



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO – 2025.

**R\$353.660.39 - PORTARIA GM/MS Nº 6.609 DE 12 DE
FEVEREIRO DE 2025.**

DOU Nº 31 DE 13/02/2025 * COMPLEMENTO MAC

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme – SP – CEP 136310-230 – TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 – **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

ADMINISTRADORA HOSPITALAR:

Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi _CRA/SP126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal

Agência: 899

Conta corrente: **0005 7729 8335-7**

Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM.Hospitalar
CRA-SP 126247

Lisete S. Garção Kinock
Secretária de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto são as prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, na realização procedimentos cirúrgicos de média complexidade.

OBJETIVO

Manter os atendimentos das especialidades contratualizadas no plano operativo 2025 onde é parte integrante do convênio 001/2025.

JUSTIFICATIVA

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no Município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas gerais e traumas - ortopedia, obstetrícia e ginecologia, junto aos Usuários do Sistema Único de Saúde através do convênio de contratualização 001/2025.

META

Manter os atendimentos conforme especialidades pactuadas em convênio 001/2025 e plano operativo 2025.

POPULAÇÃO ALVO

Usuários SUS (sistema único de saúde).

PROGRAMAÇÃO DO DESEMBOLSO CONCEDENTE

Competência MÊS	Valor
JANEIRO DE 2025 A DEZEMBRO DE 2025.	12 Parcelas x 29.471,69
Total	R\$353.660,39

Carmen A.M. M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 12624

Lisete C. Ganeiro Kinock
Coordenadora de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará mensalmente as Prestações de Contas fotocopiadas com carimbo (confere com a original), sendo as vias originais arquivadas na Santa Casa de Leme disponíveis para conferência a qualquer tempo e para quaisquer que sejam os esclarecimentos.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de Prestação de Contas ao Convênio Público, anexo 027.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria.

Leme, 11 de março de 2025.

Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar – CRA/SP – 124267

LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
DD. SECRETÁRIA DA SAÚDE DE LEME.



Secretaria Municipal de SAÚDE

6º Reajuste MAC

SEXTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2025, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2025, celebrado em 02 de janeiro de 2025, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO ADITAMENTO**

As partes celebram o presente TERMO DE ADITAMENTO e celebram a rerratificação através do presente adendo ao Convênio 001/2025, celebrado em 01 de janeiro de 2025, para o fim de proceder com o repasse de **R\$ 353.660,39 (trezentos e cinquenta e três mil seiscentos e sessenta reais e trinta e nove centavos)**, conforme indicação do Plano de Trabalho para o Banco **Caixa Econômica Federal**, agência **0899**, conta-corrente: **577298335-7**.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DO OBJETO**

Alterações de valores dos procedimentos médicos elencados na Portaria GM/MS nº 6.609, de 12 de fevereiro de 2025, sendo estes realizados pela entidade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme.

**CLÁUSULA TERCEIRA
DA VIGÊNCIA**

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência conforme duração do Convênio 001/2025.

**CLÁUSULA QUARTA
DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

São obrigações do MUNICÍPIO:

- I- Transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula primeira do presente termo aditivo, mediante repasses na conformidade do cronograma de desembolso estabelecido no plano de trabalho da entidade.
- II- Supervisionar, acompanhar e avaliar, os serviços prestados pela ENTIDADE decorrência deste termo aditivo;
- III- Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados a ENTIDADE;

Lisete C. Ganéo Kinock
Secretária de Saúde



IV- Assinalar prazo para que a ENTIDADE adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste termo aditivo;

V- Comunicar ao conselho Municipal de Saúde as irregularidades verificadas e não-sanadas pela ENTIDADE quanto à qualidade de serviços prestados e quanto aplicação dos recursos.

**CLÁUSULA QUINTA
DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE**

São obrigações da ENTIDADE:

I- Executar o objeto dentro da data estabelecida no plano de trabalho;

II- Aplicar integralmente todos os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO objeto deste termo aditivo, conforme estabelecido na Cláusula Primeira, comunicando a administração pública com antecedência em casos do limite financeiro ser ultrapassado;

III- Apresentar mensalmente ao MUNICÍPIO o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos.

**CLÁUSULA SEXTA
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIRO**

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Fonte: 5 - Federal

Nº: 02.11.02-103020025.2.072.000-3.3.50.39.00.00.00

Despesa: 3652

Código de Aplicação: 302.0009

**CLÁUSULA SÉTIMA
DO CRONOGRAMA DESEMBOLSO**

A entidade receberá o recurso financeiro de **R\$ 353.660,39 (trezentos e cinquenta e três mil seiscentos e sessenta reais e trinta e nove centavos)** em 12 parcelas de **R\$ 29.471,69 (vinte e nove mil quatrocentos e setenta e um reais e sessenta e nove centavos)**.

**CLÁUSULA OITAVA
DA RESTITUIÇÃO**

A **CONVENIADA** compromete-se a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices de remuneração da caderneta de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- Inexecução do objeto do convênio;
- Não apresentação do relatório de execução físico-financeira e prestação de contas, nos prazos exigidos;
- Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

Parágrafo Único - Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à **CONVENIENTE**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade

Handwritten signature and stamp. The stamp reads: "C. Ganeiro Kinock" and "Secretaria Municipal de Saúde". There is also a large handwritten "6" and a signature that appears to be "Lamm".

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

CLÁUSULA NONA

DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2025, celebrado em 01 de janeiro de 2025, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

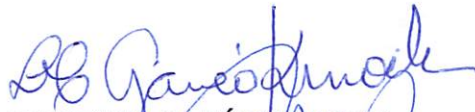
CLÁUSULA DÉCIMA

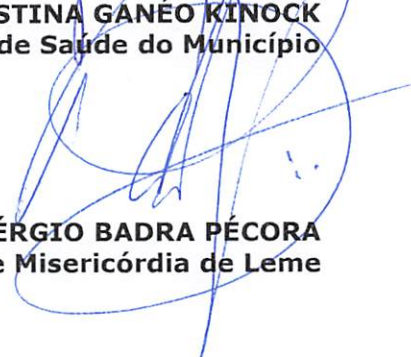
DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2025 celebrado em 01 de janeiro de 2025, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 12 de março de 2025


LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária de Saúde do Município


PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247