

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

Número do PT:				
Órgão/Entidade: SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERENCIA				
CNPJ: 52.314.861/0001-48				
Endereço: Av. Sinharinha Frota, nº 556 - Centro				
Município: Matão CEP: 15.990-060				
Telefone: 16 3383-2500				
Email: hcfm@hospitalmatao.com.br				
CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
483.675.838-68	João Carlos Marchesan	Presidente	Diretor	hcfm@hospitalmatao.com.br

**RECEBIMENTO DO RECURSO**

Banco: 001 Agência: 3370-7 Número: 6224-3
Praça de Pagamento: Ribeirão Preto/SP
Gestor do Convênio: João Carlos Marchesan
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

**CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Missão da Instituição:
MISSÃO "MANTER-SE UMA ENTIDADE FILANTRÓPICA PRESTANDO SERVIÇOS DE SAÚDE COM QUALIDADE, DIGNIDADE, EFICIÊNCIA E HUMANIZAÇÃO." VISÃO "SER REFERÊNCIA REGIONAL EM ALTA COMPLEXIDADE COM EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, BUSCANDO A CERTIFICAÇÃO" VALORES 1. CREDIBILIDADE – corresponder às expectativas dos clientes 2. ÉTICA – transparência e comprometimento 3. HUMANIZAÇÃO – colocar-se no lugar do outro 4. RESPEITO – reconhecer limites 5. COMPROMISSO SOCIAL – interagir com a sociedade buscando melhor atendimento 6. INOVAÇÃO – investir na aquisição de equipamentos e capacitar mão de obra 7. SUSTENTABILIDADE – cumprir com os valores propostos e manter o equilíbrio financeiro e colaborar com a preservação do meio ambiente.
Histórico da Instituição:



Fundado em 11 de maio de 1913 como Hospital de Caridade, a Sociedade Matonense de Benemerência, conhecida tradicionalmente como Hospital "Carlos Fernando Malzoni" é referência regional na prestação de serviços médico-hospitalares, com profissionalismo e qualidade comprovados no âmbito da saúde, atendendo pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros convênios. Após 2009, a unidade de saúde matonense ampliou ainda mais espaços e recursos, chegando à marca de 13.175 m<sup>2</sup> de área construída e contando, atualmente, com 794 colaboradores diretos, além de corpo clínico formado por 110 médicos e serviços diversos nas áreas de diagnóstico e análises clínicas. Suas instalações abrigam 198 leitos e oferece atendimento nas áreas de internação hospitalar e ambulatorial, clínica médica, pediátrica, ortopédica de alta complexidade, obstétrica contando com maternidade de alto risco, que inclui UCIN (Unidade de Cuidados Intermediários do neonato), Casa da gestante, cirurgia cardíaca e cirúrgica em geral e psiquiatria. A instituição possui ainda uma moderna Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 18 leitos, UTI Neonatal e Pediátrica com 10 leitos, Centro de Hemodiálise, Centro de Hemodinâmica, Centro de Oncologia, Centro Cirúrgico dotado de 8 salas, sendo 01 destinada à obstetria, 01 destinada a Litotripsia extracorpórea e sala de recuperação com 9 leitos. Todos os serviços citados acima, exceto Oncologia, são oferecidos aos pacientes do SUS. Dentro dos propósitos de atender Matão e região, dispõe também de serviços de atendimentos de urgência e emergência no Pronto-Socorro, único no município e participa da RUE - Rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, que abrange a RAS XIII - Rede de Atenção a Saúde. A Maternidade de Alto Risco contempla 09 municípios de nossa região além do CROSS: Borborema, Cândido Rodrigues, Dobrada, Ibitinga, Itápolis, Nova Europa, Santa Ernestina, Tabatinga e Taquaritinga. A entidade está contratualizada com o SUS através do convênio 0213/2016, com vigência por 5 anos.

## QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Aquisição de certificação digital beira leito, locação de impressoras, prestação de serviços médicos e de informática.

Objetivo: Implantação de certificação digital beira leito, ampliação do sistema de informática do hospital para o setor do pronto socorro e prestação de serviços médicos para UTI Neonatal e Pediátrica.

Justificativa: O objetivo principal da nossa Instituição é manter estrutura capaz de fornecer suporte para pacientes graves, com potencial risco de morte. Entretanto, estamos sendo extremamente utilizados devido ao envelhecimento populacional e os pacientes que sobrevivem a doenças previamente fatais que se tornam crônicas e gravemente enfermos. Isso tem gerado um desequilíbrio entre oferta de serviços e uso racional de recursos. Para manter a qualidade de atendimento aos pacientes, faz se necessário investimento em recursos humanos e materiais/medicamentos.

Local: Matão - SP

Observações

## METAS A SEREM ATINGIDAS

### Metas Quantitativas

**Prestação de Serviços Outros - Implantação de Certificação Digital Beira Leito**

**Material de consumo - Peças, acessórios e componentes de informática**



<p>Ações para Alcance: Compra de certificados digitais, licenças de uso e consultoria em informática para implantação da certificação digital beira leito conforme projeto em anexo.</p> <p>Situação Atual: 100% dos leitos sem certificação digital</p> <p>Situação Pretendida: 100% dos leitos com certificação digital. Ressalta-se que essa meta está contemplada com outros convênios e faz parte de um projeto global para a instituição como um todo.</p> <p>Indicador de Resultado: N° de leitos com certificação digital / N° total de leitos X 100</p>	
--	--

**Metas Qualitativas**

**Manter acima de 80% a avaliação entre ótimo e bom da instituição, feito pelos usuários do SUS**

<p>Ações para Alcance: Instituir/aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS</p> <p>Situação Atual: 80% de avaliações entre ótimo e bom</p> <p>Situação Pretendida: Manter 80% de avaliações entre ótimo e bom o grau de satisfação do usuário</p> <p>Indicador de Resultado: N° de avaliações entre ótimo e bom/N° total de avaliações</p>
---

**Metas Quantitativas**

**Prestação de Serviços Médicos - UTI Neonatal e Pediátrica**

<p>Ações para Alcance: Ofertar equipe médica capacitada e em quantidade necessária para o atendimento adequado e oportuno aos usuários do SUS que necessitam dos leitos de UTI.</p> <p>Situação Atual: 100% dos leitos de UTI Neo e Pediátrica SUS com equipe médica</p> <p>Situação Pretendida: 100% dos leitos de UTI Neo e Pediátrica SUS com equipe médica.</p> <p>Indicador de Resultado: Número de leitos UTI destinados ao SUS / Número de leitos existentes UTI X 100</p>
---

**Metas Qualitativas**

**Manter acima de 80% a avaliação entre ótimo e bom da instituição, feito pelos usuários do SUS**

<p>Ações para Alcance: Instituir/aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS</p> <p>Situação Atual: 80% de avaliações entre ótimo e bom</p> <p>Situação Pretendida: Manter 80% de avaliações entre ótimo e bom o grau de satisfação do usuário</p> <p>Indicador de Resultado: N° de avaliações entre ótimo e bom/N° total de avaliações</p>
---

**Metas Quantitativas**

**Prestação de Serviços - Ampliação da Informatização do Pronto Socorro**

**Aquisição de Material de Consumo e pagamento de consultoria de informática**

<p>Ações para Alcance: Contratação de serviços de consultoria para ampliação e treinamento do sistema de informática para todo Pronto Socorro, locação de impressoras e compra de leitores digitais.</p> <p>Situação Atual: 25% do sistema de informática é utilizado para realizar atendimentos do Pronto Socorro.</p>
---



SESPTA2021000059DM

Situação Pretendida: Informatizar 100% dos atendimentos efetuados no Pronto Socorro.  
 Indicador de Resultado: N° de atendimentos realizado no sistema/ N° de total atendimentos realizados X 100

**Metas Qualitativas**

**Manter acima de 80% a avaliação entre ótimo e bom da instituição, feito pelos usuários do SUS**

Ações para Alcance: Instituir/aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS  
 Situação Atual: 80% de avaliações entre ótimo e bom  
 Situação Pretendida: Manter 80% de avaliações entre ótimo e bom o grau de satisfação do usuário  
 Indicador de Resultado: N° de avaliações entre ótimo e bom/N° total de avaliações

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Cotação	1 mês	Cotação de preços para aquisição dos itens indicados
2	Compra	4 meses	Aquisição dos itens indicados
3	Execução	6 meses	Implantação da certificação e ampliação do sistema no Pronto Socorro
n			

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio	Custeio	Prestação de Serviço - consultoria para ampliação do sistema de informática no Pronto Socorro	0	0	35.600,00	12
2	Custeio	Custeio	Prestação de Serviço - locação de impressoras para Pronto Socorro	0	0	1.500,00	0,5
3	Custeio	Custeio	Aquisição de componentes de informática - leitores digitais para Pronto Socorro.	0	0	900,00	0,5
4	Custeio	Custeio	Aquisição de componentes de informática para certificação beira leito	0	0	10.168,00	03
5	Custeio	Custeio	Prestação de Serviços - certificados digitais para certificação beira leito	0	0	23.974,20	08
6	Custeio	Custeio	Prestação de Serviços - licença de uso MADICS para certificação beira leito	0	0	30.818,76	10
7	Custeio	Custeio	Prestação de Serviços - consultoria e treinamentos e ampliação de rede para certificação beira leito	0	0	83.039,04	28
8	Custeio	Custeio	Prestação de Serviço - Médicos UTI Neonatal e Pediátrica	0	0	114.000,00	38

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**



SESPTA2021000059DM

<b>OBJETO:</b> Custeio - Aquisição de Certificação Digital Beira Leito, locação de Impressoras, Prestação de Serviços Médicos	<b>PRAZO PROPOSTO</b> INÍCIO: data da assinatura do convênio. <b>FINAL: 31/12/2021</b>
---	--

## CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO

<b>RECURSOS ESTADUAL</b>	300.000,00
<b>RECURSOS PRÓPRIO</b>	0,00
<b>VALOR CONVÊNIO</b>	300.000,00

### PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

**Término: 31.12.2021**

### RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
289.744.868-73	Mirela Cristina Ré	Planejamento/Comercial	Encarregada	mirela.re@hospitalmatao.com.br

### DECLARAÇÃO

*Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma de Plano de Trabalho.*

### ASSINATURAS DIGITAIS

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

Matão, 01 de Fevereiro de 2021

JOÃO CARLOS MARCHESAN  
Gestor Entidade  
SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERENCIA



SESPTA2021000059DM

SÔNIA REGINA SOUZA SILVA  
Diretor Técnico de Saúde III  
DIRETORIADODRSIII-ARARAQUARA-CRS/DRS3

WILSON ROBERTO DE LIMA  
Coordenador  
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

JEANCARLO GORINCHTEYN  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA  
Assinado com senha por: JEANCARLO GORINCHTEYN  
Assinado com senha por: SÔNIA REGINA SOUZA SILVA  
Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN  
Documento N°: 150253A0167096 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/150253A0167096>



SESPTA2021000059DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

## TERMO DE CONVÊNIO

Convênio n.º 000016/2021

Processo nº: SES-PRC-2020-000483

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERENCIA, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – SP, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado, Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF n.º 111.746.368-07, devidamente autorizado pelo Decreto Estadual n.º 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado ESTADO, e a SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERENCIA, inscrita no CNPJ sob o n.º 52.314.861/0001-48, representada neste ato por seu Presidente, **JOÃO CARLOS MARCHESAN**, RG. n.º 4.714.292-3, CPF n.º 483.675.838-68, com sede a Avenida Sinharinha Frota n.º 556, - **MATAO/SP CEP: 15990-060**, na cidade de Matão, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, artigo 220, Parágrafo 4º, na Constituição Estadual, na Lei n.º 8080/90, na Lei Federal n.º 8.666/1993, no Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, na Lei Complementar Estadual n.º 791, de 9 de março de 1995, na Lei Estadual n.º 10.201/1999 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 transferência de recursos financeiros do ESTADO para a CONVENIADA destinados a **Custeio - Aquisição de Certificação Digital Beira Leito, locação de Impressoras, Prestação de Serviços Médicos e de Informática** mediante atendimento dos usuários do Sistema Única de Saúde na região **DEPTO.REG.SAUDE DRS III - ARARAQUARA**, conforme Plano de Trabalho anexo que integra o presente ajuste.

#### PARÁGRAFO ÚNICO

O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Secretário de Estado da Saúde, vedada alteração do objeto.

### CLÁUSULA SEGUNDA

#### DAS OBRIGAÇÕES DO ESTADO

São obrigações do ESTADO:

- 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



SESCOM2021000110DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

objeto;

- b. publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, ao menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido e dados do signatário representante da CONVENIADA;
- c. acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados de acordo com o regulamento de compras da CONVENIADA;
- d. verificar a capacidade técnica da entidade; e) indicar o(s) nome(s) de responsável (is) pela fiscalização da execução do convênio e comunicar a CONVENIADA de qualquer alteração;
- e. prorrogar "de ofício" a vigência do instrumento antes do seu término, quando der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- f. analisar a prestação de contas encaminhada pela CONVENIADA 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 **MIRELA CRISTINA RÉ, ENCARREGADA DE PLANEJAMENTO RG nº 29.367.606 - 9, CPF nº 289.744.868-73** que realizará a interlocução da CONVENIADA com o ESTADO;
- 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 pelo ESTADO, 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 o da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e. disponibilizar a totalidade dos leitos e serviços custeados com os recursos deste convênio à regulação pela CROSS, sob pena de instauração de expediente para a apuração de descumprimento das obrigações ajustadas;
- f. 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;
- g. 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;
- h. 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;
  - i. 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 CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
  - j. manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, preferencialmente isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;
  - k. 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, independentemente do prazo legal;
  - l. assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e



SESCOM2021000110DM





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

- m. utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso se tornem desnecessários no estabelecimento da Conveniada, esta deve comunicar o ESTADO para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS;
- n. responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a ESTADO e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- o. comunicar de imediato ao ESTADO a ocorrência de qualquer fato sobre situações que, eventualmente, possam dificultar ou interromper a execução do presente convênio;
- p. 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;
- q. restituir ao ESTADO os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;
- r. 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;

- s. disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (endereço, C.N.P.J. e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;
- t. manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENIENTE;
- u. apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela Conveniente, inclusive Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pela CONVENIENTE o sigilo das informações;
- v. comunicar o ESTADO, por escrito, anteriormente à eventual contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica, de que não dispõe a conveniada de pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio.

#### PARÁGRAFO ÚNICO

Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pelo ESTADO 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. efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- f. aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, consultorias, juros moratórios, multas, honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
- g. utilizar recursos repassados para locação de imóvel;
- h. celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar



SESCOM2021000110DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

- 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 a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculadas 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\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)**, a ser repassado em parcela única, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000

Grupo de despesa: 335043

Fonte de recursos: Fundo Estadual de Saúde

##### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, inclusive quanto aos restos a pagar, dentre elas o Decreto nº 63.894/2018.

##### PARÁGRAFO SEGUNDO

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

##### PARÁGRAFO TERCEIRO

A liberação dos recursos de que trata esta cláusula fica condicionada à apresentação da Prestação de Contas parcial pela CONVENIADA, nos termos do previsto no PARÁGRAFO PRIMEIRO da CLÁUSULA SEXTA deste instrumento.

##### PARÁGRAFO QUARTO

A parcela do convênio será liberada em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, em que ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.



SESCOM2021000110DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

#### PARÁGRAFO QUINTO

Até a sua utilização a CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos na conta exclusiva para o cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio no **Banco do Brasil: 001 Agência: 3370-7 Número: 6224-3**.

#### PARÁGRAFO SEXTO

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 SÉTIMO

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 contendo o movimento diário (histórico) da conta, 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 CONVENIADA 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 CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES;
- e. em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

#### 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 CONVENIADA 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 CONVENIADA 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;



SESCOM2021000110DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

- e. emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

## CLÁUSULA SEXTA

### DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas pela CONVENIADA dos recursos recebidos do ESTADO deverá ser parcial e final, em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e eventual prorrogação, observadas as normas e instruções técnicas na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;
- relação de materiais adquiridos;
- conciliação de saldo bancário;
- cópia do extrato bancário da conta específica;
- relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

- relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

### PARÁGRAFO SEGUNDO

O ESTADO informará à CONVENIADA 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 (adaptar conforme o caso, deve destinar-se à mesma fonte da origem dos recursos) 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



SESCOM2021000110DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

## DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor indicado pelo ESTADO fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento, o monitoramento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o ESTADO informado 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 CONVENIADA;
- 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 CONVENIADA para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

## PARÁGRAFO PRIMEIRO

Ficam designados como gestores **MIRELA CRISTINA RÉ, ENCARREGADA DE PLANEJAMENTO RG nº 29.367.606 - 9, CPF nº 289.744.868-73.**

## PARÁGRAFO SEGUNDO

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

## PARÁGRAFO TERCEIRO

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 do presente CONVÊNIO encerrar-se-á em **31/12/2021**, tendo por termo inicial a data de assinatura.

## PARÁGRAFO PRIMEIRO



SESCOM2021000110DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação do ESTADO, 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. 11, letra "g", do Decreto nº 59.215/2013.

#### **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 do Estado.

#### **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 denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

#### **PARÁGRAFO ÚNICO**

Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da 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 CONVENIADA 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, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança computada, 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**

##### **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;



SESCOM2021000110DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS**

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 que, lido e achado conforme pelas PARTES, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, 01 de Fevereiro de 2021

**JOÃO CARLOS MARCHESAN**  
Gestor Entidade  
**SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERENCIA**

**SÔNIA REGINA SOUZA SILVA**  
Diretor Técnico de Saúde III  
**DIRETORIADODRSIII-ARARAQUARA-CRS/DRS3**

**OSMAR MIKIO MORIWAKI**  
Coordenador de Saúde  
**GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**

**JEANCARLO GORINCHTEYN**  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: OSMAR MIKIO MORIWAKI  
Assinado com senha por: JEANCARLO GORINCHTEYN  
Assinado com senha por: SÔNIA REGINA SOUZA SILVA  
Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN  
Documento N°: 150251A0167092 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/150251A0167092>



SESCOM2021000110DM