



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

Realização de exames de SADT laboratoriais.

Secretaria M. de Saúde
PROTÓCOLO Nº 303
EM 07/02/25
PUB. *[assinatura]*

DEMANDA EPIDEMIOLÓGICA DENGUE.

16:01

R\$41.919,00 (quarenta e um mil, novecentos e dezenove reais), VÁLIDOS PARA OS MESES DE FEVERERIO, MARÇO, ABRIL E MAIO./2025.

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDERECO: 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: 0889

Conta corrente: 000 577 298348-9 / DENGUE

[assinatura]
Lisete C. Garenkinock
secretária de

[assinatura]
Carmen A.M.M.Barufaldi
ADM.Hospitalar
CRA-SP 126247



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

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto são prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, na realização exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.

OBJETIVO

Diminuir o tempo de espera para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Leme/SP.

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 001/2025 e plano operativo.

META

Manter o atendimento com humanização e eficiência junto aos pacientes que necessitam de realizar exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.

POPULAÇÃO ALVO

Usuários SUS (sistema único de saúde) do Município de Leme/SP.

EXECUÇÃO DO PROJETO

O projeto é execução de exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue, rede pública, pronto atendimento, pronto socorro e pacientes internados.

exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.	Mês de <u>fevereiro de 2025</u> ao mês de <u>MAIO de 2025.</u>
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração 04 MESES	
1.	Realização	Atender toda a demanda dentro do	Notas fiscais, comprovantes de	Início	Término


Lisete C. Ganeiro Kinoshita
Secretária 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

exames de sadt laboratório <u>demanda</u> <u>epidemiológica dengue.</u>	teto estipulado acordado.	pagamento e planilha de informações.	Fevereiro	Mai
-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	--------------------------------------------	------------------	------------

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	exames de sadt laboratório <u>demanda</u> <u>epidemiológica dengue.</u>	R\$ 41.919,00

Meta 1 – Realização de exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.

Serviços de Terceiros: * 1.000 exames de sorologia de dengue (IGM) no valor de R\$30,00 cada. * 2.900 exames de hemogramas no valor de 4, 11 cada. Observação ==> podendo os valores e quantidades, apresentarem alterações.	R\$41.919,00 válidos para os meses de fevereiro a maio do ano de 2025.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

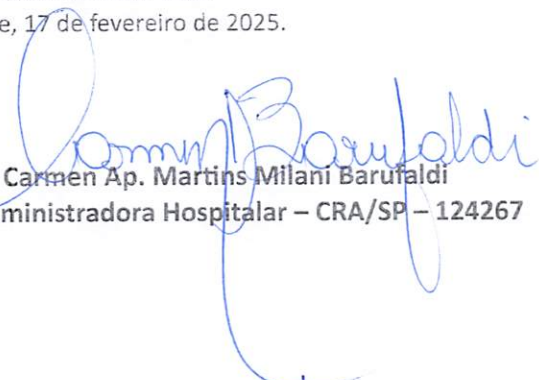
Os pagamentos dos exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue dar-se-ão de acordo com o número de exames realizados do dia 1º até o dia 30 de cada mês, com apresentação de ofício com nomes dos pacientes e emissão da nota fiscal.

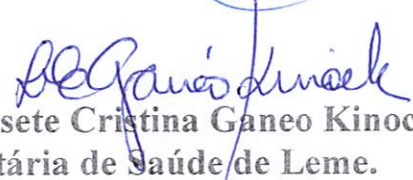
PRESTAÇÕES DE CONTAS.


A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 30 (trinta) dias as Prestações de Contas.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

Leme, 17 de fevereiro de 2025.


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


Srª Lisete Cristina Ganeo Kinock
Secretária de Saúde de Leme.


Parecer do Gestor Municipal de Saúde:
(X) Defiro () Indefiro
Leme, 17 de fevereiro de 2025.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE

20 TA Dengue



SEGUNDO 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

Considerando o Decreto nº 8.334 de 20 de março de 2024 que declara situação de emergência no âmbito da saúde pública no Município de Leme, em razão do cenário epidemiológico da dengue e dá outras providências;

Considerando que, conforme o Plano de Trabalho específico, o recurso será utilizado para custear a realização de 1.000 exames (SADT) de Sorologia/Dengue (IGM) e 2.900 exames de Hemogramas, realizados entre os meses de fevereiro/2025 à maio/2025;

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 ao repasse total de **R\$ 41.919,00** (quarenta e um mil novecentos e desenove reais) conforme indicação do Plano de Trabalho para o **Banco Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta-corrente: 000577298348-9**

CLÁUSULA SEGUNDA DO OBJETO

Realização de 1.000 exames de sorologia (IGM) de dengue e 2.900 exames de hemogramas.

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Data: 2025.02.27 20:12:50 -03'00'

Lisete C. Ganéo Kinock
Secretária de Saúde

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

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



CLÁUSULA TERCEIRA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência em fevereiro de 2025 até o maio de 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 em decorrência deste termo aditivo;
- 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 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 FINANCEIROS

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

Fonte de recursos: 01 - Tesouro
Código de aplicação: 310.0000
Funcional: 02.11.02-103020025.2.072000-3.3.50.39
Despesa: 3650
UG: 6

CLÁUSULA SÉTIMA DO CRONOGRAMA DESEMBOLSO

A entidade receberá o recurso financeiro mensalmente no valor de R\$ 10.479,75 (dez mil quatrocentos e setenta e nove reais e setenta e cinco centavos) conforme produção dos procedimentos realizados pela entidade, respeitando o teto estabelecido.

PAULO SERGIO BADRA Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868 PECORA:71536868868
Dados: 2025.02.24 21:38:32 -03'00'

Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme • SP
(19) 3573.6599 saude@leme.sp.gov.br • ouvidoria@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br

mis
Boff
Lisete C. Ganev Minock

Boff
Boff

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



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 **CONVENENTE**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

CLÁUSULA NONA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

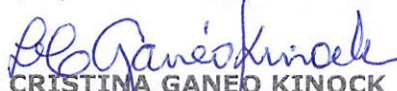
Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2025, celebrado em 01 de janeiro de 2025, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

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, 24 de fevereiro de 2025


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por PAULO
SERGIO BADRA PECORA:71536868868
Dados: 2025.02.24 21:38:43 -03'00'

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


Carmen A. M. Garufaldi

ADM Hospitalar
CRA-SP 126247