



Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

Registrada no Serviço Social de Medicina do Estado como Instituição Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 99.902

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta  
Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03  
Fone: PABX (16) 3810-4000  
**14.600.000 – São Joaquim da Barra - SP**  
Registro ANS – 34509-1

Declarada de Utilidade Pública Estadual Lei de 21/12/1971. Declarada de Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236 de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## CONVÊNIO 1574/2024

### CUSTEIO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**R\$ 200.000,00**

**2024**



**Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra**

Registrada no Serviço Social de Medicina do Estado como Instituição Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 99.902

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta  
Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03  
Fone: PABX (16) 3810-4000  
14.600.000 - São Joaquim da Barra -SP

Declarada de Utilidade Pública Estadual Lei de 21/12/1971.  
Declarada de Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236 de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

São Joaquim da Barra, 20 de fevereiro de 2025.

Referente ao Convênio nº 1574/2024

Ilmo Senhor,

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA, inscrita no CNPJ sob o n.º 59.849.182/0001-12, com sede na Rua Piratininga, n.º 1.221, em São Joaquim da Barra, vem através desta, encaminhar à V.S.ª, a **PRESTAÇÃO DE CONTAS** dos recursos recebidos totalizando R\$ 1.745,20 (Mil Setecentos e quarenta e cinco reais e vinte centavos) no mês 12/2024 referente ao Convênio n.º 1574/2024 da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, aplicados em CUSTEIO de Prestação com Serviços Médicos da Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária

Atenciosamente,

**ANTONIO LUIS SOARES:55082386891**  
Assinado de forma digital por ANTONIO LUIS SOARES:55082386891  
Dados: 2025.02.20 14:27:14 -03'00'

*Antônio Luis Soares*  
*Provedor*

Ilmo Senhor

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORD. DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA**



**MINUTA**

Convênio nº: 001574/2024

Processo nº: SES-PRC-2024-00696-DM

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a(o) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do DRS-VIII FRANCA com o aporte de recursos financeiros provenientes de Custeio.

O **ESTADO DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, S.P., neste ato representado pelo Secretário de Estado, Eleuses Vieira de Paiva, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 5.943.754-6, CPF nº 353.542.676-68, doravante denominado SECRETARIA e do outro lado a(o) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 59.849.182/0001-12, CNES nº 2080044, com sede à Rua PIRATININGA, 1221, Centro, cidade de São Joaquim da Barra, Estado de São Paulo, e com estatuto arquivado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Joaquim da Barra/SP, sob o nº 27 de 26/10/2010, neste ato representado pelo seu Provedor, ANTONIO LUIS SOARES, Brasileiro, Casado, Comerciante Aposentado, RG nº 5.713.598-8, CPF nº 550.823.868-91, doravante denominado CONVENENTE, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; na Constituição Estadual, em especial nos seus artigos 218 e seguintes; nas Leis federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 14.133/2021; na Lei estadual nº 10.201/1999 e Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**DO OBJETO**

Constitui objeto deste convênio a conjugação de esforços visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região de DRS-VIII FRANCA, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com Custeio - Prestação de serviço no endereço R PIRATININGA nº 1221, CNES nº 2080044, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente, em cumprimento à emenda nº 2023.075.50859 .

**PARÁGRAFO ÚNICO**

O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, após proposta previamente justificada pela Conveniente e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA**



SESMIN2024000834DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORD. DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA**

São obrigações da SECRETARIA:

- a. repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolso previsto que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- b. publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido, o nome do gestor do convênio e dados do signatário representante da CONVENIENTE;
- c. acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, a manutenção da capacidade técnica da entidade, zelando pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados de acordo com o regulamento de compras da CONVENIENTE;
- d. verificar a capacidade técnica da entidade;
- e. indicar o nome do gestor responsável pelo acompanhamento da execução do convênio e comunicar a CONVENIENTE, de qualquer alteração;
- f. prorrogar "de ofício" a vigência do instrumento antes do seu término, quando a SECRETARIA der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- g. analisar a prestação de contas encaminhada pela CONVENIENTE de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

São obrigações da entidade CONVENIADA:

- a. manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- b. indicar como representante ANTONIO LUIS SOARES, Provedor e RG nº 5.713.598-8, CPF nº 550.823.868-91 que realizará a interlocução da CONVENIENTE com a SECRETARIA.
- c. alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- d. aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial, da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e. responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- f. assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;
- g. apresentar prestações de contas nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;
- h. responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIENTE em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORD. DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA**

- i. manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;
- j. manter registros, notas fiscais, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes;
- k. assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;
- l. utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso os bens adquiridos por investimento se tornem desnecessários no estabelecimento da CONVENIENTE, esta deve comunicar a SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS, adotando a CONVENIENTE as medidas para sua disponibilização;
- m. responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- n. comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato sobre situações que, eventualmente, possam dificultar ou interromper a execução do presente convênio;
- o. permitir e facilitar ao ESTADO e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;
- p. restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;
- q. observar a Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014 para conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:
  - I. prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
  - II. comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei
  - III. comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- r. disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico- financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);
- s. realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final, mediante depósito em sua conta bancária;
- t. manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a SECRETARIA;
- u. comunicar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIENTE, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- v. cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais;
- w. demonstrar que possui recurso para contrapartida financeira, conforme plano de trabalho, se for o caso.

**PARÁGRAFO ÚNICO**



SESMIN2024000834DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORD. DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIENTE:

- a. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;
- d. realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada;
- e. repassar os recursos recebidos a outras entidades de direito público ou privado;
- f. efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não vinculada diretamente à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- g. aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
- h. celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
- i. contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da SECRETARIA;
- j. em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados.

**CLÁUSULA QUARTA**

**DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), a ser repassado em parcela única, onerando a seguinte classificação orçamentária:

**UGE:** 090196 - CGOF-Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

**Programa de Trabalho:** 10.302.0930.6548.0000

**Natureza de despesa:** 335043

**Fonte de recursos:** Fundo Estadual de Saúde

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

As despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, em especial as previstas na Lei 4320/64, combinada com o decreto de encerramento do exercício e Decreto nº 63.894/2018.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORD. DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA**

A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIENTE junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIENTE, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Os recursos serão liberados em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos de suspensão, em especial aqueles que ensejam a instauração de Tomada de Contas Especial, casos em que ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

**PARÁGRAFO QUARTO**

A CONVENIENTE deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio: – **Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 0873-7 - Conta Corrente nº 32046-3**. Eventual alteração da conta indicada deverá ser previamente comunicada pela CONVENIENTE à SECRETARIA que realizará as devidas anotações e publicação no D.O.E.

**PARÁGRAFO QUINTO**

Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

**PARÁGRAFO SEXTO**

Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

- a. no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;
- b. quando da prestação de contas tratada na CLÁUSULA SEXTA, deverão ser anexados os extratos bancários, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;
- c. o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIENTE à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;
- d. as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIENTE, devendo no ato da emissão constar o número do presente instrumento no formato “**Convênio SES nº 001574/2024**”;
- e. em caso de descumprimento parcial, a CONVENIENTE deverá restituir, proporcionalmente, os valores repassados, observadas as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

A CONVENIENTE demonstrará a existência de recurso financeiro, a título de contrapartida financeira, se for o caso, conforme Plano de Trabalho.



SESMIN2024000834DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORD. DE GESTAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA**

**CLÁUSULA QUINTA**

**DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

- a. avaliar o cumprimento de metas e o desempenho da CONVENENTE e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- b. monitorar o uso dos recursos financeiros mediante a solicitação de relatório solicitados à CONVENENTE que deverá apresentá-lo no prazo assinado pelo gestor do convênio;
- c. analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;
- d. solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- e. emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo apontamentos e avaliação das justificativas eventualmente apresentadas.

**CLÁUSULA SEXTA**

**DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A Prestação de Contas apresentada pela CONVENENTE dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser entregue por exercício até 31/01 do exercício subsequente, observando as normas e instruções técnicas, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e deverá ser instruída, ao menos, com os seguintes documentos, conforme o objeto do convênio:

- I. quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II. relação dos pagamentos efetuados;
- III. relação de bens adquiridos e, no caso de material permanente, prova do respectivo registro patrimonial;
- IV. conciliação de saldo bancário;
- V. cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI. relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- VII. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;
- VIII. demonstrativo de contrapartida financeira, se for o caso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

No caso de prestação de contas parcial, esta deverá ser apresentada mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhadas de:

- a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela SECRETARIA, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas, notas fiscais emitidas com indicação do número do Convênio.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**







**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORD. DE GESTAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA**

A SECRETARIA informará à CONVENIENTE eventual irregularidade que deverá ser sanada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da comunicação.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Os recursos aplicados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação expedida pelo ESTADO, na conta relativa à fonte dos recursos transferidos, ou seja, FUNDES ou TESOURO abaixo indicadas:

- FUNDES, Banco 001/Agência: 1897 X, Conta Corrente: 100.919-2.
- TESOURO, Banco 001/Agência: 1897 X, Conta Corrente: 009.401-3.

**CLÁUSULA SÉTIMA**

**DO GESTOR DO CONVÊNIO**

O gestor indicado pela SECRETARIA fará a interlocução técnica com a CONVENIENTE, bem como o acompanhamento, o monitoramento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter a SECRETARIA informada sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

- a. informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- b. emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;
- c. comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIENTE;
- d. acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;
- e. solicitar, quando necessário, às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais da CONVENIENTE para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Ficam designados como gestores da SECRETARIA: MARILIA AUGUSTA SOUSA NASCIMENTO, Diretor Técnico de Saúde I, CPF nº 337.420.488-05 e RG nº 34.033.717-5, SILVANA MARCIA SÃO JOAO SANTOS, Assessor Técnico de Saúde Pública I, CPF nº 122.364.048-59 e RG nº 17.883.777-5, ambos lotados no DRS-VIII FRANCA.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela SECRETARIA, por meio de simples apostilamento.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Fica designado como Gestor da CONVENIENTE: Solange Francisca Santana Martins, Analista Contábil, CPF nº 290.974.138-93 e RG nº 32.193.199-3.

**PARÁGRAFO QUARTO**





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORD. DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA**

Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

**CLÁUSULA OITAVA**

**DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO**

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da CLÁUSULA PRIMEIRA.

**CLÁUSULA NONA**

**DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência deste do presente CONVÊNIO encerrar-se-á **31/12/2025**, tendo por termo inicial a data da assinatura.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação pela SECRETARIA, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, §1º, letra "g", do Decreto nº 66.173/2021.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento anual.

**CLÁUSULA DÉCIMA**

**DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Se a CONVENIENTE inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, Lei 6.544/89 e demais aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

**DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES**

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos, fica a CONVENIENTE obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORD. DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA**

**PARÁGRAFO ÚNICO**

A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

**DA PUBLICAÇÃO**

Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

**DISPOSIÇÕES FINAIS**

Fica ajustado, ainda, que:

I – Consideram-se partes integrantes do presente convênio, como se nele estivessem transcritos:

a) o Anexo I - Resolução PGE nº 29/15;

b) o Anexo II - declaração da autoridade competente de que o caso concreto a ela submetido se enquadra, integralmente, nos parâmetros e pressupostos do presente Parecer Referencial;

II – Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie;

III – Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento, lido e achado conforme pelas PARTES, vai por elas assinado, na presença das pessoas abaixo identificadas, para que produza todos os efeitos de direito.





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

**TERMO DE CONVÊNIO**

Convênio nº: 001574/2024

Processo nº: SES-PRC-2024-00696-DM

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a(o) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do DRS-VIII FRANCA com o aporte de recursos financeiros provenientes de Custeio.

O **ESTADO DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, S.P., neste ato representado pelo Secretário de Estado, Eleuses Vieira de Paiva, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 5.943.754-6, CPF nº 353.542.676-68, doravante denominado SECRETARIA e do outro lado a(o) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 59.849.182/0001-12, CNES nº 2080044, com sede à Rua PIRATININGA, 1221, Centro, cidade de São Joaquim da Barra, Estado de São Paulo, e com estatuto arquivado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Joaquim da Barra/SP, sob o nº 27 de 26/10/2010, neste ato representado pelo seu Provedor, ANTONIO LUIS SOARES, Brasileiro, Casado, Comerciante Aposentado, RG nº 5.713.598-8, CPF nº 550.823.868-91, doravante denominado CONVENIENTE, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; na Constituição Estadual, em especial nos seus artigos 218 e seguintes; nas Leis federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 14.133/2021; na Lei estadual nº 10.201/1999 e Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**DO OBJETO**

Constitui objeto deste convênio a conjugação de esforços visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região de DRS-VIII FRANCA, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com Custeio - Prestação de serviço no endereço R PIRATININGA nº 1221, CNES nº 2080044, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente, em cumprimento à emenda nº 2023.075.50859 .

**PARÁGRAFO ÚNICO**

O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, após proposta previamente justificada pela Conveniente e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA**

São obrigações da SECRETARIA:





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

- a. repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolso previsto que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- b. publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido, o nome do gestor do convênio e dados do signatário representante da CONVENENTE;
- c. acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, a manutenção da capacidade técnica da entidade, zelando pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados de acordo com o regulamento de compras da CONVENENTE;
- d. verificar a capacidade técnica da entidade;
- e. indicar o nome do gestor responsável pelo acompanhamento da execução do convênio e comunicar a CONVENENTE, de qualquer alteração;
- f. prorrogar "de ofício" a vigência do instrumento antes do seu término, quando a SECRETARIA der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- g. analisar a prestação de contas encaminhada pela CONVENENTE de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

São obrigações da entidade CONVENIADA:

- a. manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- b. indicar como representante ANTONIO LUIS SOARES, Provedor e RG nº 5.713.598-8, CPF nº 550.823.868-91 que realizará a interlocução da CONVENENTE com a SECRETARIA.
- c. alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- d. aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial, da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e. responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- f. assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;
- g. apresentar prestações de contas nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;
- h. responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENENTE em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- i. manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;
- j. manter registros, notas fiscais, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes;





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
 SECRETARIA DA SAÚDE  
 SECRETARIA DA SAUDE

- k. assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;
- l. utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso os bens adquiridos por investimento se tornem desnecessários no estabelecimento da CONVENENTE, esta deve comunicar a SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS, adotando a CONVENENTE as medidas para sua disponibilização;
- m. responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- n. comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato sobre situações que, eventualmente, possam dificultar ou interromper a execução do presente convênio;
- o. permitir e facilitar ao ESTADO e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;
- p. restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;
- q. observar a Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014 para conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:
  - I. prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
  - II. comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei
  - III. comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- r. disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico- financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);
- s. realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final, mediante depósito em sua conta bancária;
- t. manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a SECRETARIA;
- u. comunicar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENENTE, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- v. cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais;
- w. demonstrar que possui recurso para contrapartida financeira, conforme plano de trabalho, se for o caso.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENENTE:

- a. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE

- d. realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada;
- e. repassar os recursos recebidos a outras entidades de direito público ou privado;
- f. efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não vinculada diretamente à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- g. aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
- h. celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
- i. contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da SECRETARIA;
- j. em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados.

**CLÁUSULA QUARTA**

**DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), a ser repassado em parcela única, onerando a seguinte classificação orçamentária:

**UGE:** 090196 - CGOF-Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

**Programa de Trabalho:** 10.302.0930.6548.0000

**Natureza de despesa:** 335043

**Fonte de recursos:** Fundo Estadual de Saúde

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

As despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, em especial as previstas na Lei 4320/64, combinada com o decreto de encerramento do exercício e Decreto nº 63.894/2018.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIENTE junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIENTE, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Os recursos serão liberados em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos de suspensão, em especial aqueles que ensejam a instauração de Tomada de Contas Especial, casos em que ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

**PARÁGRAFO QUARTO**





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
 SECRETARIA DA SAÚDE  
 SECRETARIA DA SAUDE

A CONVENENTE deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio: – **Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 0873-7 - Conta Corrente nº 32046-3**. Eventual alteração da conta indicada deverá ser previamente comunicada pela CONVENENTE à SECRETARIA que realizará as devidas anotações e publicação no D.O.E.

**PARÁGRAFO QUINTO**

Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

**PARÁGRAFO SEXTO**

Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

- a. no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;
- b. quando da prestação de contas tratada na CLÁUSULA SEXTA, deverão ser anexados os extratos bancários, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;
- c. o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENENTE à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;
- d. as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENENTE, devendo no ato da emissão constar o número do presente instrumento no formato "**Convênio SES nº 001574/2024**";
- e. em caso de descumprimento parcial, a CONVENIDA deverá restituir, proporcionalmente, os valores repassados, observadas as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

A CONVENENTE demonstrará a existência de recurso financeiro, a título de contrapartida financeira, se for o caso, conforme Plano de Trabalho.

**CLÁUSULA QUINTA**

**DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

- a. avaliar o cumprimento de metas e o desempenho da CONVENENTE e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- b. monitorar o uso dos recursos financeiros mediante a solicitação de relatório solicitados à CONVENENTE que deverá apresentá-lo no prazo assinado pelo gestor do convênio;
- c. analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;



SESTER2024001645DM





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE

- d. solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- e. emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo apontamentos e avaliação das justificativas eventualmente apresentadas.

**CLÁUSULA SEXTA**

**DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A Prestação de Contas apresentada pela CONVENIENTE dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser entregue por exercício até 31/01 do exercício subsequente, observando as normas e instruções técnicas, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e deverá ser instruída, ao menos, com os seguintes documentos, conforme o objeto do convênio:

- I. quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II. relação dos pagamentos efetuados;
- III. relação de bens adquiridos e, no caso de material permanente, prova do respectivo registro patrimonial;
- IV. conciliação de saldo bancário;
- V. cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI. relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- VII. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;
- VIII. demonstrativo de contrapartida financeira, se for o caso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

No caso de prestação de contas parcial, esta deverá ser apresentada mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhadas de:

- a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela SECRETARIA, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas, notas fiscais emitidas com indicação do número do Convênio.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A SECRETARIA informará à CONVENIENTE eventual irregularidade que deverá ser sanada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da comunicação.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Os recursos aplicados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação expedida pelo ESTADO, na conta relativa à fonte dos recursos transferidos, ou seja, FUNDES ou TESOURO abaixo indicadas:

- FUNDES, Banco 001/Agência: 1897 X, Conta Corrente: 100.919-2.
- TESOURO, Banco 001/Agência: 1897 X, Conta Corrente: 009.401-3.

**CLÁUSULA SÉTIMA**

**DO GESTOR DO CONVÊNIO**

O gestor indicado pela SECRETARIA fará a interlocução técnica com a CONVENIENTE, bem como o acompanhamento, o monitoramento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

adequado cumprimento e manter a SECRETARIA informada sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

- informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;
- comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENENTE;
- acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;
- solicitar, quando necessário, às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais da CONVENENTE para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Ficam designados como gestores da SECRETARIA: MARILIA AUGUSTA SOUSA NASCIMENTO, Diretor Técnico de Saúde I, CPF nº 337.420.488-05 e RG nº 34.033.717-5, SILVANA MARCIA SÃO JOAO SANTOS, Assessor Técnico de Saúde Pública I, CPF nº 122.364.048-59 e RG nº 17.883.777-5, ambos lotados no DRS-VIII FRANCA.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela SECRETARIA, por meio de simples apostilamento.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Fica designado como Gestor da CONVENENTE: Solange Francisca Santana Martins, Analista Contábil, CPF nº 290.974.138-93 e RG nº 32.193.199-3.

**PARÁGRAFO QUARTO**

Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

**CLÁUSULA OITAVA**

**DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO**

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da CLÁUSULA PRIMEIRA.

**CLÁUSULA NONA**

**DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência deste do presente CONVÊNIO encerrar-se-á **31/12/2025**, tendo por termo inicial a data da assinatura.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação pela SECRETARIA, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, §1º, letra "g", do Decreto nº 66.173/2021.





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento anual.

**CLÁUSULA DÉCIMA**

**DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Se a CONVENENTE inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, Lei 6.544/89 e demais aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

**DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES**

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos, fica a CONVENENTE obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

**DA PUBLICAÇÃO**

Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

**DISPOSIÇÕES FINAIS**

Fica ajustado, ainda, que:

I – Consideram-se partes integrantes do presente convênio, como se nele estivessem transcritos:

a) o Anexo I - Resolução PGE nº 29/15;

b) o Anexo II - declaração da autoridade competente de que o caso concreto a ela submetido se enquadra, integralmente, nos parâmetros e pressupostos do presente Parecer Referencial;





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

II – Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie;

III – Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento, lido e achado conforme pelas PARTES, vai por elas assinado, na presença das pessoas abaixo identificadas, para que produza todos os efeitos de direito.

São Paulo, 16 de setembro de 2024

**ANTONIO LUIS SOARES**  
Provedor  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

**ELEUSES VIEIRA DE PAIVA**  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário

**TESTEMUNHA(S):**

RICARDO DE OLIVEIRA BESSA - Diretor Técnico de Saúde III

DIRETORIADODRSVIII-FRANCA-CRS/DRS8

GLALCO CYRIACO - Coordenador de Saúde

GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE



Assinado com senha por: ANTONIO LUIS SOARES - 10/09/2024 às 15:52:33  
Assinado com senha por: RICARDO DE OLIVEIRA BESSA - 11/09/2024 às 10:11:16  
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 11/09/2024 às 18:35:43  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 16/09/2024 às 17:25:44  
Documento N°: 050243A4011336 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4011336>



SESTER2024001645DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): SECRETARIA DA SAÚDE  
CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA  
TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 001574/2024  
OBJETO: Custeio - Prestação de serviço  
VALOR DO AJUSTE: R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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 vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s).

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 de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Cargo: Secretário de Estado da Saúde  
CPF: 353.542.676-68

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Tatiana de Carvalho Costa Loscher  
Cargo: Coordenador CGOF  
CPF: 286.235.138-51

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: ANTONIO LUIS SOARES  
Cargo: Provedor  
CPF: 550.823.868-91

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:  
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE

Nome: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Cargo: Secretário de Estado da Saúde  
CPF: 353.542.676-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: ANTONIO LUIS SOARES  
Cargo: Provedor  
CPF: 550.823.868-91

DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade:

Gestor do Convênio

Nome: SOLANGE FRANCISCA SANTANA MARTINS  
Cargo: Analista Contábil  
CPF: 290.974.138-93

Gestor Administrativo

Nome: SILVANA MARCIA SÃO JOAO SANTOS  
Cargo: Assessor Técnico de Saúde Pública I  
CPF: 122.364.048-59

Gestor Técnico

Nome: MARILIA AUGUSTA SOUSA NASCIMENTO  
Cargo: Diretor Técnico de Saúde I  
CPF: 337.420.488-05

Diretor DRS

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BESSA  
Cargo: Diretor Técnico de Saúde III  
CPF: 079.819.278-03

Coordenador CRS

Nome: GLALCO CYRIACO  
Cargo: Coordenador de Saúde  
CPF: 250.514.038-32

Diretoria GGCON

Nome: Marilsa da Silva e Silva  
Cargo: Diretor Técnico III  
CPF: 016.445.498-59

Ordenador de Despesa

Nome: Tatiana de Carvalho Costa Loscher  
Cargo: Coordenador CGOF  
CPF: 286.235.138-51

(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

São Paulo, 16 de setembro de 2024



SESCAPP2024000852DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE

ANTONIO LUIS SOARES  
Provedor  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

SOLANGE FRANCISCA SANTANA MARTINS  
Analista Contabil  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

SILVANA MARCIA SÃO JOAO SANTOS  
Assessor Técnico de Saúde Pública I  
CENTRODEPLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DE SAÚDE - CRS/DRS8/CPA

MARILIA AUGUSTA SOUSA NASCIMENTO  
Diretor Técnico de Saúde I  
CENTRODEPLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DE SAÚDE - CRS/DRS8/CPA

RICARDO DE OLIVEIRA BESSA  
Diretor Técnico de Saúde III  
DIRETORIA DODRS VIII - FRANCA - CRS/DRS8

GLALCO CYRIACO  
Coordenador de Saúde  
GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE

MARILSA DA SILVA E SILVA  
Diretor Técnico III  
CGOF / GRUPO DE GESTÃO DE CONVÊNIO SUS/SP

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER  
Coordenador  
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: SOLANGE FRANCISCA SANTANA MARTINS - 10/09/2024 às 15:55:37  
Assinado com senha por: ANTONIO LUIS SOARES - 10/09/2024 às 15:57:53  
Assinado com senha por: SILVANA MARCIA SÃO JOAO SANTOS - 11/09/2024 às 09:00:02  
Assinado com senha por: MARILIA AUGUSTA SOUSA NASCIMENTO - 11/09/2024 às 09:20:36  
Assinado com senha por: RICARDO DE OLIVEIRA BESSA - 11/09/2024 às 10:13:55  
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 11/09/2024 às 18:35:45  
Assinado com senha por: MARILSA DA SILVA E SILVA - 13/09/2024 às 18:26:01  
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 16/09/2024 às 11:59:30  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 16/09/2024 às 17:27:44  
Documento N°: 050243A4011346 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4011346>



SESCAP2024000852DM

**PLANO DE TRABALHO****INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

| <b>Número do PT:</b> SES-PRC-2024-00696-DM                                |                     |          |          |                                  |
|---|---------------------|----------|----------|----------------------------------|
| <b>Órgão/Entidade:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA |                     |          |          |                                  |
| <b>CNPJ:</b> 59.849.182/0001-12   |                     |          |          |                                  |
| <b>Endereço:</b> R PIRATININGA, 1221                                      |                     |          |          |                                  |
| <b>Município:</b> São Joaquim da Barra CEP: 14600000                      |                     |          |          |                                  |
| <b>Telefone:</b> (16) 3810-4000   |                     |          |          |                                  |
| <b>E-mail:</b> regina.contabil@gruposantacasa.com.br                      |                     |          |          |                                  |
| CPF   | Representante Legal | RG       | Cargo    | E-mail                           |
| 550.823.868-91  | ANTONIO LUIS SOARES | 57135988 | Provedor | provedoria@gruposantacasa.com.br |

**GESTOR DO CONVÊNIO**

| CPF            | RG        | Nome do Gestor                    | Cargo             | E-mail                         |
|----------------|-----------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| 290.974.138-93 | 321931993 | SOLANGE FRANCISCA SANTANA MARTINS | Analista Contabil | contabil@gruposantacasa.com.br |

**RECEBIMENTO DO RECURSO**

**Banco:** Banco do Brasil Agência: 0873-7 Número: 32046-3

**Praça de Pagamento:** RUA SAO PAULO S/N - CENTRO

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

**CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE****Missão da Instituição:**

Promover a saúde para toda comunidade e região com segurança, qualidade, bem estar e conforto, através de responsabilidade social, sustentabilidade e confiabilidade

**Histórico da Instituição:**

A Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra é uma pessoa jurídica de direito privado, organizada sob a forma de sociedade civil, de fins beneficentes e filantrópicos, fundada em 12 de março de 1944, sediada na cidade de São Joaquim da Barra - SP, tem por objetivo manter e administrar os leitos e serviços hospitalares, incluindo-se aqui tanto os pertinentes ao hospital em funcionamento como quaisquer outros que venham a ser criados ou mantidos? criar, manter e administrar todos os serviços de proteção a velhice aos desempregados aos diminuídos mentais de natureza assistencial e beneficente e por fim estimular e praticar obras de misericórdia e prestar assistência social aos desvalidos. A Santa Casa de Misericórdia com CNES 2080044 é uma entidade filantrópica que é referência regional na Alta Anhanguera. Considerada uma das poucas entidades que consegue manter as obrigações acessórias e as contas devidamente em dia. Nos últimos 3 anos tem sido beneficiada com emendas parlamentares que favoreceram modernizar o parque tecnológico do centro cirúrgico e alas de internação, com os incentivos provenientes do Sus, teve também oportunidade de promover muitas melhorias na instituição. Para continuar promovendo e prestando serviços de qualidade necessita continuar sendo beneficiado a continuar oferecer serviços de qualidade que é exigido pelo usuário.



SESPTA2024007751DM



**QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO****Objeto:** Custeio - Prestação de serviço**Objetivo:**

Repasse de recursos destinados a custeio, referente a pagamento de prestação de serviços médicos por terceiros.

**Justificativa:**

A emenda tem como finalidade o custeio da prestação de Serviços Médicos para melhorar a qualidade da assistência ao público alvo sempre no intuito de otimizar o atendimento ao usuário SUS, promovendo atendimento seguro e agilidade os pacientes de forma segura ,adequada e imediata com intuito de elevar o padrão de qualidade e eficiência do atendimento prestado à população, por meio da adequação tecnológica; além de manter o paciente o mais próximo possível da sua origem, com resolutividade

**Local de execução:** RUA PIRATININGA, 1221 - CENTRO - São Paulo - **CEP** 14.600-000**METAS A SEREM ATINGIDAS****Metas Qualitativas:**

|   |   |
|---|---|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Elevar a pesquisa de satisfação do usuário entre bom e ótimo, que atualmente está em torno de 70% para 80%, considerando que mensalmente são pesquisados 100 usuários, com relação a assistência ofertada na Instituição. |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Disponibilizar a equipe da ouvidoria para a realização das pesquisas e consolidação dos dados coletados e posteriormente divulgação.  |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Atualmente são pesquisados 100 usuários da internação da Instituição, com 70% de usuário com satisfação entre bom e ótimo.  |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Manter a pesquisa de 100 usuários, porém elevar o nível de satisfação para 80%.   |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Índice de satisfação dos usuários.  |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | Número total de usuários pesquisados/ número total de usuários com nível de satisfação entre bom e ótimo.   |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | Relatório consolidado do Núcleo de Ouvidoria  |



**Metas Quantitativas:**

|   |   |
|---|---|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Manter a taxa de ocupação dos leitos da Unidade de Terapia Intensiva em maior ou igual a 85% no mês dos 10 leitos de UTI SUS. |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Disponibilizar insumos, medicamentos e equipe multiprofissional para os cuidados durante a internação nos leitos de UTI.      |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Atualmente a taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto está em média de 80% mês nos 10 existentes de UTI adulto.              |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Aumentar a taxa de ocupação dos leitos de UTI para 85% nos 10 existentes de UTI adulto.                                       |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Taxa de ocupação  |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | Número de pacientes-dia/número de leitos-dias x 100   |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | SIH/SUS   |

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

| Ordem | Etapa  | Duração da execução<br>(em dias) | Descrição  |
|-------|--|----------------------------------|--|
| 1     | Cotação  | 15                               | Cotação de Prestação de Serviços Médicos - Pessoa Jurídica   |
| 2     | Aquisição de Prestação de Serviços Médicos – Pessoa Jurídica | 145                              | Aquisição de Prestação de Serviços Médicos – Pessoa Jurídica |

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

| Ordem  | Tipo Objeto                    | Item                           | Especificação  | Proponente | %     | Concedente     | %       |
|--------|--------------------------------|--------------------------------|--|------------|-------|----------------|---------|
| 1      | Custeio - Prestação de serviço | Prestação de Serviços - Médico | Prestação de serviços: Honorários médicos de Pessoa Jurídica | 0,00       | 0,00% | 200.000,00     | 100,00% |
| Total: |                                |                                |  | R\$ 0,00   | 0,00% | R\$ 200.000,00 | 100,00% |

**1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| Nº Parcela | Valor Parcela  | Proponente | %    | Concedente     | %      | Total de Desembolso |
|------------|----------------|------------|------|----------------|--------|---------------------|
| 1          | R\$ 200.000,00 | R\$ 0,00   | 0,00 | R\$ 200.000,00 | 100,00 | R\$ 200.000,00      |

## 2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

## 3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

| CPF            | Nome                                 | RG        | Cargo                | E-mail                         |
|----------------|--------------------------------------|-----------|----------------------|--------------------------------|
| 290.974.138-93 | SOLANGE FRANCISCA<br>SANTANA MARTINS | 321931993 | Analista<br>Contabil | contabil@gruposantacasa.com.br |

## ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

São Joaquim da Barra, 16 de Setembro de 2024

ANTONIO LUIS SOARES  
Provedor  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

RICARDO DE OLIVEIRA BESSA  
Diretor Técnico de Saúde III  
DIRETORIADODRSVIII-FRANCA-CRS/DRS8

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER  
Coordenador  
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: ANTONIO LUIS SOARES - 10/09/2024 às 15:52:35  
Assinado com senha por: RICARDO DE OLIVEIRA BESSA - 11/09/2024 às 10:12:44  
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 16/09/2024 às 11:59:28  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 16/09/2024 às 17:27:16  
Documento N°: 050243A4011344 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4011344>



SESPTA2024007751DM



Registrado Serviço Social de Medicina do Estado como Instituição Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 99.902

Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

CNPJ 59.849.182/0001-12 - Insc. Est. Isenta

Rua Piratininga n.º 1221 - Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

**14.600.000 - São Joaquim da Barra - SP**

Registro ANS - 34509-1

Declarada de Utilidade Pública Estadual Lei de 21/12/1971. Declarada de Utilidade Pública Municipal Lei N.º 238 de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

**ANEXO RP12- REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO  
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

CNPJ:59.849.182/0001-12

ENDEREÇO e CEP: RUA: PIRATININGA, 1221 - 14.600-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: ANTONIO LUIS SOARES

CPF: 550.823.868-91

OBJETO : CUSTEIO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS:ESTADUAL

| DOCUMENTO                | DATA       | VIGÊNCIA   | VALOR - R\$ |
|--------------------------|------------|------------|-------------|
| Convênio nº: 001574/2024 | 16/09/2024 | 31/12/2025 | 200.000,00  |
| Aditamento nº            |            |            |             |
| Aditamento nº            |            |            |             |

**DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO**

| DATA PREVISTA PARA O REPASSE                                  | VALORES PREVISTOS - R\$ | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS - R\$ |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| (A) Saldo do Exercício Anterior                               |                         |                 |                                | 67,65                    |
| (B) Repasses Públicos no Exercício                            |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (C) Receitas Com Aplicações Financeiras Dos Repasses Públicos |                         |                 |                                | 0,13                     |
| (D) Outras Receitas Decorrentes Da Execução Do Ajuste (3)     |                         |                 |                                |                          |
| (E) Total Dos Recursos Públicos (A+B+C+D)                     |                         |                 |                                |                          |
| (F) Recursos Próprios Da Entidade Beneficiária                |                         |                 |                                | 1.677,42                 |
| (G) Total de Recursos Disponíveis no Exercício (E+F)          |                         |                 |                                | 1.745,20                 |

(1) Verba:Federal,Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3)Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO**

| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | ORIGEM DOS RECURSOS : ESTADUAL                |  |   |  |
|------------------------------------|---|--|---|--|
|                                    | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$) |
| Recursos Humanos                   |   |  | -   | -  |
| Medicamentos                       |   |  | -   | -  |
| Material Médico e Hospitalar       |   |  |   |  |
| Serviços Médicos (*)               | 1.745,20                                      |  | 1.745,20  |  |
| Generos Alimentícios               |   |  |   | -  |
| Outros Materias de cosumo          |   |  |   | -  |
| Despesas financeiras e bancárias   | -   |  | -   | -  |
| Outras despesas                    |   |  | -   | -  |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>1.745,20</b>                               | -  | <b>1.745,20</b>   | -  |



Registrado Serviço Social de  
Medicina do Estado como Instituição  
Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho  
Nacional de Serviço Social do MEC sob  
nº 99.902

Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

CNPJ 59.849.182/0001-12 - Insc. Est. Isenta

Rua Piratininga n.º 1221 - Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

**14.600.000 - São Joaquim da Barra - SP**

Registro ANS - 34509-1

Declarada de Utilidade Pública Estadual  
Lei de 21/12/1971. Declarada de  
Utilidade Pública Municipal Lei N.º 238  
de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXECÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de

multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas.

Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| <b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>             |              |  |
|---|--------------|--|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | R\$ 1.745,20 |  |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | R\$ 1.745,20 |  |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]                    | R\$ 0,00     |  |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              | R\$ 0,00     |  |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ 0,00     |  |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovada, proposto ao Órgão Público Conveniente.

São Joaquim da Barra/SP, São Joaquim da Barra 20 de Fevereiro de 2025

**ANTONIO LUIS**

**SOARES:55082386**

**891**

Assinado de forma digital por

ANTONIO LUIS

SOARES:55082386891

Dados: 2025.02.20 14:19:50

-03'00'

Antônio Luis Soares

Provedor



Registrado Serviço Social de  
Medicina do Estado como Instituição  
Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho  
Nacional de Serviço Social do MEC sob  
nº 99.902

Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

CNPJ 59.849.182/0001-12 - Insc. Est. Isenta

Rua Piratininga n.º 1221 - Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

**14.600.000 - São Joaquim da Barra - SP**

Registro ANS - 34509-1

Declarada de Utilidade Pública Estadual  
Lei de 21/12/1971. Declarada de  
Utilidade Pública Municipal Lei N.º 238  
de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**

ÓRGÃO CONCESSOR :

OBJETO :

CONVÊNIO Nº

EXERCÍCIO :

BENEFICIÁRIO:

CNPJ:

ENDEREÇO E CEP :

RESPONSÁVEL(IS) PELA

BENEFICIÁRIA

VALOR TOTAL RECEBIDO :

ORIGEM DOS RECURSOS

|  |
|--|
| SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE                      |
| CUSTEIO COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                   |
| 1574/2024  |
| nov/24   |
| SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA |
| 59.849.182/0001-12                                 |
| RUA PIRATININGA 1221 CENTRO CEP: 14600-000         |
| ANTONIO LUIS SOARES                                |
| R\$ 200.000,00                                     |
| ESTADUAL   |

| Item         | Data do Documento | Especificação do Documento Fiscal | Credor             | Natureza da Despesa Resumidamente | Valor R\$        | Nº Documento        | Data Compensação |
|--------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------|------------------|
| 1            | 05/12/2024        | NFS-e 184 PARTE                   | CLINICA M P L LTDA | Honorários Médicos                | R\$ 67,78        | 550.873.000.030.168 | 06/12/2024       |
| <b>TOTAL</b> |                   |                                   |                    |                                   | <b>R\$ 67,78</b> |                     |                  |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor

São Joaquim da Barra/SP, São Joaquim da Barra, 20 de Fevereiro de 2025

**ANTONIO LUIS SOARES:55082386891**  
Assinado de forma digital por ANTONIO LUIS SOARES:55082386891  
Dados: 2025.02.20 14:20:30 -03'00'

**DIRIGENTE:**

**ANTÔNIO LUIS SOARES  
PROVEDOR**

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição

(2) Origem dos recursos : Estadual

(3) Notas Fiscais e recibos

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes .



Registrado Serviço Social de  
Medicina do Estado como Instituição  
Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho  
Nacional de Serviço Social do MEC sob  
nº 99.902

Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

CNPJ 59.849.182/0001-12 - Insc. Est. Isenta  
Rua Piratininga n.º 1221 - Caixa Postal, 03  
Fone: PABX (16) 3810-4000  
**14.600.000 - São Joaquim da Barra - SP**  
Registro ANS - 34509-1

Declarada de Utilidade Pública Estadual  
Lei de 21/12/1971. Declarada de  
Utilidade Pública Municipal Lei N.º 238  
de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| ÓRGÃO CONCESSOR :                    | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE                      |
| OBJETO :                             | CUSTEIO COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                   |
| CONVÊNIO Nº                          | 1574/2024  |
| EXERCÍCIO :                          | nov/24   |
| BENEFICIÁRIO:                        | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA |
| CNPJ:                                | 59.849.182/0001-12                                 |
| ENDEREÇO E CEP :                     | RUA PIRATININGA 1221 CENTRO CEP: 14600-000         |
| RESPONSÁVEL(IS) PELA<br>BENEFICIÁRIA | ANTONIO LUIS SOARES                                |
| VALOR TOTAL RECEBIDO :               |  |
| ORIGEM DOS RECURSOS                  | RECURSO PROPRIO                                    |

| Item         | Data do Documento | Especificação do Documento Fiscal | Credor             | Natureza da Despesa Resumidamente | Valor R\$           | Nº Documento        | Data Compensação |
|--------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| 1            | 05/12/2024        | NFS-e 184 PARTE                   | CLINICA M P L LTDA | Honorários Médicos                | R\$ 1.677,42        | 550.873.000.030.168 | 06/12/2024       |
| <b>TOTAL</b> |                   |                                   |                    |                                   | <b>R\$ 1.677,42</b> |                     |                  |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor

São Joaquim da Barra/SP, São Joaquim da Barra, 20 de Fevereiro de 2025

**ANTONIO LUIS SOARES:55082386891**  
Assinado de forma digital por ANTONIO LUIS SOARES:55082386891  
Dados: 2025.02.20 14:18:11 -03'00'

**DIRIGENTE:**

**ANTÔNIO LUIS SOARES  
PROVEDOR**

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição
- (2) Origem dos recursos : Estadual
- (3) Notas Fiscais e recibos
- (4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes .

Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G337081710162201021  
08/01/2025 17:22:39**Cliente - Conta atual**

Agência 873-7  
 Conta corrente 32046-3 SANTA C M S JOAQUIM BARRA  
 Período do extrato 12 / 2024

**Lançamentos**

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico  | Documento           | Valor R\$  | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|------------|--------|
| 19/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior   |                     |            | 0,00 C |
| 06/12/2024    |               | 0873       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>06/12 14:04 SANTA C DE M S JM DA BAR | 550.873.000.000.519 | 1.677,42 C |        |
| 06/12/2024    |               | 0000       | 14049 | 855 BB RF Ref DI Plus Ágil   | 1.200.032           | 67,78 C    |        |
| 06/12/2024    |               | 0873       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>06/12 14:07 CLINICA M P L LTDA        | 550.873.000.030.168 | 1.745,20 D | 0,00 C |
| 31/12/2024    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O  |                     |            | 0,00 C |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JA120303 ANTONIO LUIS SOARES.





## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333080735058424032  
08/01/2025 07:52:44

### Cliente

Agência 873-7  
Conta 32046-3 SANTA C M S JOAQUIM BARRA  
Mês/ano referência DEZEMBRO/2024

### RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

| Data       | Histórico            | Valor | Valor IRPrej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota  | Saldo cotas |
|------------|----------------------|-------|---------------------|-----------|------------------|-------------|-------------|
| 29/11/2024 | SALDO ANTERIOR       | 67,65 |                     |           | 9,692309         |             |             |
| 06/12/2024 | RESGATE              | 67,78 |                     |           | 9,692309         | 6,993358082 |             |
|            | Aplicação 03/10/2024 | 67,78 |                     |           | 9,692309         |             |             |
| 31/12/2024 | SALDO ATUAL          | 0,00  |                     |           |                  |             |             |

### Resumo do mês

|                      |       |
|----------------------|-------|
| SALDO ANTERIOR       | 67,65 |
| APLICAÇÕES (+)       | 0,00  |
| RESGATES (-)         | 67,78 |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 0,13  |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00  |
| IOF (-)              | 0,00  |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 0,13  |
| SALDO ATUAL =        | 0,00  |

### Valor da Cota

|            |             |
|------------|-------------|
| 29/11/2024 | 6,979939440 |
| 31/12/2024 | 7,036942753 |

### Rentabilidade

|                  |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 0,8166 |
| No ano           | 9,7928 |
| Últimos 12 meses | 9,7928 |

Transação efetuada com sucesso por: JA115276 JOAO DONIZETI GONCALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Registrado Serviço Social de  
Medicina do Estado como Instituição  
Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho  
Nacional de Serviço Social do MEC sob  
nº 99.902

Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

CNPJ 59.849.182/0001-12 - Insc. Est. Isenta

Rua Piratininga n.º 1221 - Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

**14.600.000 - São Joaquim da Barra - SP**

Registro ANS - 34509-1

Declarada de Utilidade Pública Estadual  
Lei de 21/12/1971. Declarada de  
Utilidade Pública Municipal Lei N.º 238  
de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

## CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

**ORGÃO EXECUTOR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA**

Período de 11/2024

### DADOS BANCÁRIOS

Banco 001 | Agência 0873-7 | Conta corrente 32046-3

### MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA

| Descrição                                      | VALOR | SALDO |
|--|-------|-------|
| (+) Saldo constante no extrato bancário        |       | 0,00  |
| (-) Cheque não processados no extrato bancário |       | 0,00  |

**SALDO FINAL APLICADO** 0,00

| Orgão Executor  | Responsável pela Execução   |
|---|---|
| <b>ANTONIO LUIS SOARES:55082386891</b><br>Assinado de forma digital por ANTONIO LUIS SOARES:55082386891<br>Dados: 2025.02.20 14:22:30 -03'00' | <b>SOLANGE FRANCISCA SANTANA MARTINS:29097413893</b><br>Assinado de forma digital por SOLANGE FRANCISCA SANTANA MARTINS:29097413893<br>Dados: 2025.02.20 14:23:49 -03'00' |
| Antônio Luis Soares<br>Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra   | Solange F. Santana Martins<br>Analista Contábil   |





# Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta

Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

**14.600.000 – São Joaquim da Barra - SP**

**Registro ANS – 34509-1**

Registrado no Serviço Social de Medicina do Estado como Instituição Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 99.902

Declarada de Utilidade Pública Estadual Lei de 21/12/1971. Declarada de Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236 de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

## DECLARAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇO

Declaramos junto a Secretaria de Estado da Saúde e para todos os fins e sob as penas da lei, que foi observada o princípio da economicidade; agindo de maneira legal, impessoal, moral, pública e econômica, realizamos pesquisas de preços com o maior número possível de firmas, fornecedores ou prestadores de serviços, que atuam nos ramos relacionados com a natureza do produto adquirido, com o objetivo de garantir bens e serviços de qualidade e com o menor preço, sendo que o mínimo é de 03 (três) pesquisas, estando, portanto de acordo com a lei 8666/93.

São Joaquim da Barra, 20 de fevereiro de 2025.

**ANTONIO LUIS SOARES:55082386891**  
Assinado de forma digital por ANTONIO LUIS SOARES:55082386891  
Dados: 2025.02.20 09:42:00 -03'00'

*Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra*  
*Antônio Luis Soares*  
*Provedor*



Registrado Serviço Social de  
Medicina do Estado como Instituição  
Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho  
Nacional de Serviço Social do MEC sob  
nº 99.902

Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta  
Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

**14.600.000 – São Joaquim da Barra - SP**

Registro ANS – 34509-1

Declarada de Utilidade Pública Estadual  
Lei de 21/12/1971. Declarada de  
Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236  
de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

## **DECLARAÇÃO EXISTENCIA OU NÃO DE AGENTES POLÍTICOS**

Declaramos junto a Secretaria de Estado da Saúde que dentre os integrantes do quadro diretivo da Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra, CNPJ 59.849.182/0001-12; que **NÃO EXISTE** no quadro diretivo da conveniada 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

São Joaquim da Barra, 20 de fevereiro de 2025.

**ANTONIO LUIS SOARES:55082386891** Assinado de forma digital  
por ANTONIO LUIS  
SOARES:55082386891  
Dados: 2025.02.20  
09:42:39 -03'00'

*Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra*  
*Antônio Luis Soares*  
*Provedor*



Registrado Serviço Social de  
Medicina do Estado como Instituição  
Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho  
Nacional de Serviço Social do MEC sob  
nº 99.902

Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta  
Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

**14.600.000 – São Joaquim da Barra - SP**

Registro ANS – 34509-1

Declarada de Utilidade Pública Estadual  
Lei de 21/12/1971. Declarada de  
Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236  
de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

### ***Declaração de Contratação de Empresas com Parentesco***

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria de Estado da Saúde que a Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra, CNPJ 59.849.182/0001-12 **NÃO CONTRATA** empresa(s) pertencente(s) a parentes até 2º grau, inclusive por afinidade, de dirigentes da conveniada, ou de agentes políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração pública da mesma esfera governamental ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade.

São Joaquim da Barra, 20 de fevereiro de 2025.

**ANTONIO LUIS** Assinado de forma digital  
por ANTONIO LUIS  
**SOARES:55082** SOARES:55082386891  
**386891** Dados: 2025.02.20  
09:43:47 -03'00'

---

***Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra***  
***Antônio Luis Soares***  
***Provedor***



Registrado Serviço Social de  
Medicina do Estado como Instituição  
Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho  
Nacional de Serviço Social do MEC sob  
nº 99.902

Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta  
Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

**14.600.000 – São Joaquim da Barra - SP**

Registro ANS – 34509-1

Declarada de Utilidade Pública Estadual  
Lei de 21/12/1971. Declarada de  
Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236  
de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

## ***DECLARAÇÃO ATENDENDO OS PRINCÍPIOS LEGALIDADE***

Eu **Antonio Luis Soares**, portador do CPF nº 550.823.868-91, RG nº 5.713.598-8 / SSP, vice provedor da Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra, declaro para os devidos fins, que todos os atos e procedimentos realizados com os recursos recebidos por esta entidade, através do **Convênio nº 1574/2024**, firmado com a Secretaria de Estado da Saúde, atenderam aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência, motivação e interesse público.

São Joaquim da Barra, 20 de fevereiro de 2025.

**ANTONIO LUIS** Assinado de forma digital  
**SOARES:55082** por ANTONIO LUIS  
**386891** SOARES:55082386891  
Dados: 2025.02.20  
09:44:18 -03'00'

---

***Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra***  
***Antônio Luis Soares***  
***Provedor***