MUNICÍPIO DE MERIDIANO
ESTADO DE SÃO PAULO
CPNJ 45.116.092/0001-08
Rua Luiza Feltrin Guilhen, 1716 - CEP 15625-000 - Meridiano/SP
Fone: (17) 3475-1116 - Fax (17) 3475-1124
meridiano.sp.gov.br meridiano@meridiano.sp.gov.br

LEI Nº 1251, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2019

(Dispõe de reajuste financeiro nos termos de fomentos celebrados com entidades de saúde e/ou assistenciais e dá outras providências).

ORIVALDO RIZZATO, prefeito do Município de Meridiano, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por lei,

FAZ SABER, que a Câmara do Município de Meridiano, em sessão ordinária realizada em 04 de fevereiro de 2019, aprovou e ele nos termos do Artigo 65 da Lei Orgânica do Município de Meridiano, sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º - Os recursos financeiros a serem repassados pelo município às entidades de saúde e/ou assistenciais necessários a execução dos objetos dos Termos de Fomentos firmados com este município, ficam reajustados conforme segue:

ENTIDADE	VALOR EM 1018	VALOR EM 2019 EM DIANTE
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga – CNPJ. nº 72.957.814/0001-20	R$ 2.500,00 por mês	R$ 2.600,00 por mês
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis – CNPJ. nº 47.844.287/0001-08	R$ 7.000,00 por mês	R$ 7.300,00 por mês
Fundação Pio XII (Hospital do Amor) de Barretos – CNPJ. nº 49.150.352/0001-12	R$ 2.500,00 por mês	R$ 2.600,00 por mês
Associação Assistencial Nosso Lar de Fernandópolis – CNPJ. nº 01.173.360/0001-38	R$ 1.200,00 por mês	R$ 1.250,00 por mês
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Fernandópolis – APAE – CNPJ. nº 45.113.248/0001-05	R$ 1/2 salário mínimo por aluno	R$ 1/2 salário mínimo por aluno
Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis – APADAF – CNPJ. nº 01.384.628/0001-09	R$ 1.000,00 por mês	R$ 1.050,00 por mês

Art. 2º - As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta de dotação própria do Orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Meridiano, 05 de fevereiro de 2019.

ORIVALDO RIZZATO
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada em livro próprio, publicada na data supra neste Setor de Assessoria Municipal e no Diário Oficial Eletrônico do Município e afixada no mural público no Paço Municipal.

HERMENEGILDO BALDIN
ASSESSOR DE ADMINISTRAÇÃO

PLANO DE TRABALHO
PARA FORMALIZAÇÃO DE TERMO DE FOMENTO OU COLABORAÇÃO COM TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS – 2019
MUNICÍPIO DE MERIDIANO/SP

Pelo presente plano de trabalho, instrumento que integra a solicitação de celebração de Termo de Fomento ou Colaboração, proposto pela entidade proponente à Prefeitura do Município de Meridiano, apresentamos todo o detalhamento das responsabilidades assumidas pelos participantes do mesmo, elaborado nos termos da Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e Lei Federal nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015.

Sendo assim, declaramos que estamos cientes de que, conforme o artigo 116 da Lei Federal nº 8.666/93, a celebração de Termo de Fomento ou Colaboração por órgãos ou entidades públicas depende da aprovação prévia do Plano de Trabalho, que deve conter as seguintes informações:

1 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS				**C.N.P.J.** 47.844.287/0001-08
ENDEREÇO AVENIDA AFONSO CÁFARO, Nº 2.630, BAIRRO JARDIM SANTISTA				
CIDADE FERNANDÓPOLIS	**U.F** SP	**C.E.P.** 15601-012	**DDD/TELEFONE** 17-3465-6122	**E-MAIL INSTITUCIONAL** santacasa@santacasafernandopolis.com.br
CONTA CORRENTE 6.943-4	**BANCO** 01 -BANCO DO BRASIL		**AGÊNCIA** 6778-4	**PRAÇA DE PAGAMENTO** FERNANDÓPOLIS - SP
NOME DO RESPONSÁVEL FERNANDO CORDEIRO ZANQUI			**C.P.F.** 281.053.158-74	**DATA DE INÍCIO E TÉRMINO DO MANDATO** 05/04/2017 A 05/04/2021
REGISTRO GERAL (RG) 27.742.526-8 SSP/SP	**CARGO** PROVEDOR			**FUNÇÃO** PROVEDOR
ENDEREÇO RESIDENCIAL RUA CORUMBÁ, Nº 652, BAIRRO STELLA MARIS, ANDRADINA/SP				**C.E.P.** 16901-000
TELEFONE RESIDENCIAL -	**TELEFONE CELULAR** **(18) 99825-6789**			**E-MAIL** provedoria@santacasafernandopolis.com.br

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO		
FUNÇÃO	RG	CPF
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL INSTITUCIONAL
FORMAÇÃO		Nº REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL

2 – ÓRGÃO CONCESSOR
(IDENTIFICAR A QUEM É ENDEREÇADO O PLANO DE TRABALHO)

ÓRGÃO/ENTIDADE CONVENENTE **MUNICÍPIO DE MERIDIANO**			C.N.P.J. **45.116.092/0001-08**	
ENDEREÇO RUA LUIZA FLETRIN GUILHEN, Nº 1716 - BAIRRO CENTRO				
CIDADE MERIDIANO	U.F. SP	C.E.P. 15625-000	DDD/TELEFONE (0xx17) 3475-1124	ESFERA ADMINISTRATIVA Municipal
NOME DO RESPONSÁVEL (Registrar o nome do responsável pelo órgão concessor) **ORIVALDO RIZZATO**			**C.P.F.** (Do responsável pelo órgão concessor)	
REGISTRO GERAL (RG) (Do responsável pelo órgão concessor).	**CARGO** (Do responsável pelo órgão concessor) **PREFEITO MUNICIPAL**	**FUNÇÃO** (Do responsável pelo órgão concessor) **PREFEITO MUNICIPAL**		**MATRÍCULA**
ENDEREÇO (Do responsável pelo órgão concessor)				**C.E.P.** (Do endereço do responsável pelo órgão concessor)

3- CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DA ÁREA DE SAÚDE

1. Informações sobre o Estabelecimento de Assistência à Saúde

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis foi fundada em 01 de fevereiro de 1948 por um grupo formado por cerca de 110 homens, que angariou fundos junto à comunidade fernandopolense e regional para iniciar a construção do hospital, sendo que em 28 de fevereiro de 1956 a unidade hospitalar foi inaugurada e iniciou suas atividades.

Tem como princípios institucionais:

Missão

"Promover o bem estar físico, psíquico e social do ser humano pelo atendimento médico-hospitalar e proporcionar o desenvolvimento do ensino e da pesquisa nas ciências da saúde."

Visão

"Ser, até 2020, o Hospital de Ensino de referência do Noroeste Paulista, na promoção da assistência do cidadão e formação de profissionais das áreas das ciências da saúde."

Valores

Comprometimento - Honrar com os compromissos assumidos com nossos clientes, fornecedores, colaboradores, comunidade e com o Estado.

Ética - Ser e agir de forma íntegra, responsável e profissional, atendendo aos preceitos de igualdade e transparência.

Melhoria Contínua - Promover a valorização pessoal e profissional, por meio do estímulo ao desenvolvimento contínuo das potencialidades humanas.

Humanização – Respeitar a diversidade no processo de promoção da saúde, proporcionando relacionamentos diferenciados, solidários e responsáveis. Fazer com que cada colaborador e cliente se sintam especiais e acolhidos por todos.

Responsabilidade Social – Assumir o compromisso com a sociedade, valorizando a segurança, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas.

2. Características da Instituição

Atualmente está instalada em 14.758,31 m² de área de construção em uma área física total de 31.198,64 m², localizada na região noroeste do Estado de SP, distante 552 km, da capital do estado de SP, integra a DRS-XV de São José do Rio Preto/SP, e participa efetivamente do Conselho Municipal de Saúde de Fernandópolis.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis é um hospital geral, filantrópico, entidade beneficente sem fins lucrativos, Gestão Estadual, possui Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social renovado pela Portaria MS/SAS nº 1.257, de 26/09/2016, com vigência até 31/12/2017, e Portaria MS/SAS nº 1.773, de 21/11/2017, com validade no período de 01/01/2018 a 31/12/2020, cadastrada no CNPJ: 47.844.287/0001-08, CNES 2093324, possui 116 leitos operacionais cadastrados no CNES, dos quais 84 são destinados ao SUS e 10 leitos de UTI ADULTO TIPO II, sendo que 09 são contratados ao SUS

É referência hospitalar para os municípios que compõem a CIR - Comissão Intergestores Regional de Fernandópolis, composta por 13 municípios e população estimada em 116.885 habitantes.

Além da CIR de Fernandópolis, é referência também para atendimentos de alta complexidade em ortopedia e nefrologia (Terapia Renal Substitutiva) para as CIR de Jales e Santa Fé do Sul, totalizando 268.375 habitantes.

Possui habilitação como Hospital Estratégico do Ministério da Saúde – Integrasus Nível "C"– Portaria nº GM/MS nº 878, de 08/05/2002 anexo II e Hospital Estratégico do SUS/SAS – Portaria GM/MS nº 2.256, de 10/12/2002; Serviço hospitalar para tratamento da AIDS – Portaria 7762/MS, de 30/07/1992, disponibilizando 2 leitos para tratamento da AIDS; Referência em UTI – ADULTO nível II – 09 leitos, Portaria SAS/MS nº 592, de 20/05/2016; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (serviço de nefrologia)– nível II, Portaria SAS/MS nº 563, de 11/10/2005; Unidade de Assistência de Alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia, habilitada através da Portaria MS/SAS nº 90 (RETIF), de 30/03/2009; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral, Portaria SAS/MS 521, de 04/10/2010; Certificado como Hospital de Ensino através da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.635, de 06/08/2013. Qualificada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE-Processo nº 001/0001.003.115/2007, Protocolo nº SP DOC 39173/2009- Publicado no DOE em 18/04/2009-S.I. Pág. 08

4 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO: (DESCRIÇÃO DO PROJETO)

O projeto que a proponente indica à Prefeitura do Município de Meridiano, para fins de celebração de Termo de Fomento ou Colaboração, através de repasses de recursos financeiros é o seguinte:

TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO
LEI MUNICIPAL Nº _____.	**Início:** 01/01/2019 **Término:** 31/12/2019

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:
CUSTEIO **ESPECIFICAÇÃO:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL MÉDICO PESSOA JURÍDICA E ENCARGOS.

JUSTIFICATIVA DO PROJETO
O PRESENTE PROJETO TEM COMO OBJETIVO PROMOVER O FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SUS, PROVENIENTES DO MUNICÍPIO DE MERIDIANO, COM POPULAÇÃO ESTIMADA EM 3.848 HABITANTES, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES NA ÁREA DE SAÚDE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA, MEDIANTE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA OCORRER DESPESAS COM CUSTEIO (PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL MÉDICO PESSOA JURÍDICA E ENCARGOS)

LOCAL ONDE SERÁ EXECUTADO O SERVIÇO E A INFRAESTRUTURA DISPONÍVEL PARA EXECUÇÃO DO PROJETO
OS SERVIÇOS SERÃO EXECUTADOS NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS, QUE DISPÕE DE RECEPÇÃO E SALA DE ESPERA PARA PACIENTES E FAMILIARES, SALA DE EMERGÊNCIA, DOIS CONSULTÓRIOS MÉDICOS, SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL, DUAS SALAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, SALA DE OBSERVAÇÃO MASCULINA E FEMININA, COM QUATRO LEITOS DE OBSERVAÇÃO CADA, SALA DE APOIO PSICOLÓGICO, SALA DE APOIO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, ALÉM DE RETAGUARDA DE EMERGÊNCIA DE SERVIÇO DE RADIODIAGNÓSTICO, LABORATÓRIO CLÍNICO, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, ELETROCARDIOGRAFIA, INALOTERAPIA E FARMÁCIA HOSPITALAR.

5. CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA/SERVIÇO

A UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SANTA CASA INSTALADA E EM FUNCIONAMENTO CONFORME NORMAS E LEGISLAÇÕES QUE REGULAM O SERVIÇO, FICARÁ DISPONÍVEL PARA ATENDIMENTO AOS MUNÍCIPES DO MUNICÍPIO DE MERIDIANO, NAS 24 HORAS DO DIA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMPOSTA POR PROFISSIONAL MÉDICO, EQUIPE DE ENFERMAGEM, RECEPCIONISTAS, PORTEIROS E VIGILANTES, TÉCNICOS DE RADIOLOGIA, AUXILIARES E TÉCNICOS DE LABORATÓRIO, AXILIARES DE LIMPEZA, ALÉM DE APOIO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, PSICOLOGIA, E NUTRIÇÃO.
A UNIDADE ESTÁ INSERIDA NA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE RAS-12, DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SENDO REFERÊNCIA PARA OS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA CIR DE FERNANDÓPOLIS, COMPOSTA POR TREZE MUNICÍPIOS E POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA DE 116.885 HABITANTES.
A PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REGULADA ATRAVÉS DO SAMU DE FERNANDÓPOLIS E A CENTRAL DE REGULAÇÃO E OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CROSS DA SES/SP.

6 - OBJETIVOS

QUAIS SÃO AS AÇÕES PROPOSTAS E DE QUE MANEIRA ESTAS VÃO INFLUENCIAR NA REALIDADE DO PÚBLICO ATENDIDO E SUAS FAMÍLIAS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA, PROPICIANDO ACESSIBILIDADE E SEGURANÇA AOS PACIENTES E FAMILIARES DO MUNICÍPIO.

7 - METAS A SEREM ATINGIDAS:

As metas a serem alcançadas pelo projeto acima especificado e apresentados pela entidade proponente são as seguintes, as quais fazem parte integrante do descritivo do projeto e constam da planilha denominada *"Cronograma de Execução"*:

META	ETAPA FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA	**MENSAL**	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA COM A DISPONIBILIZAÇÃO DE INFRAESTRUTURA E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	**ATENDIMENTO**	**70**	**01/01/2019**	**31/12/2019**

SUMÁRIO:
META (desdobramento do objeto do Termo de Fomento ou Colaboração em realizações físicas, de acordo com unidades de medida preestabelecidas. Nesse campo deverá ser indicado o conjunto de elementos que compõem o objeto)
ETAPA/FASE (Indicar nesse campo cada uma das ações em que se divide uma meta)
ESPECIFICAÇÃO (elementos característicos da meta, etapa ou fase)
INDICADOR FÍSICO (Qualificação e quantificação física do produto de cada meta, etapa ou fase)
UNIDADE (Indicar a unidade de medida que melhor caracteriza o produto de cada meta, etapa ou fase. Exemplos: metro (m), quilômetro (km), quilograma (kg), unidade (un), etc.)
QUANTIDADE (Indicar a quantidade prevista para cada unidade de medida)
DURAÇÃO (É o prazo previsto para a implementação de cada meta, etapa ou fase. O prazo não poderá exceder 12 meses)
INÍCIO (Início da execução da meta, etapa ou fase)
TÉRMINO (Término da execução da meta, etapa ou fase)

7.1 – METAS QUANTITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter a taxa de alcance da produção contratada de no mínimo 90% dos atendimentos pactuados/mês	Verificar a proporção de alcance da produção para os atendimentos pactuados no plano de trabalho	Número de atendimentos Realizados X 100 / Número de Atendimentos Pactuados

7.2 – METAS QUALITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Alcançar 50% de grau de Satisfação Ótimo dos Usuários. Grau de Satisfação Ótimo Atual 39%.	Verificar o grau de satisfação Ótimo dos usuários no Sistema de Avaliação de Satisfação dos Usuários	Número total de Ótimos X 100 / Número de Pacientes Entrevistados

8 – METODOLOGIA DE TRABALHO

DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS COM COBERTURA NAS 24 HORAS DO DIA	
PROFISSIONAL DISPONÍVEL	**CARGA HORÁRIA DE ATENDIMENTO / DISPONIBILIZAÇÃO**
MÉDICO PLANTONISTA E ACESSO À CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES PARA RETAGUARDA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24 HORAS
EQUIPE DE ENFERMAGEM	24 HORAS
RECEPCIONISTAS	24 HORAS
PORTEIROS	24 HORAS
VIGILÂNTES	24 HORAS
AUXILIARES DE LIMPEZA	24 HORAS
TÉCNICOS DE RADIOLOGIA	24 HORAS
AUXILIARES E TÉCNICOS DE LABORATÓRIO	24 HORAS
ASSISTENTE SOCIAL	12 HORAS EM HORÁRIO COMERCIAL
PSICÓLOGO	06 HORAS EM HORÁRIO COMERCIAL
NUTRICIONISTA	08 HORAS EM HORÁRIO COMERCIAL
COPEIRA	24 HORAS
AUXILIAR DE FATURAMENTO	08 HORAS EM HORÁRIO COMERCIAL

9 – OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES:

No projeto ora proposto para celebração Termo de Fomento ou Colaboração, as obrigações de cada partícipe serão distribuídas da seguinte forma:

OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE PROPONENTE: DISPONIBILIZAR INFRAESTRUTURA E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA.
OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE CONCEDENTE DOS RECURSOS: EFETUAR O REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS ACORDADO ENTRE AS PARTES

10 – ETAPA OU FASE DA EXECUÇÃO:

O projeto proposto para celebração de Termo de Fomento ou Colaboração, conta com 01 etapa ou fase de execução, com duração mínima de 12 (doze) MESES, podendo assim ser dividida:

	DESCRIÇÃO	PERÍODO DE EXECUÇÃO
ETAPA 001	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA	01/01/2019 A 31/12/2019

11 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Apresentamos, com o objetivo de aprovação do presente plano de trabalho o "Plano de Aplicação", que se refere ao desdobramento da dotação (verba) nos elementos previstos no projeto proposto e ora apresentado, sendo que tais gastos serão desdobrados conforme os elementos de despesa previstos nas normas de contabilidade aplicáveis.

NATUREZA DA DESPESA: **CUSTEIO** **ESPECIFICAÇÃO** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL MÉDICO PESSOA JURÍDICA E ENCARGOS.	TOTAL R$ 87.600,00	CONCEDENTE R$ 87.600,00	PROPONENTE _____
TOTAL GERAL	**87.600,00**	**87.600,00**	_____

11.1 – DESDOBRAMENTO DO PLANO DE APLICAÇÃO

ORDEM	OBJETO	VALOR (R$)	%
1	**CUSTEIO – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TERCEIROS – EMPRESA MÉDICA**		
2	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL MÉDICO PESSOA JURÍDICA E ENCARGOS.	**87.600,00**	**100%**
	TOTAL	**87.600,00**	**100%**

SUMÁRIO:
NATUREZA DA DESPESA (Refere-se à classificação econômica da despesa)
ESPECIFICAÇÃO(É o nome do elemento de despesa. Em caso de dúvida, consultar a Tabela de Codificação de Despesa)
TOTAL (Registrar o valor, em unidades monetárias, para cada elemento de despesa)
CONCEDENTE (Registrar o valor a ser transferido pelo órgão/entidade federal)
PROPONENTE (Indicar o valor a ser aplicado pelo beneficiário a título de contrapartida)
TOTAL GERAL(Indicar o somatório dos valores atribuídos a cada elemento de despesa)

12 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Para a execução do plano de trabalho ora proposto, apresentamos o seguinte cronograma de desembolso a ser acordado entre os partícipes, caso seja aprovado pelo órgão gestor dos recursos e pelo Chefe do Poder Executivo Municipal.

Sendo assim, apresentamos o desdobramento da aplicação dos recursos financeiros em parcelas mensais, de acordo com a execução do projeto.

CONCEDENTE: Indicar o valor mensal a ser transferido pela Prefeitura do Município de Meridiano, nos meses de janeiro a dezembro de 2019.

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE	PROPONENTE
01	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
02	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
03	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
04	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
05	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
06	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
07	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
08	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
09	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
10	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
11	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$
12	CUSTEIO	R$ 7.300,00	R$

13 – PRAZO DE VIGÊNCIA:

O prazo de vigência do Termo de Fomento ou Colaboração, proposto pelo presente plano de trabalho será de 12 (doze) meses, com início previsto para 01/01/2019 e encerramento previsto para 31/12/2019, podendo ser aditado a critério das partes, mediante termo aditivo.

14 – COMPROVAÇÃO DE QUE OS RECURSOS PRÓPRIOS (CONTRAPARTIDA) ESTÃO ASSEGURADOS:

Declaramos para os devidos fins que o projeto que deu origem ao presente plano de trabalho será custeado apenas com recursos repassados pela Prefeitura do Município de Meridiano, pois nele não serão aplicados recursos próprios da entidade proponente, (contrapartida) bem como dos demais participes apresentados como intervenientes no presente.

15 - ÓRGÃO FISCALIZADOR

O projeto que deu origem ao presente plano de trabalho foi apresentado à Prefeitura do Município de Meridiano, Secretaria Municipal da Saúde e Conselho Municipal da Saúde de Meridiano, o qual ou quais terão total e irrestrito acesso à contabilidade, procedimentos contábeis e registros estatísticos atualizados, que serão sempre mantidos em boa ordem e sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo do Termo de Fomento ou Colaboração, proposto, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos.

16 – DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO

Na qualidade de representante legal da proponente do presente plano de trabalho, declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei e do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, em especial para fins de aprovação junto à Prefeitura do Município de Meridiano, que inexiste mora ou débito junto a qualquer órgão ou instituição da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, direta ou indireta, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento Anual do Município de Meridiano, na forma deste plano de trabalho.

Fernandópolis/SP, ___ de _____ de _____.

FERNANDO CORDEIRO ZANQUI
Provedor
RG: 27.742.526-8 SSP/SP
CPF: 281.053.158-74

17 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Pelo Chefe do Poder Executivo Municipal:

APROVADO

Meridiano, 05 de Fev. de 2019

assinatura/carimbo

Ormildo Rizzato
Prefeito Municipal
Rg 4.759.214-6
CPF 927.777.758-34

Pelo Presidente do órgão gestor dos Recursos:

APROVADO

Meridiano, 05 de Fev de 2019

assinatura/carimbo

Eduardo Bassemiro
Diretor Financeiro
RG 7.162.900

Pelo Diretor ou Secretário Equivalente, responsável pela área de atenção:

APROVADO

Meridiano, 05 de Fev. de 2019.

assinatura/carimbo

Lúcio Roberto Binatti
Diretor Coordenador de Saúde
RG: 30.431.963-6
CPF 266.995.978-41

MUNICÍPIO DE MERIDIANO

ESTADO DE SÃO PAULO
CPNJ 45.116.092/0001-08
Rua Luiza Feltrin Guilhen, 1716 - CEP 15625-000 - Meridiano/SP
Fone: (17) 3475-1116 - Fax (17) 3475-1124
meridiano.sp.gov.br meridiano@meridiano.sp.gov.br

TERMO ADITIVO DE FOMENTO Nº 02 AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2017, CELEBRADO EM 14/09/2017, ENTRE A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MERIDIANO E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS/SP.

Aos 05 (cinco) dias do mês de abril de 2019 (dois mil e dezenove), o ***MUNICÍPIO DE MERIDIANO***, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, senhor **ORIVALDO RIZZATO**, doravante designado ***"MUNICÍPIO"***, e de outro lado a ***IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS/SP,*** neste ato representada pelo seu Provedor, senhor **FERNANDO CORDEIRO ZANQUE** doravante designada ***"SANTA CASA"*** resolveram firmar o presente Termo Aditivo de Fomento nº 02 ao Termo de Fomento nº 01/2017, celebrado entre as partes em 14/09/2017, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA:

Conforme disposto no Parágrafo Único do art. 6º da Lei Municipal nº 1188, de 05/09/2017, e Parágrafo Único da Cláusula 14ª do Termo de Fomento nº 01/2017 o prazo de vigência do mesmo fica prorrogado para até o dia 31/21/2019, para o desenvolvimento das atividades descritas no respectivo Plano de Trabalho para 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR:

Tendo em vista a publicação da Lei nº 1251, de 05/01/2019, concedendo reajuste financeiro aos Termos de Fomentos celebrados por este município com Entidades de Saúde e/ou Assistenciais a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS/SP, passará a receber a partir do exercício de 2019, o valor de R$ 7.300,00 (sete mil e trezentos reais) por mês.

PARÁGRAFO ÚNICO:

Para que os repasses ocorram regularmente durante todo o exercício de 2019, o presente Termo Aditivo de Fomento fica com os seus efeitos retroagidos desde 01 de janeiro de 2019.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO:

MUNICÍPIO DE MERIDIANO

ESTADO DE SÃO PAULO
CPNJ 45.116.092/0001-08
Rua Luiza Feltrin Guilhen, 1716 - CEP 15625-000 - Meridiano/SP
Fone: (17) 3475-1116 - Fax (17) 3475-1124
meridiano.sp.gov.br meridiano@meridiano.sp.gov.br

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Termo de Fomento nº 01/2017 celebrado em 14 de março de 2017, que não se revelem conflitantes com o presente Termo de Aditivo de Fomento.

E, por estarem assim de pleno acordo, os participes assinam o presente Termo Aditivo de Fomento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Meridiano, 05 de abril de 2019.

MAICON FABIANO DE OLIVEIRA
PREFEITO EM EXERCÍCIO DO MUNICÍPIO DE MERIDIANO

GRAZIELA CALEGARI DE SOUZA
PROCURADORA JURÍDICA DO MUNICÍPIO

FERNANDO CORDEIRO ZANQUE
PROVEDOR DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE FERNANDÓPOLIS /SP.

TESTEMUNHAS:

1ª _____
Nome: HERMENEGILDO BALDIN
CPF. nº: 327.752.708-59

2ª _____
Nome: MARCELO RIZZATTO
CPF. nº: 121.667.278-40

MUNICÍPIO DE MERIDIANO

ESTADO DE SÃO PAULO
CPNJ 45.116.092/0001-08
Rua Luiza Feltrin Guilhen, 1716 - CEP 15625-000 - Meridiano/SP
Fone: (17) 3475-1116 - Fax (17) 3475-1124
meridiano.sp.gov.br meridiano@meridiano.sp.gov.br

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MERIDIANO
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS/SP.
TERMO ADITIVO Nº 02 AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2017
OBJETO: TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS A FAZER RESPALDO COM AS DEPESAS DE CUSTEIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MÉDICO, PESSOA JURÍDICA E ENCARGOS, CONFORME CONTIDO NO PLANO DE TRABALHO PARA O EXERCÍCIO DE 2019.

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, do Termo de Fomento acima identificado, e cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES E NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos de tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

LOCAL E DATA: Meridiano/SP, 05 de abril de 2019.

CONTRANTE: MUNICÍPIO DE MERIDIANO
Maicon Fabiano de Oliveira - Prefeito Municipal em exercício
E-mail institucional: executivo@meridiano.sp.gov.br
e-mail pessoal: _____

Assinatura: _____

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS/SP.
Fernando Cordeiro Zanque - Provedor
E-mail institucional: _____

Assinatura: _____