

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

PLANO DE TRABALHO * 2025

COMPLEMENTO FEDERAL DESTINADOS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.

Média mensal de R\$ 68.333,00 (sessenta e oito mil, trezentos e trinta e três reais).

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/SP - 126247

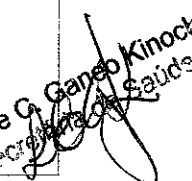
DADOS BANCÁRIOS

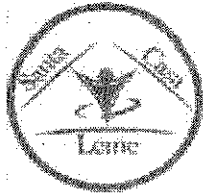
Caixa Econômica Federal: 104

Agência: 0899

Conta corrente: 000 677 298 347 - 0


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


Lisele G. Gano Kinock
Secretaria 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

OBJETIVO

Repassar aos funcionários da categoria de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

EXECUÇÃO

Programação do desembolso, dar-se-á após o recebimento da fonte do Governo Federal, através da Secretaria Municipal de Saúde, no valor mensal conforme planilha de funcionários CLT, corresponde ao CNPJ da Santa Casa de Leme, que efetuará o repasse para a clínica Renovare de hemodiálise, Syrius laboratório, Galloro ressonância, **media mensal de R\$ 68.333,00** (sessenta e oito mil, trezentos e trinta e três reais).

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 dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 (sessenta) dias após a prestação de contas para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

Prestação de conta

Santa Casa de Misericórdia de Leme tem o dever legal e apresentará prestação de conta junto à Secretaria Municipal da Saúde, de acordo com o manual do tribunal de Contas do Estado de São Paulo, constantes no anexo (014 E 027) e todas as normas pertinentes, e Comissão de Monitoramento constituída na programação de desembolso, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco dias) do recebimento, após poderá haver bloqueio de repasses dos próximos meses.

Leme, 01 de janeiro de 2025.


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

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

Defiro () Indefiro

Leme, 01 de janeiro de 2025.


Lisete Cristina Ganeo Kinock
DD. Secretária da Saúde de Leme.



Secretaria Municipal de SAÚDE

PRIMEIRO 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 OBJETO

Constitui objeto desse convênio a transferência de recurso federal, referente assistência complementar para o piso da enfermagem para entidades privadas que atendem 60% de pacientes do sus.

Compete a União custear, nos termos da Emenda Constitucional nº 127/2022, os valores a título de assistência financeira complementar para atingimento do piso salarial, não sendo repassada essa responsabilidade de forma automática ao município, estando o ente municipal desobrigado do seu cumprimento em caso de não custeio da complementação da união.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

São obrigações do MUNICÍPIO:

- I- Transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula primeira do presente convênio, mediante repasses na conformidade do cronograma de desembolso estabelecido no plano de trabalho da entidade em consonância com repasses efetuados pelo governo federal.
- II- Supervisionar, acompanhar e avaliar, os serviços prestados pela ENTIDADE decorrência deste convênio;
- III- Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados a ENTIDADE;
- IV- Assinalar prazo para que a ENTIDADE adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste convênio;

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2025.02.06 13:01:56
-03'00

1

Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 - Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme, SP

(19) 3573.6599 saude@leme.sp.gov.br • ouvidoriasaude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br

Lisete C. Ganed Kinock
Secretaria de Saúde

ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



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 TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

São obrigações da ENTIDADE:

I- Executar os repasses aos profissionais de enfermagem, na conformidade do plano de trabalho;

II- Fica a Entidade responsável, pelo repasse do recurso financeiro assistencial do Piso Salarial de Enfermagem para as empresas CENTRO MÉDICO E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SYRIUS LTDA inscrito no CNPJ nº 17.880.977/0005-77, CASTRO & MAIA SERVICOS MEDICOS LTDA inscrito no CNPJ nº 27.276.357/0001-53 e ADAMI & GALLORO DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA inscrito no CNPJ nº 29.760.468/0002-47, conforme valores apurados

III- Aplicar integralmente todos os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO objeto deste convênio, conforme estabelecido na Cláusula Primeira;

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

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E DO RECURSO

Os valores mensais recebidos serão transferidos de acordo com o repasse da União, condicionado as informações do Investsus. O valor médio da transferência será de R\$ 68.333,00 (sessenta e oito mil trezentos e trinta e três reais) por mês, totalizando R\$ 819.996,00 (oitocentos e dezenove mil novecentos e noventa e seis reais) por ano, podendo variar de acordo com os dados processados no sistema.

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

Fonte: 5 - Federal

Nº: 02.11.02-103020025.2.229000-3.3.50.39

Despesa: 9481

Código de Aplicação: 370.0000

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do convênio observarão o previsto no Art.3º, da Portaria GM/MS nº 1.135 16/08/2023 e estará condicionado até que a união cesse o repasse ou quando a entidade atingir por meio de aumento de salário o valor do piso .

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A ENTIDADE prestará contas ao Município, da-seguinte forma:

I- Prestação de contas mensal, de acordo com a Lei Federal nº 1.135, de 16/08/2023, e nos moldes das instruções específicas do Fundo nacional de Saúde, dos recursos repassados durante mês subsequente ao transferido.

II- Acaso a entidade não efetue a prestação de contas na data aprazada ou estejam as contas irregulares, fica o MUNICÍPIO autorizado a suspender os repasses constantes deste convênio até a efetiva prestação de contas ou regularização das mesmas.

2

Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme • SP

(19) 3573.6599 saude@leme.sp.gov.br • ouvidoriasaude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br

Lisete C. Ganeiro Khock
Secretaria de Saúde

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

PAULO
SERGIO
BADRA
PECORA:7153
6868868
Assinado de forma
digital por PAULO
SERGIO BADRA
PECORA:71536868
868
Dados: 2025.02.06
13:02:08 -03'00'



CLÁUSULA SÉTIMA – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob o encargo do órgão municipal responsável da saúde.

CLÁUSULA OITAVA - 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.

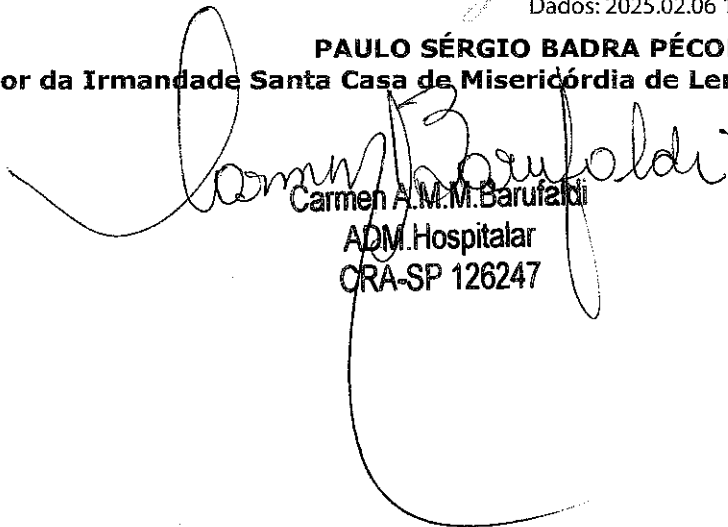
Leme/SP, 06 de fevereiro de 2025


LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2025.02.06 13:02:17 -03'00'

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


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