PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO 07/2020

(§ 1º do art. 116 da Lei Federal 8.666/93)
Art. 174, IV das IN-02-2016

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)				
001-Brasil S/A		**Agencia 0918-0**	**Conta 24521-6**	
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** 3583.1133		**2.9 – Celular**	**2.10 – e-mail** administracao@santacasadedescalvado.com.br
2.12 - Conta Devedora (Dados Bancários)				
Banco 104		**0595 CEF**	**Conta:**	
2.13 – Nome do Responsável				**2.14 – CPF**

Antonio Carlos Reschini			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) Fundo Municipal de Saúde	**2.22 – Gestão (número)**
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**
TERMO DE CONVÊNIO – CUSTEIO	20/03/2020	30/06/2020

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

Contratação de Profissionais necessários da área de saúde e apoio hospitalar, aquisição de medicamentos, materiais hospitalares, EPIs, materiais de consumo, serviços de terceiros, locação de bens móveis e demais itens pertinentes, visando ações para proteção, combate e tratamento contra o COVID19.

3.4 – Justificativa da Preposição: *(Item I do artigo 174 das Instruções 02/2016-TCE/SP)*

Finalidades - 1º) – Adequar e equipar local em instalações hospitalares; **2º)** - Aumentar o reforço de plantão médico das 10:00h as 16:00 nos dias úteis em complemento aos horários já contratados no convenio 01/2020 que contempla o horário das 16:00 as 22:00 e passarão a ficar disponíveis para atendimento sintomático do COVID19 das 10:00 as 22:00h.

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)

4.1 META	4.2 Etapa/Fase	4.3 Especificação	4.4 Indicador		4.5 – Período de	
			4.4.1	4.4.2	4.5.1	4.5.2
		Atendimento Médico (U/E)	Unidade	Quantidade	Inicio	Término
1	1.1	HOSPITALAR	Procedimentos de consultas e internações	horas	20/03/2020	30/06/2020

ANEXO 5 – PLANO DE APLICAÇÃO (Recursos Humanos)
(Artigo 116, § 1º Item IV Lei 8666/93)

Mês	Serviços		Valor Plantão R$ 600,00	Enfermagem Folha Pgto.
Março/Junho	**Honorários Médicos**		40.000,00	
Março/Junho	**Salários e Encargos**			80.000,00
			40.000,00	80.000,00

5.2 - Plano de Aplicação

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	VALOR (R$)	CONTRA PARTIDA (R$)
Recursos Humanos (5)	80.000,00	
Medicamentos	20.000,00	
Material médico e hospitalar (*)	90.000,00	
Outros materiais de consumo	33.000,00	
Serviços médicos (*)	40.000,00	
Outros serviços de terceiros	40.000,00	
Locações diversas		
Outras despesas		
TOTAL	303.000,00	

ANEXO 6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

(Artigo 116, § 1º Item V Lei 8666/93)

Mês	Data prevista do repasse	Valor
março/20	23/03/2020	70.000,00
março/20	30/03/2020	13.000,00
abril/2020	16/04/2020	70.000,00
maio/2020	De 20 a 25 de maio/2020	150.000,00

Anexo 6 – Estimativa de Custos

Pessoal e Encargos – Colaboradores contratados pela entidade (Folha de pagamento);
Serviços Médicos – Preço médio da região;
Medicamentos, Materiais Hospitalares e Outros Materiais de Consumo (Preço mercado, pesquisa de preços)
Serviços de Terceiros: Preço de mercado

ANEXO 8 – PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 - Periodicidade:

a) **- Mensal relatório financeiro**
b) **– Quadrimestral – Relatório Financeiro, RP-17 completo, Demonstrativo dos Rendimentos Financeiros, Conciliação Bancária.**

7.2 - Prazo para a apresentação da prestação de contas Final: até o 31º dia do mês subsequente ao ano da aplicação dos recursos.

8 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

(Artigo 174 Item IV das Instruções 02/2016 do TCE/SP)

Considerando as condições propostas, fica aprovado o Plano de Trabalho entre as partes mediante termo de convênio nº 07/2020 celebrado entre a Municipalidade e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, no valor de R$ 70.000,00.

Descalvado, 20 de março de 2020.

Antonio Carlos Reschini
Prefeito Municipal

Wander Roberto Boneli
Secretario Municipal de Saúde

Sidnei 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.

ANEXO RP-16

Convenio 07/2020

art. 174, Inciso XIV das IN 02-2016 do TCE/SP.

REPASSES AO TERCEIRO – CADASTRO DO RESPONSÁVEL – TERMO DE CONVENIO 05/2020.

ÓRGÃO PUBLICO CONVENENTE: MUNICIPIO DE DESCALVADO
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
TERMO DE CONVENIO: 07/2020
OBJETO: CUSTEIO

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

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, 20 de março de 2020

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
CPF: 057.602.828-24

ANEXO RP-15
(Artigo 174 inciso XIII das Instruções 2/2016 TCE/SP)

REPASSES AO TERCEIRO SETOR TERMO DE CIÊNCIA 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: 07/2020
OBJETO: CUSTEIO

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, 20 de março 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: sidneipi@gmail.com
e-mail institucional: provedoria@santacasadedescalvado.com.br

JUSTIFICATIVA PARA FIRMAR O CONVÊNIO 05/2019
(Artigo 174 inciso I das Instruções 2/2016 TCE/SP)

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

Considerando que a Santa Casa é o único Hospital da cidade e atente toda a população no Pronto Atendimento Médico, Raio-X, Ortopedia, Cirurgias e internações por intermédio do Sistema SUS;

Considerando que os custos apurados se demonstram vantagem financeira para o Município, já que a Santa Casa dispõe de registro no junto ao CEBAS/Saúde na qual confere a mesma o direito de isenção da patronal da previdência.

Considerando, que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado atende aproximadamente 90% de seus 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.

Considerando que devido a Pandemia que alastra pelo País faz se necessário a implementação de ações de prevenção, tratamento e acompanhamento de posteriores situações de defesa com o objetivo de minimizar a curva de contaminados pela pandemia indo de encontro com as recomendações do Ministério da Saúde e outros órgãos envolvidos no controle.

Expostas as considerações elencadas, o que justifica em firmar o convênio de repasse neste mês de dezembro que objetiva regularizar as pendências acima elencadas.

Município de Descalvado
ao 20 dias do mês de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

Vander Roberto Boneli
Gestor do Convênio 06-2019
Secretário de Saúde

DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DA DESPESA

(Artigo 174 inciso X das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador das despesas do Município de Descalvado DECLARO, para os devidos fins de direito e em especial para atender o artigo 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, em atendimento ao Convênio 07/2020 deste mesmo exercício, possui adequação Orçamentária, em compatibilidade, com o Plano Plurianual e a Lei das Diretrizes Orçamentárias, já está previsto no orçamento de 2020 e será suportada com recursos próprios do município, no valor de R$ 303.000,00 (trezentos e três mil reais).

Descalvado, 20 de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Assinatura

EXTRATO/TERMO DE CONVENIO 07/2020

(Artigo 174 inciso XV das Instruções 2/2016 TCE/SP)

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 MISERICÓRDIA DE DESCALVADO CNPJ: 47.543.663/0001-30 SIDNEI APARECIDO PIZZA –Provedor CPF 057.602.828-24

OBJETO: TERMO DE CONVÊNIO: Contratação de Profissionais necessários da área de saúde e apoio hospitalar, aquisição de medicamentos, materiais hospitalares, EPIs, materiais de consumo, serviços de terceiros, locação de bens móveis e demais itens pertinentes, visando ações para proteção, combate e tratamento contra o COVID19

Finalidades: 1ª)- Adequar e equipar local em instalações hospitalares; **2ª)** - Aumentar o reforço de plantão médico das 10:00h as 16:00 nos dias úteis em complemento aos horários já contratados no convenio 01/2020 que contempla o horário das 16:00 as 22:00 e passarão a ficar disponíveis para atendimento sintomático do COVID19 das 10:00 as 22:00h.

VALOR: R$ 303.000,00 (trezentos e três mil reais) pagos em 03 parcelas, de acordo com o plano de trabalho e o cronograma de desembolso acordado entre as partes.

VIGÊNCIA: De 20/03/2020 à 31/12/2020

SECRETARIA VINCULADA: Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura do Município de Descalvado, aos 20 dias do mês de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI (Prefeito Municipal)

ANEXO RP-16

(Artigo 174 inciso XIV das Instruções 2/2016 TCE/SP)

REPASSES AO TERCEIRO SETOR – CADASTRO DO RESPONSÁVEL – 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: 07/2020

OBJETO: CUSTEIO

Nome	Antonio Carlos Reschini
Cargo	Prefeito Municipal
CPF	745.740.948-34
Endereço	Rua José Bonifácio, 849, Centro, 13.690-000 - Descalvado, SP.
Telefone	(19) 3583.9301
e-mail	gabinetedoprefeito@descalvado.gov.br

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Nome	Wander Roberto Boneli
Cargo	Secretário Municipal de Saúde
CPF	139.514.978-07
Endereço	Rua Antônio Bianchi, 1888, Vila Freitas 13.690-000 - Descalvado, SP.
Telefone	(19) 3583.9339
e-mail	Wander.saude@descalvado.gov.br

Descalvado, 1º de dezembro de 2019

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

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.

DECLARAÇÃO
Convênio 07/2020
(artigo 174 inciso XI das instruções 2/2016 do TCE/SP)

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, 20 de março 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

Certidão

(Art. 177 Inciso VI das Instruções 2/2016 TCE/SP)

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 o Artigo 177 inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, o responsável pelo Controle Interno que acompanhará a execução do Convênio nº. 07/2020, firmado com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO.

RESPONSÁVEL PELO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
ANTÔNIO 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, 20 de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciênte:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

TERMO DE CIÊNCIA

(Artigo 176, III das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em art. 176, II das Instruções 02-2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que fica proibida a entidade conveniada redistribuir recursos a ela repassados a título desta parceria **Convênio 07/2020** no valor de R$303.000,00.

Descalvado, 20 de março 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
(Artigo 176, I das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em 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 07/2020** no valor de R$ 303.000,00 **será até o dia 31/01/2021.**

Descalvado, 20 de março 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.

RELAÇÃO DOS CONTRATOS E ADITAMENTOS EXISTENTES 2020
(Artigo 177 Inciso X das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Para fins de Prestação de Contas do Termo de Convenio nº 07/2020, referente à repasse, segue o quadro demonstrativo dos ajustes assinados para vigorar em 2020.

Tipo	Número	Conveniada	Assinatura	Objeto	Vigência	Valor	Condição de Pagamento
Convênio (Saúde)	01/2020	Município de Descalvado	30/12/2019	Custeio Plano de Trabalho	01/01/2020 a 31/12/2020	**5.700.000,00 Fonte (01)**	02 parcelas mensais
Convênio (Saúde)	02/2020	Município de Descalvado	27/12/2019	Cirurgias Eletivas de Média Complexidade **e Auxílio no custeio do Plano de Trabalho**	01/01/2019 a 31/12/2019	**100.000,00 (fonte 01)**	Mensal (Valor do repasse é número de cirurgias realizadas)
Convênio (Saúde)	03/2020	Município de Descalvado	30/12/2019	Cirurgias Eletivas de Média Complexidade **e Auxílio no custeio do Plano de Trabalho**	01/01/2020 a 31/12/2020	**80.000,00 Fonte (5)**	Mensal (Valor do repasse é número de cirurgias realizadas)
Convênio (Saúde)	04/2020	Município de Descalvado	30/12/2019	Custeio Plano de Trabalho (metas)	01/01/2020 a 31/12/2020	**724.062,56**	Mensal 12 parcelas
Convênio (Saúde)	05/2020	Município de Descalvado	30/12/2019	Ampliar Atendimento (Operação finais de semana e feriados)	01/01/2020 a 31/12/2020	**120.600,00**	12 parcelas
Convenio (Saúde)	07/2020	Município de Descalvado	23/03/2020	Custeio – Combate COVID19	22/03/2020 A 30/06/2020	**303.000,00 (Fonte DE APLICAÇÃO 312001 - COVID19)**	4 PARCELAS

Descalvado, 20 de março 2020.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

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

TERMO DE CIÊNCIA
(Artigo 176, VI das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em art. 176, VI das Instruções 02-2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que a entidade deverá solicitar ao fornecedor que faça contar nas informações adicionais do documento fiscal a seguinte redação:

"CONVENIO 07-2020 PMD-FMS–01-Tesouro-C/C BB 001 – Agencia 3062-7 Conta corrente 36267-0".

Descalvado, 20 de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

ANEXO RP-16

(Artigo 174 inciso XIV das Instruções 2/2016 TCE/SP)

REPASSES AO TERCEIRO SETOR – CADASTRO DO RESPONSÁVEL – 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: 07/2020

OBJETO: CUSTEIO

Nome	Antonio Carlos Reschini
Cargo	Prefeito Municipal
CPF	745.740.948-34
Endereço	Rua José Bonifácio, 849, Centro, 13.690-000 - Descalvado, SP.
Telefone	(19) 3583.9301
e-mail	gabinetedoprefeito@descalvado.gov.br

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Nome	Wander Roberto Boneli
Cargo	Secretário Municipal de Saúde
CPF	139.514.978-07
Endereço	Rua Antônio Bianchi, 1888, Vila Freitas 13.690-000 - Descalvado, SP.
Telefone	(19) 3583.9339
e-mail	Wander.saude@descalvado.gov.br

Descalvado, 20 de MARÇO de 2020

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

Assinatura

Descalvado, SP, aos 20 dias do mês de março de 2020.

Oficio SF nº 45/2020

Ref.: Convênio 07/2020
(artigo 174 inciso XI das Instruções 2/2016 do TCE/SP)

Em atenção ao disposto no (Artigo 116, § 2º da Lei 8.666/93), encaminho a Vossa Excelência cópia do Termo de Convenio nº 07/2020, cujo objeto é: Contratação de Profissionais necessários da área de saúde e apoio hospitalar, aquisição de medicamentos, materiais hospitalares, EPIs, materiais de consumo, serviços de terceiros, locação de bens móveis e demais itens pertinentes, visando ações para proteção, combate e tratamento contra o COVID19

Finalidades: 1ª)- Adequar e equipar local em instalações hospitalares; **2ª)** - Aumentar o reforço de plantão médico das 10:00h as 16:00 nos dias úteis em complemento aos horários já contratados no convenio 01/2020 que contempla o horário das 16:00 as 22:00 e passarão a ficar disponíveis para atendimento sintomático do COVID19 das 10:00 as 22:00h. em conformidade com o art. 199 parágrafo primeiro da Constituição Federal e Lei 8.666/93 art. 116, celebrado com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, visando o combate da Epidemia CORONAVIRUS que se estende no mundo todo.

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

09:56 20/03/2020 PROTOCOLO

Atenciosamente,

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

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