou não da realização da mesma.

VI - Cronograma de Execução (Etapa ou Fase)

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1.	Recebimento do recurso	Em até 05 dias da assinatura do Termo de Fomento	Recebimento do recurso a realização dos procedimentos
2.	Agendamento	270 Dias	Agendamento das Cirurgias de acordo com as Guias previamente autorizadas pela Secretaria
3.	Realização dos procedimentos	270 Dias	Providenciar a realização dos procedimentos previamente agendados
4.	Relatório de procedimentos realizados	270 Dias	Relatório de procedimentos realizados será apresentado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente à realização dos procedimentos.
5.	Prestação de Contas	30 Dias	Prestar Contas das Cirurgias Realizadas

VII – Período de Vigência**INÍCIO:** Na data de assinatura do Termo de Fomento**TÉRMINO:** 31/12/2025**VIII – Cronograma de Desembolso****O repasse deverá ser realizado em até 05 dias da data de assinatura do Termo de Fomento.**

Nº da Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total do Desembolso
Única	R\$ 0,00	0%	R\$ 100.000,00	100,00%	R\$ 100.000,00

IX – Da Prestação de Contas

A Prestação de Contas será realizada em até 30 dias do término do Fomento.



santa casa de misericórdia de pirassununga

X - Declaração

Na qualidade de Provedora, conforme Ata de Eleição e Posse datada de 10/06/2024 com Protocolo de Registro e Microfilme nº 6176 de 08/10/2024, DECLARO a existência de débitos junto ao Tesouro ou órgão da Administração Pública, informando que todos encontram-se em fase de parcelamento ou negociação, 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-SP, 12 de Março de 2025.

SUELI SANTIAGO DOS SANTOS:9638631287
2

Assinado de forma digital por
SUELI SANTIAGO DOS
SANTOS:96386312872
Dados: 2025.03.13 18:19:29
-03'00'

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA
Sueli Santiago dos Santos
Provedora

- ANEXO -

 CIRURGIAS ELETIVAS - 2025		
CÓD. PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	TOTAL
0408050039	ARTRODESE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.623,85
0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 931,46
0408010045	ARTROPLASTIA DE OMBRO	R\$ 2.717,60
0408040050	ARTROPLASTIA DE QUADRIL	R\$ 7.436,06
0408040084	ARTROPLASTIA DE QUADRIL CIMENTADA	R\$ 11.082,36
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO	R\$ 7.764,04
0409010065	CISTOLITOTOMIA	R\$ 2.508,51
-	CISTOLITOTRIPSIA	R\$ 6.000,00
0409010090	CISTOSTOMIA	R\$ 2.812,05
0403010012	CRANIOPLASTIA	R\$ 5.826,88
0403010020	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 3.450,96
0403010098	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EST. SUB GALEAL	R\$ 4.999,20
0403010101	DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO/ÁTRIO/PLEURA/RAQUE	R\$ 6.480,48
0408030399	DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBO SACRA - 1 NÍVEL	R\$ 3.344,47
0408030402	DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBO SACRA - 2 NÍVEIS	R\$ 4.457,40
0401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E TECIDO CEL. SUB.	R\$ 699,30
0408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 1.508,48
0409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE DUPLO J	R\$ 765,38
0409010189	LITOTRIPSIA	R\$ 2.380,59
0408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 527,87
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 1.411,91
0403020077	NEUROLISE	R\$ 1.639,78
0403020077	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R\$ 1.639,78
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL.	R\$ 1.260,25
0408060182	OSTEOTOMIA DOS OSSOS DA MÃO E/OU PÉ	R\$ 1.457,00
0409050083	POSTECTOMIA	R\$ 767,62
0409030023	PROSTATECTOMIA	R\$ 3.505,99
0408020124	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DEDOS DA MÃO	R\$ 894,78
0408050152	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR JOELHO	R\$ 2.679,62
0408050144	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 1.907,00
0409010383	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL (RTU BEXIGA)	R\$ 2.351,60
0409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA (RTU)	R\$ 2.980,54
0409010367	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL/TU VESICAL A CÉU ABERTO	R\$ 2.325,77
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TU ÓSSEO/PARTES MOLES	R\$ 1.663,30
0409010065	RETIRADA DE CATETER DUPLO J	R\$ 2.508,51
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR	R\$ 530,85
0408060352	RETIRADA DE PINO	R\$ 530,81
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 753,06
0408060131	SINOVECTOMIA	R\$ 622,19
0408060441	TENOLISE	R\$ 1.023,65
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 3.140,30
0409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 1.303,89
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 899,40
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 901,46
0408050497	TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA BI/TRIMALEOLAR TORNOZELO	R\$ 1.907,00
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	R\$ 3.909,13
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR	R\$ 4.493,55



santa casa de misericórdia de pirassununga

0408020393	TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R\$ 1.641,10
0403010268	TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA DE CRÂNIO COM AFUNDAMENTO	R\$ 5.369,71
0408050543	TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA DO PILÃO TIBIAL	R\$ 2.025,38
0408050586	TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA INTERCONDILENA DO FÊMUR	R\$ 1.767,79
0408050870	TRATAMENTO CIRURGICO PSEUDOARTROSE TÍBIA	R\$ 2.726,40
040850861	TRAT. CIRUR. PSEUDOARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA OSSEA DIAFISE TIBIAL	R\$ 3.553,43
0409010561	URETEROLITOTOMIA	R\$ 5.106,33
-	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXÍVEL A LASER UNILATERAL	R\$ 11.650,00
-	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXÍVEL A LASER BILATERAL	R\$ 14.318,00
-	URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA UNILATERAL	R\$ 7.650,00
0409020133	URETROPLASTIA AUTÓGENA	R\$ 2.102,53
409020150	URETRORRAFIA	R\$ 1.641,89
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 1.474,30
0406020566	VARIZES BILATERAL	R\$ 3.356,80
0406020574	VARIZES UNILATERAL	R\$ 2.862,28

OBS.: OS VALORES DA TABELA NÃO INCLUEM OPME (ORTESE PROTESE E MATERIAIS ESPECIAIS). DESSA FORMA, QUANDO UTILIZADOS SERÃO INCLUIDOS AO VALOR DO PROCEDIMENTO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL MAIS 20% DE CUSTO DE OPERACIONALIZAÇÃO.

Pirassununga-SP, 12 de Março de 2025.

SUELI SANTIAGO DOS
SANTOS:96386312872

Assinado de forma digital por
SUELI SANTIAGO DOS
SANTOS:96386312872
Dados: 2025.03.13 18:19:58
-03'00'

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA
Sueli Santiago dos Santos
Provedora