

#### PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Rua:João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3262- 3837 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br



TERMO DE CONVÊNIO 01/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM
O MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ E A CONVENIADA –
SANTACASA DE PORTO FELIZ, PARA AÇOES DE SAÚDE
EXCLUSIVA PARA O ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS
– COVID -19.

O MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ nº 46.634.481/0001-98, com sede à Rua Ademar de Barros, nº 340 - Centro, município de Porto Feliz, estado de São Paulo, de ora em diante denominado MUNICÍPIO, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Antonio Cássio Habice Prado, brasileiro, casado, com endereço acima especificado, e a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRRIA DE PORTO FELIZ, entidade declarada de utilidade pública, inscrita no CNPJ nº 55.141.725/0001-91, com sede à rua Olavo Assumpção Fleury, nº 101, Município de Porto Feliz, de ora em diante denominada CONVENIADA, neste ato representada por seu Presidente Paulo César Galvão, brasileiro, solteiro, administrador, com endereço acima especificado, com fundamento na Constituição Federal, em especial seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes, as Leis nº 8080/1990; aplicam-se ainda este instrumento a Lei Federal N.º 4.320/64, bem como as disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei Orçamentária Anual do Município, e no que couber, as disposições da Lei N.º 8.666 de 21 de junho de 1993, com as alterações impostas, a Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020 e o Decreto Municipal nº 8.050 de 11 de março de 2020, firmam o presente CONVÊNIO, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

1.1. – O presente convênio tem por objeto a aquisição de bens de consumo e contratação de serviços exclusivamente para o enfrentamento da pandemia COVID 19 – sendo eles: material hospitalar, gases medicinais e insumos necessários para oxigenoterapia, medicamentos, equipamentos de proteção individual, realização de exames laboratoriais e de imagem para diagnóstico e contratação de plantonista para atendimento COVID 19.





Rua:João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP Tel (15) 3262- 3837 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br Longe levei as fronteiras do Brasi

- 1.2. O Município é legitimo proprietário dos equipamentos médico-hospitalares instalados no prédio da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz desde que tenham sido adquiridos com recursos públicos.
- 1.3. O Município cederá à CONVENIADA, a título gratuito, o uso pleno e exclusivo dos bens mencionados na cláusula 1.2 acima, para o regular funcionamento do hospital denominado Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz.

# CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

- 2.1. Além das demais obrigações previstas neste convênio e na legislação de regência da matéria, o MUNICÍPIO obriga-se especificamente a:
- 2.2. Ceder à CONVENIADA o direito irrestrito de uso dos equipamentos médico-hospitalares instalados no prédio da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, para execução do objeto desse convênio, que o faz parte integrante e indissociável do presente instrumento, de forma gratuita, pelo tempo de vigência deste convênio, sem que tais bens percam a natureza pública
- 2.3. Repassar mensalmente, nas datas aprazadas, os recursos financeiros para a execução do objeto deste Convênio
- 2.4. Repassar à CONVENIADA, na hipótese de rescisão do presente convênio ou de outros que o sucederem, todo e qualquer valor recebido por conta de serviços e atendimentos executados pela mesma em decorrência deste convênio (SUS), durante a sua vigência, no prazo máximo de 05 (cinco) dias posteriormente ao recebimento dos valores, desde que apurado lhe pertencer com exclusividade
- 2.5. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Monitoramento e Avaliação instituída através de portaria para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestadas pela CONVENIADA aos usuários da SANTA CASA DE PORTO FELIZ
- 2.6. Quando necessário, prestar apoio técnico no acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução deste Convênio

## CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

3.1. - Além das demais cláusulas previstas neste instrumento, a CONVENIADA se obriga a executar a sua missão institucional e cumprir as cláusulas deste instrumento, obrigando-se especificamente a:





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Rua:João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP Tel (15) 3262- 3837

Tel (15) 3262- 3837 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br



- 3.2. Utilizar os bens descritos na Cláusula Primeira, para manutenção e pleno funcionamento da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, assim como ceder ou adquirir novos equipamentos, sempre com vistas à melhoria do atendimento dos serviços de saúde.
- 3.3. Executar, nos termos da legislação pertinente, o necessário para a consecução do objeto de que trata este Convênio, observando sempre critérios de qualidade e custo.
- 3.4. Destinar os recursos financeiros que lhe forem repassados por objeto deste convênio única e exclusivamente para os fins previstos neste instrumento de Convênio e atividades correlatas que advierem de termo aditivo, atentando para a preservação da natureza jurídica como de recurso público.
- 3.5. Prestar cooperação para com o Município na prestação de contas dos valores provenientes de verba municipal, estadual e federal.
- 3.6. Registrar em sua contabilidade analítica os atos e fatos administrativos de gestão de recursos alocados a este Convênio.
- 3.7. Prestar contas ao Município, conforme as disposições legais vigentes, da utilização dos recursos financeiros recebidos deste convênio até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente, sendo que as irregularidades apontadas, por auditoria externa ou pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, ocasionarão a retenção dos respectivos recursos.
  - 3.7.1. A prestação de contas deverá ser acompanhada de relatório de execução físico financeira e demais relatórios que porventura venham a ser solicitados pelo Município a fim de atender as exigências de Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
  - 3.7.1.1 Município deverá analisar, nos 30 (trinta) dias subsequentes, as contas apresentadas, sendo que após a análise informará à Conveniada, por meio de relatório, acerca das irregularidades eventualmente encontradas na prestação de contas. Até o dia 30 (trinta) do mês subsequente a Conveniada deverá sanar tais irregularidades ou apresentar justificativas que demonstrem a ausência das mesmas.
  - 3.7.1.2. Caso a Conveniada mantenha-se inerte, não adotando qualquer providência, o Município reterá, no próximo repasse dos recursos financeiros, o montante correspondente à irregularidade apresentada e pendente de resolução.
- 3.8. Contratar pessoal necessário para a execução das atividades previstas neste Convênio, responsabilizando-se pelos encargos de natureza civil, fiscal, trabalhista, previdenciária ou Social.
- 3.9. Na forma dos parágrafos 4º e 5º do artigo 116 da Lei Federal n.º 8.666 de 21/06/1993, a CONVENIADA fica obrigada a:
  - 3.9.1. Aplicar o saldo do Convênio não utilizado em caderneta de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Rua:João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3262- 3837 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br



aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar se em prazos menores que um mês;

- 3.9.2. Aplicar as receitas financeiras auferidas na forma do item anterior, que serão obrigatoriamente computadas a crédito deste convênio, exclusivamente no objeto de sua finalidade, devendo constar dos demonstrativos específicos que integrarão as prestações de contas do ajuste;
- 3.9.3. Restituir o valor recebido atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma aplicável aos débitos para com a Fazenda Pública Municipal, quando:
  - 3.9.3.1. Não for executado o objeto deste Convênio;
  - 3.9.3.2. Não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva prestação de contas parcial ou final;
  - 3.9.3.3. Os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste Convênio
- 3.10. A CONVENIADA deverá manter documentados os critérios e o rateio realizado com os respectivos valores individualizados e o total da despesa objeto do rateio, bem como documentação comprobatória da utilização dos repasses financeiros destinados ao pagamento de despesas administrativas quando da celebração de convênios ou contratos com terceiros.
- 3.11. Assegurar a integridade, a conservação e manutenção dos bens de propriedade do município, mantidos sob a guarda da CONVENIADA, podendo responder por danos em relação aos mesmos;
- 3.12. Zelar pelo patrimônio público geral cedido pelo Município, dentro de suas condições atuais, excluída a responsabilidade da CONVENIADA em caso de força maior, bem como pelo desgaste natural decorrente do uso normal e da obsolescência, responsabilizando-se pela sua manutenção preventiva, corretiva, informando e justificando ao município as baixas, inscrições patrimoniais.
- 3.13. Garantir, nas internações hospitalares, percentual mínimo de 70% (setenta por cento), a usuários no Sistema Único de Saúde SUS.
- 3.14. Permitir o acompanhamento e fiscalização permanente pelo Gestor Municipal do SUS, no tocante aos recursos públicos recebidos e correto cumprimento dos termos deste Convênio.
- 3.15. Atender os usuários com dignidade e respeito, zelando pela qualidade dos serviços prestados.
- 3.16. Atender e zelar pelos princípios e normas operacionais que norteiam o Sistema Único de Saúde SUS.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Rua:João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP Tel (15) 3262- 3837 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br



- 3.17. Cuidar e garantir a confidencialidade de dados e informações dos usuários, salvo nos casos previstos em lei.
- 3.18. Assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual.
- 3.19. Garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde SUS, acesso gratuito às ações e serviços de saúde contemplados pelo objeto do presente Convênio, vedada a cobrança, pela CONVENIADA de qualquer valor ao paciente, acompanhante ou responsável.
- 3.20. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio.
- 3.21. Manter na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz serviço de atendimento ao usuário/ouvidoria, devendo encaminhar ao município relatório mensal de suas atividades.
- 3.22. Atender, no que lhe pertine, às instruções emanadas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
- 3.23. Atender ao disposto no Regulamento Próprio para Aquisição de Materiais de Consumo e Contratação de Obras e Serviços, sempre comprovando, através de 03 (três) orçamentos qualquer tipo de despesa realizada com verba pública.

#### CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 4.1. Para execução do objeto deste Convênio serão destinados a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, no ano de 2021 **R\$ 5.400.000,00 (cinco milhões e quatrocentos mil de reais)**, que correrão por conta de Dotação Orçamentária Específica divididos em parcelas de igual valor, as quais serão pagas a partir do mês de fevereiro de 2021 e até o mês de janeiro de 2022, conforme plano operativo contratualizado.
- 4.2. Todo o faturamento das produções ambulatorial e hospitalar serão realizados no CNPJ da Conveniada, que concede a título de cessão de crédito o valor da fatura para a Prefeitura Municipal de Porto Feliz.
- 4.3. Os repasses referentes ao custeio da produção ambulatorial e de internação, bem como os recursos provenientes diretamente do Município, deverá ser pago todo dia **10 do mês subsequente**.
  - 4.3.1. O repasse dos valores ora discriminados é de responsabilidade exclusiva da Prefeitura de Porto Feliz e não será admitida a escusa na liberação de tais verbas fundadas no inadimplemento de obrigações assumidas por entes públicos ou privados para com a Administração Municipal de Porto Feliz.
  - 4.3.2. Os recursos do presente convênio serão utilizados no custeio de material hospitalar, gases medicinais e insumos necessários para oxigenoterapia, medicamentos, equipamentos de proteção individual, realização de exames laboratoriais e de imagem para diagnóstico e contratação de plantonista para atendimento COVID 19.





Rua: João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP Tel (15) 3262- 3837

E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

Longe levei as fronteiras do Brasi

4.4. Caso a execução financeira ultrapasse o exercício anual, os recursos para atender as despesas em exercícios seguintes constarão no Orçamento Anual da Secretaria Municipal da Saúde.

4.5. A CONVENIADA deverá movimentar os recursos financeiros transferidos pela PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FELIZ para execução deste convênio em **conta bancária específica e exclusiva**, vinculada à Santa Casa de Porto Feliz, de modo que os recursos recebidos não sejam confundidos com recursos próprios da Entidade e nem com outros recursos, uma vez que em se tratando de um outro Termo de Convênio, as contas deverão ser distintas para as devidas finalidades, sendo vedada a transferência de recursos públicos de uma conta à outra.

4.6. Os recursos financeiros recebidos referentes à aquisição de equipamentos e materiais permanentes e ou Programas Específicos do Ministério da Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo deverão ser depositados em conta bancária destinada a esse fim. O recurso deverá ser utilizado conforme portarias específicas que regulamentem a transferência e a prestação de contas deverá ser realizada em separado dos demais valores recebidos pela entidade.

## CLAUSULA QUINTA – DA CONTRAPARTIDA

5.1. —A CONVENIADA aportará como contrapartida não financeira dos serviços de formação e capacitação de recursos humanos, contabilidade geral, emissão de certidões, certificações e documentações, tais como estatutos e atas da entidade e Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS), dentre outros documentos pertinentes.

## CLAUSULA SEXTA – DAS VEDAÇÕES

6.1. É vedada a celebração de outros convênios com o mesmo objeto deste, exceto ações complementares.

6.1.1. Não poderão ser pagas com os recursos transferidos no presente Convênio as seguintes despesas:

a) Pagamento a qualquer título a servidor ou empregado público, integrantes do quadro de pessoal de órgão ou entidade da Administração direta ou indireta, por serviços de consultoria ou assistência técnica no período de sua jornada normal de trabalho.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Rua:João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP Tel (15) 3262- 3837

Tel (15) 3262- 3837 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br



- b) As relativas à taxa de administração, gerência ou similar.
- c) As decorrentes de taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, salvo no que se refere às multas, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pela concedente, e desde que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado.
- d) Obras que caracterizam a ampliação de áreas construídas ou instalações de novas estruturas físicas.
- e) As contraídas antes e após o término de sua vigência do presente Convênio.

Havendo contratação entre a CONVENIADA e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste convênio, tal contratação não implicará solidariedade jurídica ao Município, bem como não configura vinculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhados.

# CLÁUSULA SÉTIMA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

- 7.1. O MUNICÍPIO transferirá os recursos previstos na Cláusula Quarta em favor da CONVENIADA "Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz", em conta bancária individualizada, aberta exclusivamente para esse fim.
- 7.2. Para receber os recursos de que trata a citada Cláusula, a CONVENIADA deverá apresentar prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede, Certidão Negativa de Débitos junto ao INSS ou comprovação de parcelamento da dívida e Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS ou outra equivalente, conforme incisos III e IV do artigo 29 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, demonstrando situação regular de cumprimento.
- 7.3. Sem prejuízo do acima disposto, deverá o MUNICÍPIO encaminhar à CONVENIADA, até o vencimento do repasse da primeira prestação do total previsto na cláusula 4.1 deste TERMO, a Nota de Empenho correspondente ao valor dos 12 (doze) meses de avença.

# CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO E DA RESCISÃO

- 8.1. O presente instrumento vigorará entre as partes pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do Termo de Convênio.
- 8.2. Os termos ajustáveis do presente instrumento, tais como verificação de conformidade do equilíbrio econômico-financeiro da avença, poderão ser a qualquer tempo, sempre que verificada a sua necessidade.

1



Rua:João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP Tel (15) 3262- 3837 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br



- 8.3. A rescisão do presente Convênio obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.
- 8.4. Qualquer das partes poderá rescindir o presente convênio desde que concedido aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, devidamente justificado e na forma da lei.
- 8.5. As partes, por acordo reduzido a termo, tendo em vista o interesse público, poderão rescindir este convênio.
- 8.6. O descumprimento dos termos do presente convênio autoriza a qualquer das partes a promover a sua rescisão, mediante notificação judicial ou extrajudicial, devidamente fundamentada.
- 8.7. Em caso de rescisão unilateral por parte da CONVENIADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora pactuados, por um prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da denúncia do Convênio.
- 8.8. No caso de rescisão do presente convênio, independente da apuração de responsabilidades, caberá às partes procederem ao encontro de contas para o fim de verificar a existência de eventuais saldos e obrigações pactuadas e não adimplidas. Constatada a existência de referidas obrigações, o MUNICIPIO repassará o valor necessário para adimplemento de todas elas, sendo certo que o limite do valor a ser repassado, neste caso, será o valor equivalente ao total de um repasse mensal.
  - 8.8.1 Em caso de rescisão do presente instrumento, no que se refere às verbas trabalhistas e rescisórias caberá à conveniada utilizar os valores disponíveis no fundo de reserva para sua quitação, não restando ao MUNICÍPIO nenhuma obrigação a esse título
- 8.9. Independente da causa da rescisão, a CONVENIADA terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de encerramento da prestação de serviços objeto deste CONVÊNIO, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao MUNICÍPIO.
- 8.10. Qualquer que seja a hipótese, iniciativa ou modalidade de rescisão, fica a CONVÊNIADA desobrigada a indenizar o MUNICÍPIO pelo desgaste sofrido nos equipamentos resultantes da sua utilização normal.

# CLÁUSULA NONA - DOS CONVÊNIOS E CONTRATOS COM TERCEIROS

9.1. Para bem desempenhar as atividades previstas neste Convênio, poderá a CONVENIADA, a seu exclusivo critério, celebrar convênios e contratos com terceiros, sendo estas pessoas físicas ou jurídicas, entidades públicas ou privadas, não podendo o MUNICÍPIO, nessa hipótese, interferir na celebração de tais



Rua: João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP Tel (15) 3262- 3837

Tel (15) 3262- 3837 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br Longe levei Jas fronteiras do Brasi

instrumentos, os quais serão de inteira responsabilidade da CONVENIADA seja na qualidade de credora, devedora ou simples interveniente.

9.2. A CONVENIADA gozará de plena autonomia e independência técnica no exercício de suas atividades na área de prestação de serviços médico-hospitalares, obrigando-se a respeitar o objeto do presente convênio, ficando assegurado ao MUNICÍPIO ampla supervisão dos serviços, inclusive no que se refere ao atendimento aos usuários.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

10.1 O presente instrumento poderá ser alterado ou renovado mediante termo aditivo assinado entre as partes.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DAS PENALIDADES

- 11. A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste convênio e seus anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o MUNICÍPIO, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º do artigo 7º da Portaria nº 1.286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:
  - a) Advertência por escrito;
  - b) Multa;
  - c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
  - d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.
- 11.2. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".
- 11.3. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONVENIADA.
- 11.4. Da aplicação das penalidades à CONVENIADA, está terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde, o qual poderá reconsiderar sua decisão, ou remetê-lo, devidamente informados, ao Sr. Prefeito Municipal.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Rua:João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3262- 3837 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br Longe levei Jas fronteiras do Brasi

11.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto Convenial, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

11.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito do MUNICÍPIO exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICIDADE

12.1. O presente instrumento, devidamente celebrado, terá seu extrato publicado na Imprensa Oficial na forma da lei.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS ANEXOS

- 13.1 Fazem parte integrante deste Convênio:
  - a) Anexo Técnico I Plano Operativo

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 14.1 Os bens que forem adquiridos ou cedidos pela CONVENIADA com recursos próprios, posteriormente à assinatura deste convênio, permanecerão de propriedade da mesma, os demais serão de propriedade do MUNICIPIO
- 14.2. Na hipótese de substituição de qualquer bem com recursos próprios da CONVENIADA, o bem antigo será restituído ao MUNICÍPIO e o novo bem adquirido integrará o patrimônio da CONVENIADA.
- 14.3. Não existe por parte do MUNICÍPIO, nenhum vínculo empregatício com o pessoal contratado pela Conveniada, ficando sob responsabilidade desta toda e qualquer obrigação trabalhista, judicial ou extrajudicial decorrente, observado o disposto na cláusula 4.4.
- 14.4. O acesso aos serviços do SUS dar-se-á preferencialmente pela Unidade Básica de Saúde, ressalvados as situações de urgência e emergência e os atendimentos eletivos referenciados pela unidade.
- 14.5 O presente convênio foi elaborado com base na estrutura de serviços atualmente prestados pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz para enfrentamento a Covid-19.

M



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Rua:João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP Tel (15) 3262- 3837

E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

Longe levei Jas fronteiras do Bras

14.6 A incorporação de novos serviços, ou qualquer outra alteração na estrutura de atendimento e serviços, quando solicitados pelo MUNICÍPIO e, após analisado o impacto financeiro que gere aumento de custos operacionais, somente será viabilizada a partir de majoração no valor da contraprestação mensal.

14.7 A execução do presente Convênio será acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Feliz, através do disposto neste instrumento, seus anexos e por meio de todos os instrumentos e recursos cabíveis, especialmente através de comissão de acompanhamento nomeada pelo Secretário Municipal de Saúde.

14.8 A CONVENIADA executará o objeto do presente instrumento através de seu departamento cuja denominação é "Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz".

14.9 Fica o MUNICÍPIO eximido de responsabilidade por todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados a terceiros por culpa da CONVENIADA, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares, que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços conveniados.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

15.1 Fica eleito o foro da Comarca de Porto Feliz - SP para dirimir qualquer dúvida ou ajuizar quaisquer ações decorrentes deste Convênio, renunciando a qualquer outro foro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes a renovação do presente TERMO DE CONVÊNIO, em três vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Antonio Cássio Habice Prado

**Prefeito Municipal** 

Paulo Cesar Galvão

Conveniada

Porto Feliz - SP. 2 de janeiro de 2021.

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

Marcos Elias Putenchen Gerente Administrativo CPF 308 880 228 32



Secretaria Municipal de Saúde





## ANEXO I

## TERMO DE CONVÊNIO 01/2021

#### **PLANO OPERATIVO**

## RECURSO PARA COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19

Considerando a pandemia do novo Coronavirus COVID - 19, há necessidade de garantirmos a assistência hospitalar para dar suporte aos pacientes, enquanto a situação perdurar. Não obstante tenhamos neste momento vacinas aprovadas para uso emergencial, pelas estatísticas divulgadas pelos epidemiologistas, cerca de 20% dos pacientes podem apresentar complicações e necessitar de assistência hospitalar e tratamento de suporte. Logo, para esse momento de crise global, os hospitais devem estar preparados com recursos humanos, equipamentos, insumos e suporte diagnóstico dimensionados para atender essa demanda para diminuir os riscos de óbitos.

O objetivo de tal Termo de Convênio é que o Hospital contratualizado atenda 100% da demanda espontânea e dos pacientes encaminhados pela Unidade Sentinela de Combate à Covid-19, para casos graves, moderados e leves (esses apenas quando a Unidade Sentinela estiver fechada), suspeitos e confirmados para Covid-19, oferecendo tratamento adequado e de acordo com os protocolos municipais de atendimento, além de dar suporte de internação a esses pacientes com garantia de infraestrutura necessária, insumos e serviços adequados para proteção do paciente e profissional de saúde.

Os profissionais da saúde devem estar devidamente paramentados para reduzir ao máximo o risco de contágio, pois justamente esse grupo de profissionais não podem de modo algum adoecer, para garantir a devida assistência da população, com isso faz-se necessária a aquisição de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) pertinentes a essa nova patologia, tais como mascara pff2, macacão impermeável, óculos de proteção, entre outros.

Diante de tal justificativa, a integralidade dos recursos transferidos deverá ser aplicada, obrigatoriamente, na aquisição de material hospitalar, gases medicinais e insumos necessários para oxigenoterapia, medicamentos, equipamentos de proteção individual, realização de exames laboratoriais e de imagem para diagnóstico e contratação de plantonista para atendimento COVID 19



Secretaria Municipal de Saúde



Rua João Portela Sobrinho, 368 - Centro - Porto Feliz - SP Tel\Fax. (15) 3262-3837

## 1. DEFINIÇÕES DE CASO OPERACIONAIS:

# 1.1 Caso suspeito de doença pelo coronavírus 2019 (covid-19)

Indivíduo com quadro respiratório agudo com febre, mesmo que referida, dor de garganta, mais calafrios, mais dor de cabeça, tosse, coriza, disturbio oufativo ou gustativo.

# 1.2 Caso provável de doença pelo coronavírus 2019 (covid-19)

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

# 1.3 Caso confirmado de doença pelo coronavírus 2019 (covid- 19)

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para 2019-nCoV ou por por imagem, ou por critério clínico epidemiológico ou critério clínico.

# 1.4 Caso descartado de doença respiratória aguda pelo oronavírus 2019 (covid-19)

Caso com confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

#### Observações

- As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.
- O Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

#### 2. DIAGNÓSTICO

## 2.1 Diagnóstico clínico e/ou clínico epidemiológico:

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica, com exames por imagem ou laboratorial para apoio diagnóstico.

## 2.2 Diagnóstico laboratorial:

De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a



## Secretaria Municipal de Saúde

Rua João Portela Sobrinho, 368 - Centro - Porto Feliz - SP Tel\Fax. (15) 3262-3837



secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7° dia (mas preferencialmente, até o 3° dia). O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os NICs, farão o RT-PCR em tempo real e o sequenciamento através da metagenômica nos laboratórios parceiros do Ministério da Saúde.

## 2.3 Diagnóstico por imagem

Com apoio da Tomografia Computadorizada, com apresentação de imagens sugestivas para COVID-19 – Vidro Fosco;

## 3. TRATAMENTO E ATENDIMENTO:

Em conformidade com o Protocolo Municipal.

# QUADRO 1 Recomendações para pessoas que preencham a definição de caso suspeito

ISOLAMENTO	AVALIAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1. Os pacientes suspeitos devem utilizar	1. Realizar coleta de	1. Os casos moderados e
máscara cirúrgica desde o momento em que	amostras respiratórias.  2. Prestar primeiros	graves devem ser assistidos
forem identificados na triagem até sua chegada	cuidados de assistência.	no Hospital;
ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais		2. Os casos leves devem ser
rápido possível. 2. Qualquer pessoa que entrar		acompanhados pela Equipe
no quarto de isolamento, ou entrar em contato		Sentinela e instituídas
com o caso suspeito, deve utilizar EPI		medidas de precaução
(preferencial máscara n95, nas exposições por		domiciliar.
um tempo mais prolongado e procedimentos		
que gerem aerolização; eventualmente		
máscara cirúrgica em exposições eventuais de		
baixo risco; protetor ocular ou protetor de face;		
luvas;		
capote/avental).		
		- A



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ ESTADO DE SÃO PAULO Secretario Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Longe levei as fronteiras do Bras

Rua João Portela Sobrinho, 368 - Centro - Porto Feliz - SP Tel\Fax. (15) 3262-3837

## 4. NOTIFICAÇÃO:

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Vigilância Epidemiológica Municipal (3262 3837) e esta por sua vez informará o sistema vigente recomendado pelo Ministério da Saúde. A CID10 que deverá ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada. Além dessa ficha, também deverá ser notificada na ficha de SRAG (para internados).

## 5. AVALIAÇÃO DE CONTACTANTES:

Deverá ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, caso necessário, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

## 6. ISOLAMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR:

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser mantidos em isolamento enquanto houver sinais sintomas clínicos. Casos descartados independente dos sintomas podem ser retirados do isolamento hospitalar ou domiciliar.

#### **6.1. COLETA DE AMOSTRAS**

A coleta de amostra será realizada por profissional devidamente capacitado, de acordo com a porta de entrada. As coletas devem seguir o protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação do novo coronavírus (Covid- 2019) Versão - 03/02/2020. As amostras deverão estar acompanhadas da ficha de notificação de caso suspeito e comunicar imediatamente a Vigilância Epidemiológica local.

#### 6.2. TÉCNICA PARA COLETA E ACONDICIONAMENTO

Orientamos a coleta de swabs combinado (nasal/oral), mas também há possibilidade de coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar).



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ ESTADO DE SÃO PAULO Secretario Municipal do Saúdo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua João Portela Sobrinho, 368 –Centro – Porto Feliz - SP Tel\Fax. (15) 3262-3837



#### **6.3. ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS:**

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta.

# 6.4. INDICAÇÃO PARA A COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO:

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

#### 7. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz dispõe de uma Clínica Médica com 12 leitos disponíveis, onde segue todas as normas vigentes pelos órgãos de fiscalizadores.

#### 7.1. Cuidados com o paciente:

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e aerossóis).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (consultar tópico
   Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara no paciente durante todo o transporte.



#### PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ ESTADO DE SÃO PAULO Secretaria Municipal de Saúde



Rua João Portela Sobrinho, 368 - Centro - Porto Feliz - SP Tel\Fax. (15) 3262-3837

• Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental). Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.

• A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

#### 8. MEDIDAS DE ISOLAMENTO:

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo e bem ventilado.
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (aerossóis), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.
- Imediatamente antes da entrada no quarto, na enfermaria e na área de isolamento os profissionais devem higienizar as mãos com o dispensador de preparação alcoólica a 70% ou higienizar a mão em lavatório com sabonete líquido, secando a mão com papel toalha e dispensando em uma lixeira com tampa e abertura sem contado manual.
- E de suma importância manter um registro em uma planilha de todas as pessoas que entrarem no quarto desde os profissionais até os visitantes.

## 9. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz dispõe de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto com 10 leitos disponíveis, onde segue todas as normas vigentes pelos órgãos de fiscalizadores.

#### 10. ISOLAMENTO POR COORTE

Considerando-se a possibilidade e um aumento do número de casos e se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção confirmada por covid-2019. Deve ser mantida uma distância mínima de 1(um) metro entre os leitos.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ ESTADO DE SÃO PAULO Secretaria Municipal de Saúde



Rua João Portela Sobrinho, 368 - Centro - Porto Feliz - SP Tel\Fax. (15) 3262-3837

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento, não podendo circular em outra área de assistência.

ATENÇÃO: Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol deve utilizar luvas de procedimento, avental, protetor ocular ou facial, gorro e máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95).

# 11. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR.

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com infecção por Covid-2019, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientação dos fabricantes e métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosa e roupas, ou a transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambientes. Desse modo, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos. A Santa Casa irá estabelecer fluxos, rotinas de retirada e todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.

## 12. DESCARTE DE RESÍDUOS NAS UNIDADES DE SAÚDE.

O Covid-2019 é enquadrado como agente biológico classe 2 e o risco de transmissibilidade deste agente, a partir dos resíduos, é baixo. Portanto, os resíduos provenientes da atenção a pacientes suspeitos ou confirmados com infecção pelo vírus Covid-2019 devem ser enquadrados na categoria A4, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018. Estes devem serão acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos



### PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ ESTADO DE SÃO PAULO Secretaria Municipal de Saúde



Rua João Portela Sobrinho, 368 - Centro - Porto Feliz - SP Tel\Fax. (15) 3262-3837

arredondados e resistentes ao tombamento. Esses resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para a disposição final de resíduos sólidos de serviço de saúde. Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/2018, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos. Já com relação as roupas provenientes destes quartos deverão ser acondicionados em sacos contendo o símbolo de material infectante e ao chegar no setor da lavanderia não devera ser separado, devendo ter o saco aberto diretamente dentro da lavadora, se precisar pesar este deverá ser feito ainda dentro do saco. Outra norma é que todos os colaboradores que estiverem no trabalho da lavanderia e for manipular este material deverá estar paramentado conforme com todos os equipamentos de proteção individual.

#### 13. TRANSPORTE DO PACIENTE CUIDADOS COM PACIENTE:

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar mascara desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI ( máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; protetor ocular ou protetor de face; luvas longas; capote/avental).
- Com relação ao banho desses pacientes os colaboradores que forem auxiliar deverão usar além dos EPI citados anteriormente, um avental impermeável e botas de borracha.
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

## 14. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO A ESTES PACIENTES EM ISOLAMENTO

- Os utensílios oferecidos serão totalmente descartáveis.
- Os colaboradores do serviço de nutrição deixarão o alimento em uma mesa de apoio na porta do quarto, não devendo entrar no quarto em hipótese alguma, quem conduzirá este alimento até o seu interior será o colaborador da enfermagem que está exclusivamente responsável pelos cuidados do mesmo.

PREFEITURA DE PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel: (15) 3262- 3837

Tel: (15) 3262- 3837 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

## 15. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

1. Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual para Profissionais de Saúde trabalhadores do Hospital

2. Aquisição de exames laboratoriais de imagem para diagnóstico aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid -19

3. Aquisição de medicamentos para prestação de serviço adequado aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19

4. Aquisição de insumos (oxigênio) para prestação de serviço adequado aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid – 19

5. Aquisição de material de consumo hospitalar para prestação de serviço adequado aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid – 19.

6. Ampliação de serviços médicos para atendimento adequado aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19

## 16. ACOMPANHAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

O acompanhamento do Plano Operativo será realizado in loco e através de dados enviados mensalmente à esta Secretaria de Saúde e trimestralmente pela Comissão de Avaliação e Controle de Convênios da Secretaria Municipal de Saúde. (abril, julho, outubro e janeiro/2022)

A entidade deverá prestar contas da aplicação dos recursos aos respectivos fundos de saúde, observadas as disposições no art. 4º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

#### 17. METAS QUANTITATIVAS

O acompanhamento do Plano Operativo será realizado in loco e através de dados enviados mensalmente

Realizar todos os atendimentos aos pacientes que deram entrada no Pronto Socorro – alcançar índice de 100%

Realizar alimentação diária do CENSO COVID



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP Tel: (15) 3262- 3837

E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

Utilizar as ferramentas de ouvidoria para melhoria do processo de gestão — alcançar índice de 100%

Realizar o preenchimento diário do ESUS - Notifica;

Realizar a alta referenciando os pacientes para a Unidade Sentinela — alcançar o índice de 100%

#### 18. REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

Os valores constantes deste Plano Operativo e que serão repassados em parcela pela Prefeitura de Porto Feliz ao Hospital destinam-se ao pagamento de todos os custos (prestação de serviços e material de consumo) necessários aos atendimentos ambulatoriais e internações realizadas durante o período de vigência do Plano, ainda que não previstos e desde que previamente autorizados pela Secretaria de Saúde.

Deverá ser aberta conta bancária específica para movimentação dos valores recebidos pela Entidade referentes ao Termo Convênio nº 01/2021 e este Plano Operativo.

#### **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Fevereiro 2021	450.000,00	
Março 2021	450.000,00	
Abril 2021	450.000,00	
Maio 2021	450.000,00	
Junho 2021	450.000,00	
Julho 2021	450.000,00	
Agosto 2021	450.000,00	
Setembro 2021	450.000,00	
Outubro 2021	450.000,00	
Novembro 2021	450.000,00	
Dezembro 2021	450.000,00	
Janeiro 2022	450.000,00	
TOTAL	R\$ 5.400.000,00	

Porto Feliz, <del>27 de</del> janeiro de 2021.

Valdirene C. de Oliveira Prado Secretária de Saúde Paulo Céser Galvão Presidente -/ Santa Casa