TERMO ADITIVO Nº1 AO CONVÊNIO 13/2020

1º - TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 13/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE DESCALVADO E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO.

Pelo presente instrumento, de um lado o MUNICÍPIO DE DESCALVADO - SP, inscrito no CNPJ: 46.732.442/0001-23, estabelecido nesta cidade, na Rua José Quirino Ribeiro nº 55, Centro, representada por ANTONIO CARLOS RISCHINI, Prefeito municipal, brasileiro, industriário, casado, portador da cédula de identidade – RG: 7.820.709-5 e do cadastro nacional das pessoas físicas – CPF: 745.740.948-34, doravante denominada **CONCEDENTE**, e do outro a IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO, inscrita no CNPJ: 47.544.6663/0001-30, estabelecida nesta cidade, na Praça Dr. Octávio Gabrielli nº 827, Centro, no município de Descalvado – SP, representada por SIDNEI APARECIDO PIZZA, provedor da entidade, brasileiro, empresário, casado, portador da cédula de identidade – RG: 16.446.244-2 e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057602828-24, doravante denominada **PROPONENTE.**

As partes supra identificadas ajustaram, na data de 1º de fevereiro de 2021, por este instrumento, o **1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 13/2020**, em conformidade com as normas legais vigentes, no que couber, com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

§ Primeiro - Altera-se o Plano de Trabalho ANEXO 5,1 – Descrição das despesas, acrescendo-o as despesas médicas em R$210.000,00 (duzentos e dez mil reais), bem como o ANEXO 6 - Cronograma de Desembolso, inserindo o repasse do mês de fevereiro de 2021, passando cada um deles as seguintes redações:

ANEXO 5.1 – Descrição das Despesas

[illegible]	[illegible]
Recursos Humanos (Pessoal e Reflexos)	373.900,00
Medicamentos	90.000,00
Material médico e hospitalar (Oxigênio)	[illegible]
Gêneros alimentícios	[illegible]
Outros materiais de consumo (EPIs)	[illegible]
[illegible]	[illegible]
Outros serviços de terceiros (Análises Clínicas e Fisioterapia)	[illegible]
Outras despesas (Manutenção Predial e de Equipamentos)	[illegible]
TOTAL	[illegible]

ANEXO 6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês	Dias do mês	Valor	Retenções	Líquido	Fonte	Ajuste
jan/21	dia 26	**129.876,67**	**10.725,88**	**119.150,79**	95	Convênio 13-2020
jan/21	dia 31	**649.383,33**	**53.629,40**	**595.753,93**	95	Convênio 13-2020
Fev/21	dia 20	**210.000,00**	**0,00**	**210.000,00**	05	Convênio 13-2020
	Total do ano/2021	**989.260,00**	**94.297,58**	**894.962,42**		

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes no acordo originário, não modificadas no todo ou em parte, pelo presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

O município de Descalvado dará publicidade no Diário Oficial Eletrônico do Município e em jornal de grande circulação no município.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam este termo em 3 (três) vias de igual teor e forma, comprometendo-se a cumprir e a fazer cumprir, por si e por seus sucessores, em juízo ou fora dele, tão fielmente

como nele se contém na presença das testemunhas abaixo, para que produza os devidos e legais efeitos.

Descalvado, 1º de fevereiro de 2021.

Antonio Carlos Rischini

Prefeito Municipal

Luiza de Cássia Tinelli
Gestora do Convênio
em exercício Decreto
4.131/2015

Antonio Aparecido Rischini
Responsável pelo Controle Interno

Sidnei Aparecido Pizza

Provedor

Jossilane Rocha Cardoso
RG: 24.240.354-2

Micheli Miorim Libero
RG: 28.840.246-7

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

Descalvado, SP, aos 22 dias do mês de dezembro de 2020

Oficio SF nº 05/2021

Ref.: Convênio 13/2020

Em atenção ao disposto no (Artigo 116, § 2º da Lei 8.666/93), encaminho a Vossa Excelência cópia do Termo de **Convenio nº 13/2020**, cujo objeto é:

"Manter e Gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente no ALA específica para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93", celebrado com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, visando favorecer o atendimento aos pacientes que utilizam os serviços daquela entidade.

Ao ensejo, renovo a Vossa Excelência meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

18/01/2021 026954

EX.MO SENHOR
PASTO ADILSON GONÇALVES
MD PRESIDENTE DA CAMARA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO - SP

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

CONVÊNIO 13-2020

Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO

OBJETO: Manter e Gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente no ALA específica para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93.

VALOR R$ 779.260,00

Fonte de Recursos – 05 – Transferências e Convênios de Recursos Federais Vinculados

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

ANEXO RP-11

REPASSES AO TERCEIRO SETOR TERMO DE CIENCIA E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: MUNICIPIO DE DESCALVADO – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
TERMO DE CONVÊNIO Nº: **13/2020**
OBJETO: **CUSTEIO – Valor R$. 779.260,00**

Pelo presente termo, nós acima identificados: 1. Estamos CIENTES de que: a) o ajuste acima referido 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 em vista 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 01/2011 do TCESP; c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomadas, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno 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) Qualquer alteração de endereço residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. 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 da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Descalvado, 22 de dezembro 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI - PREFEITO MUNICIPAL

e-mail pessoal: becaoreschini@hotmail.com.br
e-mail institucional: gabinetedoprefeito@descalvado.gov.br

Assinatura

SIDNEI APARECIDO PIZZA - PROVEDOR

e-mail pessoal: provedoria@santacasadedescalvado.com.br
e-mail institucional: sidneipi@gmail.com

Assinatura

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

RELAÇÃO DOS CONTRATOS E ADITAMENTOS EXISTENTES 2021

Para fins de Prestação de Contas do Termo de Convenio nº 13/2020, referente a repasse, segue o quadro demonstrativo dos ajustes assinados para vigorar em 2021.

Tipo	Número	Conveniada	Assinatura	Objeto	Vigência	Valor	Condição de Pagamento
Convênio (Saúde)	12/2020	Município de Descalvado	22/12/2020	Custeio Plano de Trabalho	DE 01/01/2021 A 31/12/2021	**R$ 5.314.061,00 Fonte (01)** **R$ 797.139,00 Fonte (05)**	RONOGRAMA parcelas mensais
Convênio (Saúde)	13/2020	Município de Descalvado	22/12/2020	Custeio Plano de Trabalho **(COVID19)**	DE 01/01/2021 A 30/06/2021	**R$ 779.260,00 Fonte (05)**	RONOGRAMA parcelas mensais

Descalvado, 22 de dezembro 2020.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

Certidão

Antônio Carlos Reschini, Prefeito do Município de Descalvado, CPF n.º 745.740.948-34, no uso de suas atribuições legais, **CERTIFICA**, em conformidade com as Instruções 1/2020 do TCE/SP, o responsável pelo Controle Interno que acompanhará a execução do Convênio nº. **13/2020**, firmado com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO e o MUNICÍPIO será:

RESPONSÁVEL PELO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
ANTONIO APARECIDO RISCHINI
CPF: 016.371.948-97
Portaria n.º 50/2017, em vigor a partir de 19/04/17.
Prazo de vigência: Indeterminada

Descalvado, 22 de dezembro de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERCORDIA DE DESCALVADO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 2021 CONVENIO 13/2020

Mês	Dias do mês	Valor	Retenções	Líquido	Fonte	Ajuste
jan/21	dia 15	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
fev/21	dia 25	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
mar/21	dia 25	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
abr/21	dia 25	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
mai/21	dia 25	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
jun/21	dia 25	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
	Total do ano/2021	**779.260,00**	**94.297,58**	**684.962,42**		

Descalvado 22 de dezembro de 2020

ANTONIO CARLOS RESCHINI
PREFEITO MUNICIPAL

SIDNEI APARECIDO PIZZA
PROVEDOR

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

[illegible]	Função	Horas/mês	Salario			Insalubridade		H. Not	Ad. Not.	Sub-Total	Decreto 4995	1/3 Férias	FGTS	Cesta	Total	
Fabio Luiz Rink de Oliveira	Enfermeira	12x36	2.328,13	2.273,56	54,57	435,20				2.763,33	696,91		221,07	110,00	3.791,31	onvênio 12/2020
Fabiana Teixeira dos Santos Furini	Enfermeira	12x36	2.328,13	2.273,56	54,57	435,20				2.763,33	696,91		221,07	110,00	3.791,31	onvênio 12/2020
Jaqueline Olinda Franco	Enfermeira	12x36	2.328,13	2.273,56	54,57	435,20				2.763,33	696,91		221,07	110,00	3.791,31	onvênio 12/2020
					163,70	1.305,60			Total Mês	8.290,00	2.090,74		663,20	330,00	11.373,94	

[illegible]	Função	Horas/mês	Salario		0,00%	Insalubridade		H. Not	Ad. Not.	Sub-Total	Decreto 4995	1/3 Férias	FGTS	Cesta	Total
Marcia Cristina Tobias	Tec.Enfermagem	12x36	1.389,62	1.357,05	32,57	435,20				1.824,82	460,22	-	182,80	110,00	2.577,84
Marcio José Amaral	Tec.Enfermagem	12x36	1.389,62	1.357,05	32,57	435,20				1.824,82	460,22	-	182,80	110,00	2.577,84
Laira Cristina Bispo	Tec.Enfermagem	12x36	1.389,62	1.357,05	32,57	435,20				1.824,82	460,22	-	182,80	110,00	2.577,84
Alex Vieira dos Santos	Tec.Enfermagem	12x36	1.389,62	1.357,05	32,57	435,20				1.824,82	460,22	-	182,80	110,00	2.577,84
Jancarla Carmo dos Santos Lima	Tec.Enfermagem	12x36	1.389,62	1.357,05	32,57	435,20				1.824,82	460,22	-	182,80	110,00	2.577,84
Adriana Aparecida Bertolucci	Tec.Enfermagem	12x36	1.389,62	1.357,05	32,57	435,20				1.824,82	460,22	-	182,80	110,00	2.577,84
Neumara Florentino Ribeiro	Tec.Enfermagem	12x36	1.389,62	1.357,05	32,57	435,20				1.824,82	460,22	-	182,80	110,00	2.577,84
Ana Lucia Figueiredo de Assis	Tec.Enfermagem	12x36	1.389,62	1.357,05	32,57	435,20				1.824,82	460,22	-	182,80	110,00	2.577,84
Leonardo Previtali Paganelli	Aux. de Enfermagem	12x36	1.227,29	1.198,53	28,76	435,20				1.662,49	419,28	-	166,50	110,00	2.358,31
Sirelen de Cássia Paes	Tec.Enfermagem	12x36	1.389,62	1.357,05	32,57	435,20				1.824,82	460,22	-	182,80	110,00	2.577,84
					321,88	4.785,60			Total Mês	16.261,05	4.101,04		6.526,40	990,00	28.169,90

RECEPÇÃO	Função	Horas/mês	Salario		0,00%	Insalubridade		H. Not	Ad. Not.	Sub-Total	Decreto 4995	1/3 Férias	FGTS	Cesta	Total	
Patricia Maria Fabricio	Recepcionista	40 hs	1.211,73	1.183,33	28,40	435,20				1.646,93	415,36	-	164,98	110,00	2.337,27	onvênio 12/2020
Carla Caroline Pereira	Recepcionista	40 hs	1.211,73	1.183,33	28,40	435,20				1.646,93	415,36	-	164,98	110,00	2.337,27	
Danielli Fernanda Romão Inácio	AUX.ADM	40 hs	1.211,73	1.183,33	28,40	435,20				1.646,93	415,36	-	164,98	110,00	2.337,27	
			-		85,20	1.305,60			Total Mês	4.940,79	1.246,07		494,95	330,00	[illegible]	onvênio 12/2020

COZINHA	Função	Horas/mês	Salario			Insalubridade		H. Not	Sobre Aviso	Sub-Total	Decreto 4995	1/3 Férias	FGTS	Cesta	Total	
Juliana Teodora Bento	Copeira	40 hs	1.211,73	1.183,33	28,40	435,20				1.646,93	415,36	-	164,98	110,00	2.337,27	onvênio 12/2020
Seila Peireira Tessarim	Copeira	40 hs	1.211,73	1.183,33	28,40	435,20				1.646,93	415,36	-	164,98	110,00	2.337,27	onvênio 12/2020
			2.423,46		56,80	870,40	-	-	-	3.293,86	830,71		329,97	220,00	4.674,54	

LIMPEZA	Função	Horas/mês	Salario			Insalubridade		H. Not	Sobre Aviso	Sub-Total	Decreto 4995	1/3 Férias	FGTS	Cesta	Total
Graziela de Souza	Faxineira	40 hs	1.183,34	1.155,61	27,73	435,20				1.618,54	408,20	-	162,14	110,00	2.298,87
Fabiana de Fatima Devito de Souza	Faxineira	40 hs	1.211,73	1.183,33	28,40	435,20				1.646,93	415,36	-	164,98	110,00	2.337,27
Lenice de Medeiros Domingues	Faxineira	40 hs	1.211,73	1.183,33	28,40	435,20				1.646,93	415,36	-	164,98	110,00	2.337,27

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

Juliana Regina da Silva	Padeira	40 hs	1.211,73	1.183,33	28,40	435,20				1.646,93	415,36	-	164,88	110,00	2.337,27
Adriana Soares da Silva Pereira	Padeira	40 hs	1.211,73	1.183,33	28,40	435,20				1.646,93	415,36	1,00	165,06	111,00	2.339,35
					141,33	2.176,00			Total Mês	8.206,26	2.069,62		1.482,08	991,00	

Convênio 12/2020

FARMACIA	Função	Horas/mês	Salario		Insalubridade			H. Not	Sobre Aviso	Sub-Total	Decreto 4995	1/3 Férias	FGTS	Cesta	Total
Vitoria Camile dos Reis	Auxiliar de Farmácia	12/36	1.211,73	1.183,33	28,40	217,60				1.429,33	360,48	-	143,18	110,00	2.042,99
					28,40	217,60			Total Mês	1.429,33	360,48	-	143,18	110,00	
					797,32	10.009,60				42.421,28	10.698,65				

Convênio 12/2020

Total Geral da folha de Pagamento Mensal

Médicos Plantonistas COVID													
Meses	Qtde	Unidade			Horário	Plantõe	Valor	Acrescimo	Valor				Total
Janeiro	12	horas			das 10:00 as 22:00h	31	600,00						18.600,00
Fevereiro	12	horas			das 10:00 as 22:00h	28	600,00						16.800,00
Carnaval	12	horas			das 10:00 as 22:00h	2	600,00						1.200,00
Março	12	horas			das 10:00 as 22:00h	31	600,00						18.600,00
Abril	12	horas			das 10:00 as 22:00h	30	600,00						18.000,00
Maio	12	horas			das 10:00 as 22:00h	31	600,00						18.600,00
Junho	12	horas			das 10:00 as 22:00h	30	600,00						18.000,00
Julho	12	horas			das 10:00 as 22:00h	31	600,00						18.600,00
Agosto	12	horas			das 10:00 as 22:00h	31	600,00						18.600,00
Setembro	12	horas			das 10:00 as 22:00h	30	600,00						18.000,00
Outubro	12	horas			das 10:00 as 22:00h	31	600,00						18.600,00
Novembro	12	horas			das 10:00 as 22:00h	30	600,00						18.000,00
Dezembro	12	horas			das 10:00 as 22:00h	31	600,00						18.600,00
Natal	12	horas			das 10:00 as 22:00h	2	600,00						1.200,00
Ano Novo	6	horas			das 10:00 as 22:00h	2	600,00						1.200,00
					Total Serviços Médicos								222.600,00

Hospitalar - Sobre Aviso (Médicos)

DADOS EXTRAIDOS DO BALANCETE DO MÊS 10-2020 PROJETADO PARA 12/2020	PAGINA	CODIGO REDUZIDO	CLASSIF.	31/10/2020	Média/Mês	12 Meses

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

[redacted]				18.000,00
[redacted]				180.000,00
[redacted]				48.000,00
[redacted]				132.000,00
[redacted]				72.000,00
[redacted]				24.000,00
[redacted]				36.000,00
[redacted]				78.120,00
[redacted]				[illegible]
			TOTAL GERAL DOS CUSTOS	1.558.466,22

%			
	TOTAL DAS DESPESAS		1.558.466,22
113,77	Prefeitura	129.872,13	1.558.466,22
-			
-			
-			
-			
- 13,77	Retenção	- 15.715,13	- 188.581,60
100,00	TOTAL	114.157,05	1.369.884,62

[redacted]		
[redacted]		
[redacted]		
[redacted]		
	Contr.Prev.Férias,Abono Férias 13º Salário	
	Contr.Socias Férias,Abono Férias 13º Salário	
25,22%	Total	

114.157,05

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

Exemplo na prática

				Periodo aquisitivo antes da vigencia		**Periodo aquisitivo durante a vigencia**	
Funcionário A							
	eríodo Aquisitiv	Itens	Proventos	01/06/2020	31/12/2020	01/01/2021	31/05/2021
Férias	01/06/2 a 31/(	Férias	1.200,00		700,00	500,00	
		1/3 Férias	400,00		233,33	166,67	
		Insalubridad	450,00		262,50	187,50	
			2.050,00		1.195,83	854,17	
		Fgts	164,00		95,67	68,33	
					Valor a ser rembolsado	**1.776,67**	

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

TERMO DE CIÊNCIA

Na qualidade de ordenador das despesas, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em conformidade com o art. 176, I das Instruções 02-2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que fica estabelecida a data de prestação das contas do **Convênio 13/2020 cuja vigência é 01/01/2021 a 30/06/2021, será até o dia 30/09/2021.**

Descalvado, 22 de dezembro de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 - CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

DECLARAÇÃO
Convenio 13/2020

Sidnei Aparecido Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua: Ézio Ângelo de Marco, n.º 264 - São Francisco – Descalvado/SP, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, expedido pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24, **DECLARA** que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, CNPJ: 47.544.663/0001-30, ***não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos.***

E para que produza os efeitos legais, firma a presente.

Descalvado, 22 de dezembro de 2020

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
CPF: 057.602.828-24

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

CERTIDÃO

Sidney Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Ezio Angelo de marco, 264, Jardim São Francisco, 13.690-000 – Descalvado, SP, titular do CPF. Nº 057.602.828-24 e do Documento de Identidade RG. Nº 16.446.244 expedido pela Secretaria da Segurança Publica do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições conferidas no Estado Social, **Certifica**, para fins de firmar contrato de ajuste com o Município de Descalvado que a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia** é composta pelos seguintes dirigentes e conselheiros.

Nome	CPF	Ocupação	RG/ORGÃO CONCESSOR	Período de atuação
DIRETORIA EXECUTIVA				
Sidnei Aparecido Pizza	057.602.828-24	Provedor	16.446.244/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
Edson Luiz Risse	930.326.848-20	Vice- Provedor	7.777.957/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
Ricardo Hitoshi Moiy	290.959.868-37	1º Tesoureiro	27.877.402-7/SSPESP	21/08/2019 a 31/05/2021
Júlio Cesar Aparecido Lorigiola	047.160.448-82	1º Secretário	12.357.178/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
Waldemir Osmar Chiaratti	426.082.448-15	2º Secretário	3.808.944/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
CONSELHO FISCAL				
Oswaldo Bortoletto Junior	042.072.758-27	Conselheiro Efetivo	15.361.445/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
Carlos Alberto Púlici	549.756.898-04	Conselheiro Efetivo	4.740.794/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
Carlos Henrique de Lima	056.547.438-30	Conselheiro Efetivo	16.446.183/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021

Descalvado 22 de dezembro de 2020

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

TERMO DE CIÊNCIA

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em atenção às Instruções 01-2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que a entidade deverá solicitar ao fornecedor que faça constar nas informações adicionais do documento fiscal a seguinte redação:

"CONVÊNIO 13-2020 PMD – FMS - Banco do Brasil 001 - Ag. 0918 – C/C 20.[illegible]-8"

"Local da prestação dos serviços"

"Profissional que prestou os serviços data e horário"

Descalvado, 22 de dezembro de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

EXTRATO/TERMO DE CONVENIO 13/2020

CONCEDENTE	**PROPONENTE**
MUNICÍPIO DE DESCALVADO **CNPJ: 46.732.442/0001-23** **Antonio Carlos Reschini – Prefeito Municipal CPF 745.740.948-34**	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO** **CNPJ: 47.543.663/0001-30** **SIDNEY APARECIDO PIZZA – Provedor CPF 057.602.828-24**
OBJETO: Manter e Gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente no ALA específica para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93.	
VALOR: R$ 779.260,00 (setecentos e setenta e nove e duzentos e sessenta reais) em parcelas mensais de acordo com cronograma de desembolso firmado entre as partes.	
VIGÊNCIA: de 01/01/2021 a 30/06/2021	
SECRETARIA VINCULADA: Secretaria Municipal de Saúde	

Prefeitura do Município de Descalvado, aos 22 dias do mês de dezembro de 2021-ANTONIO CARLOS RESCHINI (Prefeito Municipal)

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

EXERCÍCIO	**2021**

MUNICÍPIO	**DESCALVADO**

RESUMO DO PROCESSO	**TERMO Nº 13-2020 01/01/2021 A 30/06/2021.**
	OBJETO: – CUSTEIO R$ 779.260,00
	PROCESSO NUMERO:
	FONTE DE RECURSOS: 05 Transferências e Convênios de Recursos Federais Vinculados

VIGENCIA	**DE 01/01/2021 A 31/12/2021.**

VALOR	**R$ 779.240,00 (Setecentos e setenta e nove mil, duzentos e quarenta reais)**

REPRESENTAÇÃO	**PROCESSO Nº: e-TC -**
	RELATOR:

CONVENIO:	**PROCESSO Nº:**
	RELATOR
	PROCESSO Nº: ORIGEM

ADVOGADO(S)	**NOME:**
	OAB Nº

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

EXERCÍCIO	**2021**

MUNICÍPIO	**DESCALVADO**

RESUMO DO PROCESSO	**TERMO Nº 13-2020 01/01/2021 A 30/06/2021.**
	OBJETO: – CUSTEIO R$ 779.260,00
	PROCESSO NUMERO:
	FONTE DE RECURSOS: 05 Transferências e Convênios de Recursos Federais Vinculados

VIGENCIA	**DE 01/01/2021 A 31/12/2021.**

VALOR	**R$ 779.240,00 (Setecentos e setenta e nove mil, duzentos e quarenta reais)**

REPRESENTAÇÃO	**PROCESSO Nº: e-TC -**
	RELATOR:

CONVENIO:	**PROCESSO Nº:**
	RELATOR
	PROCESSO Nº: ORIGEM

ADVOGADO(S)	**NOME:**
	OAB Nº

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

ANEXO I

JUSTIFICATIVA PARA FIRMAR O CONVÊNIO 13/2020
Vigência 01/01/2021 a 30/06/2021

Considerando que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado é uma entidade do município e centenária de relevantes prestações de Serviços de Saúde ao Município;

Considerando que a Santa Casa é o único Hospital da cidade e atende toda a população no Pronto Atendimento Médico, Raio-X, Ortopedia, Cirurgias e Internações por intermédio do Sistema SUS custeados pelo Município de forma de saúde complementar em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.663/93;

Considerando que os custos apurados se demonstram vantagem econômica para o Município, já que o preço dos insumos e serviços contratados pela entidade possui em média os mesmos praticados pelo Município bem como coadunam com os preços praticados na região e a folha de salários abaixo do preço praticado pela municipalidade considerando os encargos incidentes que o município possui e a entidade goza deste benefício (exemplo: Cota Patronal da Previdência e direitos contratuais de funcionários públicos divergem dos contratados pela entidade).

Considerando, que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado atende aproximadamente 95% de usuários da Rede Pública de Saúde – SUS;

Considerando, que a Santa Casa dispõe de Estrutura Física, Equipamentos, Corpo Clínico, Pessoal Técnico, bem como estrutura de Pessoal de Apoio com experiência na lide com o objeto ora pactuado bem como o município já realizou convênio para as adequações das instalações apropriadas e isolada para o atendimento da enfermidade causada pelo COVID19.

Expostas as considerações elencadas, o que justifica em firmar o presente termo convênio 13/2020.

Município de Descalvado
aos 22 dias do mês de dezembro de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

Vander Roberto Boneli
Gestor do Convênio 09-2020
Secretário de Saúde

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 - CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

DECLARAÇÃO
Convênio 13/2020

Sidnei Aparecido Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua: Ézio Ângelo de Marco, n.º 264 - São Francisco – Descalvado/SP, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, expedido pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24, **DECLARA** que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, CNPJ: 47.544.663/0001-30, ***a não existência no quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade*** *(sumula vinculante 13 STF).*

E para que produza os efeitos legais, firma a presente,

Descalvado, 22 de dezembro de 2020.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
CPF: 057.602.828-24

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

Descalvado, SP, aos 22 dias do mês de dezembro de 2020

Oficio SF nº 191/2020

Ref.: Convênio 13/2020

Em atenção ao disposto no (Artigo 116, § 2º da Lei 8.666/93), encaminho a Vossa Excelência cópia do Termo de **Convenio nº 13/2020**, cujo objeto é:

"Manter e Gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente no ALA específica para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93", celebrado com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, visando favorecer o atendimento aos pacientes que utilizam os serviços daquela entidade.

Ao ensejo, renovo a Vossa Excelência meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

EX.MO SENHOR
SEBASTIÃO JOSÉ RICCI
MD PRESIDENTE DA CAMARA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO - SP

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DA DESPESA

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, DECLARO, para os devidos fins de direito e em especial para atender o artigo 15, 16 e 17 da Lei Complementar 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, que o repasse a ser efetuado para a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, a título de **Convênio 13/2020**, no exercício de 2021, possui adequação Orçamentária, em compatibilidade, com o Plano Plurianual e a Lei das Diretrizes Orçamentárias, já está previsto no orçamento de 2021 e será suportado com recursos do Tesouro do Município, no valor de **R$ 779.260,00, fonte 05.**

02.02.01 – Secretaria de Saúde

10.302.0263.2.009 – Man. Ativ. Saúde

3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte 05 - Transferências e Convênios de Recursos Federais Vinculados

Valor R$. 779.260,00

Descalvado, 22 de dezembro de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO 12/2020

(§ 1º do art. 116 da Lei Federal 8.666/93)

ANEXO 1 – DADOS CADASTRAIS

1.DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

1.1 – Órgão/Preponente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO				**1.2 – CNPJ** 47.544.663/0001-30
1.3 – Endereço Praça Doutor Octavio Gabrielli, 827 – Centro				
1.4 Cidade Descalvado	**1.5 UF** SP	**1.6 CEP** 13.690-000	**1.7 - Esfera Administrativa** Municipal	
1.8 – DDD 19	**1.9 – Fone** 3583.1133	**1.10 – Fax**	**1.11 – e-mail** administracao@santacasadedescalvado.com.br	
1.12 - Conta Credora (Dados Bancários)				
1.13 – Nome do Responsável Sidnei Aparecido Pizza				**1.14 – CPF** 057.602.828-24
1.15 – RG/ÓRGÃO 16.446.244-2 SSP/SP	**1.16 – CARGO** Provedor	**1.17 – FUNÇÃO** Provedor	**1.18 - Matricula**	
1.19 – Endereço Rua Ezio Angelo de Marco, 264 – São Francisco, Descalvado, SP				**1.20 – CEP** 13.690-000

ANEXO 2 – DADOS CADASTRAIS

2.DADOS CADASTRAIS DO CONCEDENTE

2.1 – Órgão/Concedente MUNCIPIO DE DESCALVADO				**2.2 – CNPJ** 46.732.442/0001-23
2.3 – Endereço Rua José Quirino Ribeiro, 55				
1.4 Cidade Descalvado	**2.4 UF** SP	**2.5 CEP** 13.690-000	**2.6 - Esfera Administrativa** Municipal	
2.7 – DDD 19	**2.8 – Fone** 3583.9346	**2.9 – Celular** **9.9204-8181**	**2.10 – e-mail** ci@descalvado.sp.gov.br	
2.12 - Conta Devedora (Dados Bancários)				
2.13 – Nome do Responsável **Antonio Carlos Reschini**				**2.14 – CPF** 745.740.948-34
2.15 – RG/ÓRGÃO 007.820.709-5 SSP/SP	**2.16 – CARGO** Prefeito	**2.17 – FUNÇÃO** Prefeito	**2.18 - Matricula**	
2.19 – Endereço Rua José Bonifácio, 849, Centro, Descalvado SP.				**2.20 – CEP** 13.690-000

2.21 – UG (Unidade Gestora) Prefeitura de Descalvado - Fundo Municipal de Saúde	**2.22 – Gestão (número)** **020200**
2.23 – Gestor da Parceria	**2.24 - CPF**
Wander Roberto Boneli	139.514.978-07
2.25 – Endereço Residencial	**2.26 – RG/Orgão Exp./UF**
Rua Antonio Bianchi, 1888 – Vila Freitas, Descalvado, SP	19.363.178-7 SSP/SP
2.27 CARGO Enfermeiro	**2.28 – FUNÇÃO** Secretário de Saúde

ANEXO 3 – DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

3.DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

3.1 Título do Projeto	**3.2 – Período de Execução**	
	3.2.1 – Início	**3.2.2 – Termino**
CONVÊNIO 13-2020 – CUSTEIO DE AÇÕES MÉDICO HOPITALAR – COVID19	01/01/2021	30/06/2021

3.3 - Objeto do Projeto - (Artigo 116, § 1º Item I Lei 8.666/93)

Manter e Gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente no ALA específica para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93.

3.4 – Justificativa da Preposição:

ANEXO I

ANEXO 4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

4. EXECUÇÃO (Meta, Etapa, Especificação, Indicador Físico e Período de Execução)
(Artigo 116, § 1º Item II, III e VI Lei 8666/93)

Ver Planilha Anexa (Proposta de Metas para o Convenio 13-2020 – Exercício de 2021)

4.1 META	4.2 Etapa/Fase	4.3 Especificação	4.4 Indicador		4.5 – Período de	
			4.4.1 Unidade Imensurável	4.4.2 Quantidade Imensurável	4.5.1 Inicio	4.5.2 Término
1	1.1	Atendimento Demanda			01/01/2021	30/06/2021

Obs: Devido o objeto deste ajusto se relacionar diretamente ao COVID19, não é possível mensurar os quantitativos nem mesmo as metas já que por se tratar de uma pandemia vai depender da demanda de enfermos que necessitar de nossos serviços.

ANEXO 5 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS
(art. 116, § 1º Item IV Lei 8666/93)

5.1 – Descrição das despesas

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	Convênio 13-2020
Recursos Humanos (Pessoal e Reflexos)	373.900,00
Medicamentos	90.000,00
Material médico e hospitalar (Oxigênio)	24.000,00
Gêneros alimentícios	9.000,00
Outros materiais de consumo (EPIs)	66.000,00
Serviços médicos	111.300,00
Outros serviços de terceiros (Análises Clínicas e Fisiorerapia)	57.060,00
Outras despesas (Manutenção Predial e de Equipamentos)	48.000,00
TOTAL	779.260,00

ANEXO 6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
(Artigo 116, § 1º Item V Lei 8666/93)

Mês	Dias do mês	Valor	Retenções	Líquido	Fonte	Ajuste
jan/21	dia 15	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
fev/21	dia 25	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
mar/21	dia 25	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
abr/21	dia 25	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
mai/21	dia 25	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
jun/21	dia 25	**129.876,67**	**15.716,27**	**114.160,40**	05	Convenio 13-2020
	Total do ano/2021	**779.260,00**	**94.297,58**	**684.962,42**		

ANEXO 7 – PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 - Periodicidade:

a) – **Mensal:** Relatório financeiro com os documentos que comprovam as despesas realizadas e extratos bancários;

Relatório das atividades desenvolvidas;

Quantitativos dos procedimentos para análise de metas por etapas;

b) Quadrimestral: todos os itens do item anterior e RP-12 preenchida.

7.2 - Prazo para a apresentação da prestação de contas Final: até o 30 do mês de setembro de 2021.

8 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Considerando as condições propostas, fica aprovado o Plano de Trabalho entre as partes mediante **Termo convênio nº 13/2020** celebrado entre a Municipalidade e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado,

Descalvado, 22 de dezembro de 2020.

Antonio Carlos Reschini
Prefeito Municipal

Wander Roberto Boneli
Secretario Municipal de Saúde

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

TERMO DE CIÊNCIA

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em atenção às Instruções 01-2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que a entidade deverá apresentar quadrimestralmente, bem como ao final da vigência deste ajuste **Convenio 13/2020**, o relatório de Receita e Despesas do convenio (utilizar planilha fornecida pela controladoria interna RP-12), documentos originais que comprovam os gastos e extratos bancários da conta movimento e sua aplicação financeira, o demonstrativo dos serviços realizados nos quadrimestres do ano da vigência do convenio, na controladoria da prefeitura de Descalvado.

Descalvado, 22 de dezembro de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

TERMO DE CIÊNCIA

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em atenção ás Instruções 01-2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que fica a entidade de **proibida** de redistribuir os recursos a ela repassados a título desta parceria **Convênio 13/2020.**

Descalvado, 22 de dezembro de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 - CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

Convenio 13/2020

REPASSES AO TERCEIRO – CADASTRO DO RESPONSÁVEL – TERMO DE CONVENIO 12/2020.

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: MUNICIPIO DE DESCALVADO - FMS
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
TERMO DE CONVENIO: 12/2020
OBJETO1 : CUSTEIO

Responsável pela Prestação de Contas e aplicação dos recursos:

Nome	Sidinei Aparecido Pizza
Cargo	Provedor
CPF	057.602.828-24
Endereço	Rua Ezio Angelo de Marco, nº 264 - Jardim São Francisco - 13.690-000 - Descalvado - SP.
Fone institucional	(19) 3583 1133
Telefone Particular	(19) 3583 3551
e-mail institucional	provedoria@santacasadedescalvado.com.br
e-mail pessoal	sidineipi@gmail.com

Responsável pela guarda dos documentos:

Nome	Sidinei Aparecido Pizza
Cargo	Provedor
CPF	057.602.828-24
Endereço	Rua Ezio Angelo de Marco, nº 264 - Jardim São Francisco - 13.690-000 - Descalvado - SP.
Fone Institucional	(19) 3583 1133
Telefone Particular	(19) 3583 3551
e-mail institucional	provedoria@santacasadedescalvado.com.br
e-mail pessoal	sidineipi@gmail.com

Descalvado, 22 de dezembro de 2020

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
CPF: 057.602.828-24

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 - CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

Data do Pagamento	Doc.	Numero Docum.	Data do documento	Favorecido	D D	Entradas	Saídas	Saldo
				SALDO ANTERIOR		-		-
15/01/2021	TED	111.111	10/01/2021	TED Prefeitura Municipal	20	114.160,40	-	114.160,40
30/01/2021	CR	EXTR	30/01/2021	Rendimentos de Aplicações Financeiras	18	100,00		114.260,40
30/01/2021	DB	EXTR	30/01/2021	IOF incidentes sobre aplicações Financeiras	22		30,00	114.230,40
30/01/2021	DB	EXTR	30/01/2021	Imposto de Rendas incidentes em aplicações	21		20,00	114.210,40
30/01/2021	DB	EXTR	30/01/2021	tarifa serviços	17		10,00	114.200,40
02/02/2021	CR	22222	02/02/2021	TED Prefeitura Municipal	20			114.200,40

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 - CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

ANEXO RP-12

ÓRGÃO PÚBLICA: MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
CNPJ: 47.544.663/0001-30
ENDEREÇO E CEP: Praça Doutor Octávio Gabrielli, 827 - Centro - 13.690.000 - Descalvado - SP
RESPONSÁVEL (IS) PELA OSC: **Sidnei Aparecido Pizza**
CPF: 057.602.828-24
OBJETO DA PARCERIA: CUSTEIO
EXERCÍCIO **2021**
ORIGEM DOS RECURSOS 05- Transferências e Convenios de Recursos Federais Vinculados

DOCUMENTO	**DATA**	**VIGÊNCIA**		**VALOR R$**
Termo de Convênio 13/2020	**22/12/2020**	**01/01/2021**	**30/06/2021**	776.000,00
Aditamento nº				

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R$	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CREDITO	VALORES REPASSADOS
15/01/2021	129.876,67	15/01/2021	111111	114.160,40
25/02/2021	129.876,67	02/02/2021	22222	-
25/03/2021	129.876,67			
25/04/2021	129.876,67			
25/05/2021	129.876,67			
25/06/2021	129.876,65			
Total	**779.260,00**			114.160,40

(A) SALDO DE EXERCÍCIO ANTERIOR	-
(B) REPASSES PUBLICOS NO EXERCÍCIO	114.160,40
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PUBLICOS	50,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	
(E) TOTAL DOS RECURSOS PUBLICOS (A+B+C+D)	114.210,40
(F) RECURSOS PRÓPIOS DA ENTIDADE PARCEIRA	-
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	114.210,40

O signatário, na qualidade de representante da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**, vem i
car na forma detalhada as despesas incorridas e pagas no exercício de 2021.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGENS DOS RECURSOS (1) TESOURO DO MUNICÍPIO

	CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
1	Recursos Humanos (5)	-		-	-	-
2	Recursos Humanos (6)	-		-	-	-
3	Medicamentos	-		-	-	-
4	Material médico e hospitalar (*)	-		-	-	-
5	Gêneros alimentícios	-		-	-	-
6	Outros materiais de consumo	-		-	-	-
7	Serviços médicos (*)	-		-	-	-
8	Outros serviços de terceiros	-		-	-	-
9	Locação de imóveis	-		-	-	-
10	Locações diversas	-		-	-	-
11	Utilidades públicas	-		-	-	-
12	Outros [illegible]	-		-	-	-
13	Outros materiais permanentes	-		-	-	-
14	Obras	-		-	-	-
15	Despesas financeiras e bancárias	-		-	-	-
16	Outras despesas	-		-	-	-
	TOTAL	-		-	-	-

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	114.210,40
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	-
(K) RECURSO PUBLICO NÃO APLICADO [E-(J+F)]	114.210,40
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR ATUALIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCICIO SEGUINTE (K-L)	114.210,40

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da lei, que a despesas relacionadas comprova a exata da aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado proposto ao Órgão Público Parceiro.

Descalvado, 31 de janeiro de 2022

Assinatura do Provedor

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 - CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

Demonstrativo dos Rendimentos Mensais

Quadro II - Rendimentos de Aplicação Financeira					
Agencia 3062-7 - 36337-5 - Conta Aplicação - Banco do Brasil S/A					
Data	Histórico	Rendimento Bruto	Imposto de Renda	IOF	Rend.Líquidos
jan/21					
fev/21					
mar/21					
abr/21					
mai/21					
jun/21					
jul/21					
ago/21					
set/21					
out/21					
nov/21					
dez/21					

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

Histórico	valor
Saldo anterior	-
Repasses Publicos (Prefeitura de Descalvado)	114.160,40
Rendimentos de Aplicação Financeira	100,00
Recursos Próprios da Entidade	-
[illegible]	[illegible]
Despesas contratadas	-
Despesas financeiras	50,00
Total das Despesas	50,00
Despesas indevidas (DEVOLVER)	
SALDO CONTA CORRENTE	114.210,40
Valor a devolver à conta corrente	
SALDO CONCILIADO	114.210,40

CONVÊNIO Nº 13/2020

Parceria que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Descalvado e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, com a finalidade de atender os munícipes em suas necessidades de saúde na complexidade hospitalar Ala isolada específica para controle, tratamento e serviços necessários ao combate ao COVID19, transferência e permissão de uso de bens e recursos indispensáveis ao desenvolvimento das atividades correlatas e este **CONVÊNIO**.

Pelo presente instrumento, de um lado a PREFEITURA MUNIDCIPAL DE DESCALVADO - SP, inscrita no CNPJ: 46.732.442/0001-23, estabelecida nesta cidade, na Rua José Quirino Ribeiro, nº 55, Centro, representada por ANTÔNIO CARLOS RESCHINI, Prefeito municipal, brasileiro, Industriário, casado, portador da cédula de identidade RG: 7.820.709-5 e do cadastro nacional das pessoas físicas – CPF: 745.740.948-34 doravante denominada **CONCEDENTE**, e do outro a IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO, inscrita no CNPJ: 47.544.6663/0001-30, estabelecida nesta cidade, na Praça Dr. Octávio Gabrielli, nº 827, Centro, no município de Descalvado – SP, representada por SIDNEI APARECIDO PIZZA Provedor da entidade, brasileiro, empresário, casado, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2 e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24 doravante denominada **PROPONENTE**, resolvem celebrar este **CONVÊNIO** que subordinará às regras, no que for aplicável, na forma das cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto de Gerir as atividades médico-hospitalares, realizar assistência aos enfermos com sintomas do COVID19, gratuitamente a todos que da entidade necessitar tanto para aqueles que necessitarem de internação quanto aos atendimentos realizados ambulatoriamente no ALA específica para acomodar de forma isolada dos demais serviços prestados pela entidade, tudo em conformidade com o art. 199 §1º da Constituição Federal e art. 116 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA GESTÃO

a) Dirigente Responsável pela PROPONENTE

O senhor Sidnei Aparecido Pizza, cargo Provedor, RG: 16.446.244-2, CPF: 057.602.828-24, se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas neste termo de convênio.

b) Gestor responsável pela CONCEDENTE

O senhor Wander Roberto Boneli, Secretário Municipal de Saúde de Descalvado, RG: 19.363.178-7, CPF: 139.514.978-07, Gestor da Parceria, se responsabilizará pela fiscalização da aplicação, execução, monitoramento e avaliação, e pela emissão de parecer conclusivo da prestação de contas desta parceria.

Concomitante com o Parecer prévio da Comissão Municipal de Análise e Fiscalização dos repasses ao Terceiro Setor e do Controle Interno da municipalidade.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARCEIROS

São obrigações da CONCEDENTE:

a) Repassar os recursos para execução deste objeto conforme cronograma de desembolso firmado entre as partes;

b) Prorrogar a parceria de ofício, quando houver atraso na liberação dos recursos ou dos serviços, mediante justificativas plausíveis, limitadas à prorrogação ao exato período do atraso;

c) Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

d) Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas para sanar os problemas detectados;

e) Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, antes e durante a vigência do objeto, e submeter à homologação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que deverá conter no mínimo:

1. A forma sumária das atividades e metas estabelecidas;
2. As atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social em razão do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho;
3. Os valores efetivamente transferidos pela Administração pública e valores comprovadamente utilizados;
4. Quando for o caso, os valores pagos aos custos indiretos, os remanejamentos efetuados, as sobras de recursos financeiros, incluindo as aplicações financeiras, e eventuais valores devolvidos aos cofres públicos;
5. Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas pela **PROPONENTE** na prestação de contas;
6. Análise das auditorias realizadas pelos controles: interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias;

f) Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação.

g) Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação;

h) Fazer cumprir com os prazos de Prestação de Contas conforme previstas nas instruções 01/2020, bem como todas as datas previstas no Plano de Trabalho;

i) Exigir da entidade parceria a prestação de contas conforme determina a Instrução 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e demais exigências da Administração Municipal;

j) Realizar os exames laboratoriais solicitados pelo profissional habilitado em atendimento ao objeto deste dentro das normas pactuada entre a Contratante e a Contratada;

k) Efetuar a retenção em conta especifica da municipalidade dos valores de reflexos trabalhista nos termos do decreto municipal 4.995/2019, possibilitando a garantia dos recursos trabalhistas de origem vincenda e encargos rescisório durante e ao final da parceira.

São obrigações da **PROPONENTE**:

a) Responsabilizar-se pela execução do objeto do **CONVÊNIO**;

b) Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados, desde que necessários ao acompanhamento e controle da execução do objeto;

c) Manter os recursos aplicados no mercado aberto quando os recursos forem utilizados em prazo inferior a 30 (trinta) dias, e em caderneta de poupança quando forem utilizados no prazo superior a 30 (trinta) dias;

d) Efetuar pagamento somente por transferência direta ao fornecedor (DOC, TED ou PIX), pessoa física ou jurídica, inclusive dos colaboradores. Desta forma, fica vedado usar espécie ou cheques para saque ou qualquer outro tipo de pagamento;

e) Fazer a restituição dos rendimentos de aplicações financeiros, corrigidos até a data da devolução, exceto se autorizado dentro da vigência para aplicar no objeto;

f) Fazer a restituição de saldo residual dos recursos corrigidos até a data da devolução, inclusive com os rendimentos não utilizados, exceto se autorizado reprogramar;

g) Manter e movimentar os recursos na conta bancária específica citada neste instrumento;

h) Permitir livre acesso do gestor, do responsável pelo Controle Interno e dos membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação da **CONCEDENTE,** de auditores fiscais do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos e às informações referentes a este instrumento, junto às instalações da **PROPONENTE**;

i) Transferir e permitir que a **CONCEDENTE** se responsabilize pela execução do objeto, no caso de paralisação ou de ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;

j) Se responsabilizar exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

k) Se responsabilizar exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do **CONVÊNIO**, manter as certidões negativas em dia, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

l) Prestar contas no prazo de 60 (sessenta) dias e de acordo com os critérios e indicações exigidas pela **CONCEDENTE**, com elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, destacados nos relatórios de execução do objeto e de execução financeira;

m) Anexar e entregar balanço patrimonial, balancete analítico anual, demonstração de resultado no exercício, demonstração das origens e aplicação dos recursos da Entidade parceira, segundo as normas contábeis vigentes;

n) Manter em seus arquivos durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas;

o) Identificar o número do instrumento da parceria e órgão repassador no corpo do documento da despesa e, em seguida, extrair cópia para anexar à prestação de contas a ser entregue no prazo à **CONCEDENTE**, inclusive indicando o valor pago quando a despesa for paga parcialmente com recurso do objeto;

p) Divulgar esta parceria em seu site na internet, caso o mantenha, e em locais visíveis de sua sede social e dos estabelecimentos que exerçam suas ações com as seguintes informações: data da assinatura, identificação do instrumento, identificação do órgão **CONCEDENTE**, descrição do objeto da parceria, valor total da parceria, valores liberados e situação da prestação de contas da parceria;

q) Oficiar a relação de parentesco vinculada ao objeto (caso houver), de dirigente ou de membros da entidade, inclusive de seus cônjuges ou companheiros, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, e que tenha relação direta com servidores ou agentes políticos diretamente ligados à **CONCEDENTE**, inclusive no âmbito do Legislativo.

r) A contabilidade deverá evidenciar de forma segregada todas as contabilizações objetos desta parceria;

s) Fornecer cópia de todos os documentos que comprovem o cumprimento das obrigações, inclusive documentos adicionais em caso de terceirizações de serviços objeto desta parceria;

t) Disponibilizar em Plantão presencial: um médico 06 horas diárias, no período de que melhor atenda as necessidades do fluxo de atendimentos ambulatoriais e de internações, bem como caso haja necessidade de estender o período para 24 horas diárias, deverá comunicar o poder público para as necessárias providencias visando não prejudicar o atendimento aos usuários.

u) Disponibilizar pessoal de enfermagem conforme preconizado pelo COREN, pessoal de recepção, limpeza e apoio (prestação de contas, TI, entre outros);

v) Realizar transferências com profissionais de enfermagem e médicos conforme solicitado pela vaga CROSS, nos casos de pacientes internados e U/E da seguinte forma:
1 – Nas solicitações de transferências sem acompanhamento médico, a entidade o fará nos termos deste ajuste com os profissionais e veículos já contratados por este termo.
2 – Nas transferências com acompanhamento médico exigido pelos sistemas de vagas (CROSS), a entidade poderá utilizar os recursos do item anterior e contratar profissional médico para tal finalidade, sendo que o município complementará, através de repasses, o valor do profissional médico contratado, utilizando-se para tanto recurso variável (por viagem).

aa) No campo "informações complementares" ou no corpo do documento fiscal que comprova as despesas, o emissor deverá constar a seguinte redação: "Convênio 13-2020- P.M. Descalvado- FMS Conta 36.337-5 BB agência 3062-7";

ab) Não serão permitidas despesas atípicas aos objetos desta parceria;

ac) A **PROPONENTE** deverá apresentar, junto com as prestações de contas mensais, os quantitativos dos serviços realizados conforme planilha anexa ao Plano de Trabalho.

CLÁUSULA QUARTA – DO DESTINO DOS BENS PERMANENTES

As partes reconhecem que os bens e direitos remanescentes na data da conclusão ou extinção da parceria e que, em razão dessas, houverem sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados pela administração pública, será de titularidade e se incorporará patrimônio da **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA QUINTA – DO REGIME JURÍDICO DO PESSOAL

A contratação de empregados para a execução do objeto, quando pagos integralmente com recursos desta parceria, deverá obedecer ao princípio da legalidade, impessoalidade e da publicidade, mediante a realização de processo seletivo simplificado de provas e/ou provas e títulos se a natureza do cargo exigir;

SUBCLÁUSULA ÚNICA – VÍNCULO TRABALHISTA

Não se estabelecerá nenhum vínculo de natureza jurídico/trabalhista, de quaisquer espécies, entre a **CONCEDENTE** e o pessoal que a **PROPONENTE** utilizar para a realização dos trabalhos ou atividades constantes deste Instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O repasse dependerá da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência, contidos no Plano de Trabalho;
O valor total da parceria é de R$ 779.260,00 (setecentos e setenta e nove mil, duzentos e sessenta reais) para o primeiro semestre de 2021, sendo repasse previsto pela **CONCEDENTE**, conforme cronograma de desembolso firmado entre as partes.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS

Os valores a repassar, segundo o cronograma de desembolso, deverão ser depositados na conta específica da **PROPONENTE**, vinculada ao objeto e aplicado no mercado financeiro ou em caderneta de poupança específica por cada conta, até sua utilização.
As despesas somente poderão correr à conta da destinação constante no ato concessório, apresentadas no Plano de Trabalho;

"Fica vedado o pagamento de taxa de administração, coordenação, de gerência ou de característica similar".

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – DO EMPENHO

A referida despesa correrá por conta da funcional programática (02.02.01 - 10.302.0263.2.015) da Secretaria Municipal de Saúde e Fonte 05 - Transferências e convênios de recursos federais, vinculados com classificação econômica de despesa (3.3.50.39.00);

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – DA SUPLEMENTAÇÃO

A **CONCEDENTE** declara que, caso houver termos aditivos a este instrumento, indicar-se-ão a este os critérios e empenhos para sua cobertura, de cada parcela da despesa a ser transferida em curso e em exercício futuro;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA – DO CONTINGENCIAMENTO

As partes reconhecem que caso haja necessidade de contingenciamento orçamentário e a ocorrência de cancelamento de restos a pagar, exigível ao cumprimento de metas segundo a Lei de Responsabilidade Fiscal, o quantitativo deste objeto poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deverá ser efetuada de forma parcial e integral, na seguinte forma:
Parcial: até o 10º dia útil do mês subsequente do repasse de cada parcela; e,
Integral: até 60 (sessenta) dias após o encerramento da vigência desta parceria.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

Este Instrumento tem vigência de 01/01/2021 até 30/06/2021, contados a partir da data de 01/01/2021, e poderá ser prorrogado a critério da **PROPONENTE**, desde que autorizado e somente quando as razões se justificarem.

SUBCLÁUSULA ÚNICA – DA PRORROGAÇÃO

A prorrogação dar-se-á de ofício com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, motivado pela **PROPONENTE**, protocolado junto ao Órgão Gestor da **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – DA RESCISÃO SEM ÔNUS

Quaisquer das partes têm faculdade para rescindir esta parceria, sem ônus, limitada a responsabilidade a execução do objeto parcial, desde que comunicado por ofício com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, quando das seguintes razões:

a) Acordado entre as partes, desde que as etapas e metas proporcionais ao objeto tenham sido plenamente realizadas e prestadas contas até o montante do repasse realizado.
b) Se houver atraso nos repasses de até 90 dias que comprometam a execução do objeto, conforme Lei 8666/1993.
c) Em caso de fortuitos, tais como: guerra, tempestades, inundações e incêndios, que possam inferir diretamente na execução do objeto, comprovado com laudo de vistoria pela **CONCEDENTE** ou por Órgãos Oficiais.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – DA RESCISÃO COM ÔNUS

Ocorrendo descumprimento de qualquer uma das cláusulas previstas neste instrumento, o mesmo poderá ser rescindido por ofício pela **CONCEDENTE**, tendo os repasses interrompidos para que em até 30 (trinta) dias seja apresentado defesa, e ainda nos casos em que a **PROPONENTE**:

a) No curso desta parceria, possa ter sido declarada omissa no dever de prestar contas de parcela anteriormente celebrada com uma das três esferas de Governo, inclusive com a administração indireta;

b) Indicar como dirigente, durante a vigência deste convênio, agentes políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgãos ou entidades da administração pública de qualquer esfera governamental ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
c) Ter julgadas irregulares prestações de contas dos últimos 5 (cinco) anos, pela administração pública direta ou indireta, federal, estadual ou municipal, no curso desta parceria;
d) Não ter sanado, em tempo hábil, as irregularidades que motivaram a rejeição e não terem sido quitados os débitos que lhes foram eventualmente imputados ou, ainda, for reconsiderada e/ou revista a decisão das contas julgadas irregulares, pela administração pública direta e indireta, federal, estadual ou municipal, no curso desta parceria;
e) Receber, durante a vigência desta parceria, punição de suspensão quanto à participação em licitações e impedimento para contratação com a administração pública;
f) Tenha, entre seus dirigentes, pessoas cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas pelo Tribunal ou Conselhos de Contas de qualquer esfera da federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;
g) Tenha, entre seus dirigentes, pessoas julgadas responsáveis por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;
h) Tenha dirigentes suspensos dos direitos políticos de oito anos, conforme o caso, e proibido de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo da decisão do Trânsito em julgado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente **CONVÊNIO** será publicado no Portal da Transparência e jornal de maior circulação do município, no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS ANEXOS

Faz parte integrante, anexo, e indissociável deste instrumento:
a) Plano de Trabalho
b) Regulamento de compras e contratações, adotado pela organização da sociedade civil, devidamente apresentado pela administração pública parceira.
c) Planilha eletrônica fornecida pela municipalidade (Controladoria) para as prestações de contas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As partes elegem o foro da comarca de Descalvado – SP para esclarecer dúvidas de interpretações deste instrumento que não possam ser resolvidas administrativamente, nos termos do art. 109 da Constituição Federal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÃO FINAL

E, por estarem cientes e acordados com as condições e cláusulas estabelecidas, as partes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo que também subscrevem.

Descalvado, 22 de Dezembro de 2020.

Antônio Carlos Reschini
Prefeito Municipal
Descalvado/SP

Wander Roberto Boneli
Secretário de Saúde
Descalvado/SP

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
Irmandade Santa Casa de Misericórdia
Descalvado/SP

Testemunhas:

1 – Antonio Aparecido Rischini

CPF nº 016.371.948-97

2 – Márcia Ap. Bertolucci Pratta

CPF nº 058.983.848-20