



Protocolo Administrativo nº 1489/2025

Fundamentação Legal: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações

Termo de Fomento nº 046/2025

### 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 Viera 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](mailto:adm@santacasapirassununga.com.br), neste ato representada por **SUELI SANTIAGO DOS SANTOS**, Provedora, 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](mailto:diretoria@santacasapirassununga.com.br), doravante designada simplesmente **ENTIDADE**, celebram o presente **Termo de Fomento nos termos da Lei Federal 13.019/2014, Plano de Trabalho em fls. 11/16**, 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 de HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS – especialidade de Ginecologia, com redução da fila de espera das pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

2. São obrigações do Município:

2.1 **O repasse deverá ser realizado em até 5 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 final que não poderá ultrapassar 30 dias da vigência do Plano de Trabalho, que é de 360 dias da assinatura do Termo de Fomento, 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 ao termino da vigência 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\$ 136.777,07 (cento e trinta e seis mil, setecentos e setenta e sete reais e sete centavos)**, conforme Plano de Trabalhos em fls. 11/16 e Manifestação da Secretaria Municipal Saúde em fls. 187.

4.2 As despesas decorrentes do presente pacto correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, conforme **nota de reserva orçamentária em fls.184:**

**12.02.00 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**3.3.50.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA**

**10.301.1001-2.725 – CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL**

**FONTE 05**

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

5.1 O prazo de vigência deste Termo de Fomento será de **360 (trezentos e sessenta) dias** a partir da 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 subseqüente ao faturamento dos procedimentos realizados conforme emissão de nota fiscal, ficando sujeita à aprovação, para liberação dos meses subseqüentes 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 Final deverá ser apresentado em até 30 dias do término da vigência do Fomento, dos recursos repassados para execução do Objeto, 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.



<p><b>FERNANDO LUBRECHET:19043407844</b></p> <p>Assinado digitalmente por FERNANDO LUBRECHET:19043407844  <small>ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=16745298000111, OU=videoconferencia, CN=FERNANDO LUBRECHET:19043407844</small>  Razão: Eu estou aprovando este documento  Localização: Pirassununga/SP  Data: 2025.10.10 13:49:19 -03'00'  Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0</p>	<p><b>SUELI SANTIAGO DOS SANTOS:96386312872</b></p> <p>Assinado de forma digital por SUELI SANTIAGO DOS SANTOS:96386312872  Dados: 2025.09.25 17:55:07 -03'00'</p>
<p><b>FERNANDO LUBRECHET</b>  <b>PREFEITO MUNICIPAL</b></p>	<p><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA</b>  <b>CNPJ 54.848.361/0001-11</b>  <b>SUELI SANTIAGO DOS SANTOS</b>  <b>CPF 963.863.128-72</b></p>

**SOLANGE APARECIDA MARTINS:03178180826**

Assinado digitalmente por SOLANGE APARECIDA MARTINS:03178180826  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=16745298000111, OU=videoconferencia, CN=SOLANGE APARECIDA MARTINS:03178180826  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2025.09.24 16:54:23 -03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

**SOLANGE APARECIDA MARTINS**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CPF 031.781.808-26**

**Testemunhas:**

**DAVIDSON DIEGO FIORELLI:35380782892**

Assinado digitalmente por DAVIDSON DIEGO FIORELLI:35380782892  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=16745298000111, OU=videoconferencia, CN=DAVIDSON DIEGO FIORELLI:35380782892  
Razão: Eu concordo com os termos definidos por minha assinatura neste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2025-10-08 09:47:49  
Foxit Reader Versão: 9.7.1

**TESTEMUNHA 01**



Documento assinado digitalmente  
**NAYARA ALBERTI LOURENCO DA COSTA**  
Data: 08/10/2025 09:54:49-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**TESTEMUNHA 02**



**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  
19043407844**

Assinado digitalmente por FERNANDO LUBRECHET:19043407844  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPT/AS, OU=EM BRANCO, OU=16749299000111, OU=videoconferencia, CN=FERNANDO LUBRECHET:19043407844  
Razão: Eu estou aprovando este documento  
Localização: Pirassununga/SP  
Data: 2025.10.10 13:49:47-03'00'  
Formato: PDF-Reader Versão: 2025.2.0

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



**TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO COM O TERCEIRO SETOR**

**Protocolo Administrativo nº 1489/2025**

**Fundamentação Legal: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações**

**Termo de Fomento nº 046/2025**

**Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP**

**Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**

**OBJETO: Realização de cirurgias eletivas de HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS – especialidade de Ginecologia, com redução da fila de espera das pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS.**

**Valor: R\$ 136.777,07 (cento e trinta e seis mil, setecentos e setenta e sete reais e sete centavos).**

**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: \_\_\_\_\_

**FERNANDO  
LUBRECHET**  
19043407844

Assinado digitalmente por FERNANDO LUBRECHET:19043407844  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OJ=1674929000111, OU=videoconferencia, CN=FERNANDO LUBRECHET:19043407844  
Razão: Eu estou aprovando este documento  
Localização: Pirassununga/SP  
Data: 2025.10.10 15:50:15-03'00"  
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0

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

Nome: **SUELI SANTIAGO DOS SANTOS**

Cargo: Provedora  
CPF: 963.863.128-72

**SUELI SANTIAGO DOS  
SANTOS:96386312872**

Assinado de forma digital por SUELI SANTIAGO DOS SANTOS:96386312872  
Dados: 2025.09.25 17:55:41 -03'00"

Assinatura: \_\_\_\_\_

**DEMAIS RESPONSÁVEIS:**

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

Nome: **TIAGO ALBERTO FREITAS VARISI**

Cargo: Procurador-Geral  
CPF: 279.150.988-70

**TIAGO  
ALBERTO  
FREITAS  
VARISI**

Assinado digitalmente por TIAGO ALBERTO FREITAS VARISI  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC OAB, OU=43419613000170, OU=Presencial, OU=Assinatura Tipo A3, OU=ADVOGADO, CN=TIAGO ALBERTO FREITAS VARISI  
Razão: Eu concordo com os termos definidos por minha assinatura neste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2025.10.08 16:46:07-03'00"  
Foxit Reader Versão: 10.1.4

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**SOLANGE APARECIDA MARTINS**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CPF 031.781.808-26

**SOLANGE APARECIDA  
MARTINS:0317818082**

Assinado digitalmente por SOLANGE APARECIDA MARTINS:0317818082  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=1674929000111, OU=videoconferencia, CN=SOLANGE APARECIDA MARTINS:0317818082  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2025.09.24 15:54:47-03'00"  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

6

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** 1489/2025

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações

**TERMO DE FOMENTO Nº** 046/2025

**OBJETO:** Realização de cirurgias eletivas de HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS – especialidade de Ginecologia, com redução da fila de espera das pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS.

**Valor:** R\$ 136.777,07 (cento e trinta e seis mil, setecentos e setenta e sete reais e sete centavos).

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**  
**19043407844**  
**FERNANDO LUBRECHET**  
Prefeito Municipal

Assinado digitalmente por FERNANDO  
LUBRECHET:19043407844  
Nº: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e CPF A3, OU=  
(EM BRANCO), OU=16745295000111, OU=  
videoconferencia, CN=FERNANDO  
LUBRECHET:19043407844  
Localização: Pirassununga-SP  
Data: 2025.10.10 13:50:43-03'07"  
Fonte: PDF Reader Versão: 2025.2.0



**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 **23/06/2025** às **07:46:12** 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 **fernandolubrechet@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:

**F9C55D0C611936D6BC48B6906C3745BE08648B54DD74A5EBBFF4D24467**

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

**5a9a6502-d9f9-409c-a965-c9ceb79428f7**

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 **23/06/2025** às **08:16:24** 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 **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

**d6e8e361-b076-47a7-89c4-c9d8b0d9b980**

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 1489/2025 – FLS. 11 à 16**

**Protocolo Administrativo nº 1489/2025**

**Fundamentação Legal: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações**

**Termo de Fomento nº 046/2025**

**Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP**

**Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**

**OBJETO: Realização de cirurgias eletivas de HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS – especialidade de Ginecologia, com redução da fila de espera das pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS.**

**Valor: R\$ 136.777,07 (cento e trinta e seis mil, setecentos e setenta e sete reais e sete centavos).**

**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**



santa casa de misericórdia de pirassununga

---

## **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**

**PLANO DE TRABALHO**  
**CIRURGIAS HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS**  
**(Especialidade Ginecologia)**  
**R\$ 136.777,07**

**PROTOCOLO Nº ...../2025**

**- ANO 2025 -**



santa casa de misericórdia de pirassununga

## PLANO DE TRABALHO

### CIRURGIAS HISTERECTOMIAS/HISTEROSCOPIAS

Vigência: Da data de assinatura do Convênio até 360 dias após.

#### I – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

<b>CNPJ</b> 54.848.361/0001-11	<b>Denominação conforme contido no Cartão do CNPJ</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. DE PIRASSUNUNGA		<b>Exercício</b> <b>2025</b>
<b>Endereço</b> AVENIDA NEWTON PRADO, 1.883 – CENTRO			
<b>Município</b> PIRASSUNUNGA	<b>Caixa Postal</b> -	<b>CEP</b> 13.631-040	<b>UF</b> SP
<b>DDD</b> 19	<b>Fone</b> 3565-8100	<b>FAX</b> 3561-7096	<b>E-mail</b> <a href="mailto:adm@santacasapirassununga.com.br">adm@santacasapirassununga.com.br</a>
<b>Nº do Registro no Cnes</b> 2785382		<b>Cnas – Registro/Data</b> 5.565/38 / 15/09/1938	

#### Conta Corrente

Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento

#### II – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL DO PROPONENTE

<b>Nome Completo</b> Sueli Santiago dos Santos		<b>CPF</b> 963.863.128-72		
<b>Cargo ou Função</b> Provedora	<b>Data da Posse</b> 10/06/2024	<b>Nº do RG</b> 9.687.654-2	<b>Órgão Expedidor</b> SSP/SP	<b>Data</b> 08/04/2022
<b>Endereço Residencial Completo</b> Rua 7 de Setembro, nº 1181 – Vila Steola				
<b>Município</b> Pirassununga		<b>CEP</b> 13.634-047	<b>UF</b> SP	
<b>Fone</b> 19 – 3565-8100 – Ramal 8131		<b>E-mail</b> <a href="mailto:diretoria@santacasapirassununga.com.br">diretoria@santacasapirassununga.com.br</a>		

<b>Nome Completo</b> Marcelo Martinelli Miguel		<b>CPF</b> 330.276.2978-40		
<b>Cargo ou Função</b> Diretor Técnico	<b>Nº do RG</b> 34.999.377-4	<b>Órgão Expedidor</b> SSP/SP	<b>Data</b> 18/07/1996	
<b>Fone</b> 19 – 3565.8100 – Ramal 8131		<b>E-mail</b> <a href="mailto:marcelomartinelli@msn.com">marcelomartinelli@msn.com</a>		

**III – Identificação do Objeto**

<b>Título do Projeto</b> Realização de Cirurgias Eletivas de HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS para o Município de Pirassununga	<b>Período de Execução</b>	
	<b>Início</b> Data de Assinatura do Termo de Convênio	<b>Término</b> 360 dias a partir da Assinatura do Termo de Convênio
<b>Objeto</b> Realização de cirurgias eletivas de HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS – especialidade de Ginecologia, com redução da fila de espera das pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS.		
<b>Objetivo</b> Redução da demanda reprimida de cirurgias de Histerectomias e Histeroscopias, de acordo com as diretrizes do Município.		
<b>Justificativa da Proposição</b> Sendo o único hospital da cidade, a Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga realizará a parceria com o Município para diminuir a demanda de cirurgias de Histerectomias e Histeroscopias de pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS por meio de Convênio.		
<b>População Beneficiada: 73.545 habitantes</b> Compreendendo usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS.		

**IV – Metas Quantitativas / Qualitativas**

<b>Metas Quantitativas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar o total de consultas Ginecológicas Pré Cirúrgicas, que forem necessárias para a realização das cirurgias a serem realizadas dentro do limite financeiro do Recurso deste Plano de Trabalho;</li><li>• 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;</li></ul>
--



santa casa de misericórdia de pirassununga

- Realizar o total de consultas Ginecológicas Pós Cirúrgicas, que forem necessárias das cirurgias que forem realizadas dentro do limite financeiro do Recurso deste Plano de Trabalho;
- Realizar o total de cirurgias de HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS até o limite de **R\$ 136.777,07**, dentro do período de execução de 360 dias.

#### Metas Qualitativas

- Educação Continuada e Permanente
- Disponibilizar equipe técnica especializada para a realização das cirurgias de HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS.
- Garantir a assistência em casos de infecções de pacientes submetidos às cirurgias, buscando índices nulos de infecção hospitalar. (C.C.I.H)
- Alta Responsável
- Núcleo de Segurança do paciente.

#### V – Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros: CUSTEIO

Concedente	R\$ 136.777,07
Proponente	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	<b>R\$ 136.777,07</b>


Destinação	%
Realização do valor total de cirurgias ginecológicas – HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS	100%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

#### Dos Procedimentos e Valores

O total de recurso disponível é de **R\$ 136.777,07 (cento e trinta e seis mil, setecentos e setenta e sete reais e sete centavos)** para realização dos procedimentos cirúrgicos de Histerectomias e Histeroscopias, com avaliação Pré e Pós Cirúrgica e Consulta Pré Anestésica.

Fica acordado que as cirurgias serão realizadas conforme autorização e acompanhamento da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá encaminhar a demanda de pacientes dentro do período de vigência estabelecido neste Plano de Trabalho.

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

		CIRURGIAS ELETIVAS _HISTERECTOMIAS e HISTEROSCOPIAS	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	VR. TOTAL
0409060100 + 0409070050	HISTERECTOMIA VAGINAL + COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 4.100,00	R\$ 136.777,07
0409060100 + 0409010430	HISTERECTOMIA VAGINAL + CORREÇÃO DE CISTOCELE	R\$ 3.800,00	
0409060100 + 0409070270	HISTERECTOMIA VAGINAL + SLING PARA CORREÇÃO DE IU	R\$ 5.850,00	
0409060135 + 0409060232	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL + SALPINGECTOMIA BILATERAL	R\$ 4.800,00	
0409060119	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL + ANEXECTOMIA BILATERAL	R\$ 4.200,00	
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	R\$ 3.600,00	
0409060100	HISTERECTOMIA VAGINAL	R\$ 2.900,00	
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 1.400,00	
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 136.777,07</b>

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

#### VI - Cronograma de Execução

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1.	Agendamento	360 Dias	Agendamento das Cirurgias de acordo com as Guias previamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde
2.	Realização dos procedimentos cirúrgicos de Histerectomia	360 Dias	Providenciar a realização dos procedimentos previamente agendados
3.	Faturamento	360 Dias	Faturamento dos procedimentos realizados mensalmente
4.	Recebimento dos valores faturados	360 dias	Data da Entrada do Recurso até sua utilização Total (Respeitado o período de execução)
5.	Prestação de Contas	30 Dias	Prestar Contas das Cirurgias Realizadas



santa casa de misericórdia de pirassununga

#### VII – Período de Vigência

**INÍCIO:** Na data de assinatura do Convênio

**TÉRMINO:** 360 dias após a data de início.

#### VIII – Cronograma de Desembolso

Nº da Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total do Desembolso
Única	R\$ 136.777,07	0%	R\$ 0,00	100%	R\$ 136.777,07	100%	R\$ 136.777,07

#### IX – Da Prestação de Contas

A prestação de Contas será realizada em até 30 dias do término do Convênio.

Será apresentado à Secretaria Municipal de Saúde o comparativo de metas propostas e resultados alcançados.

#### Declaração

Na qualidade de Provedora, eleita 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 se encontram em fase de parcelamento ou negociação, e ainda, que os referidos débitos não impedem a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pirassununga, 05 de Março de 2025.

SUELI SANTIAGO DOS SANTOS:96386312872  
Digitally signed by SUELI SANTIAGO DOS SANTOS:96386312872  
Date: 2025.03.12 08:26:47 -03'00'

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