



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



**TERMO DE CONVÊNIO**

Convênio nº: 000163/2023

Processo nº: SES-PRC-2022-00841-DM

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região DEPTO.REG.SAUDE DRS III - ARARAQUARA, 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, S.P., neste ato representado pelo Secretário de Estado, ELEUSES VIEIRA DE PAIVA, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 5.943.754, CPF n.º 353.542.676-68,, devidamente autorizado pelo Decreto Estadual nº 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado SECRETARIA e IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO, inscrita no C.N.P.J./MF sob o nº 52.314.861/0001-48, representada neste ato por João Carlos Marchesan, Diretor Presidente, RG. nº 4.714.292-3, CPF nº 483.675.838-68, com sede R SINHARINHA FROTA, 556, MATAO, cidade de Matão, Estado de São Paulo), doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, artigo art. 220, parágrafo 4º, na Constituição Estadual, na Lei nº. 8.080/1990, na Lei Federal nº 8.666/1993, no Decreto estadual nº 66.173/2021, na Lei Complementar estadual nº 791, de 9 de março de 1995, na Lei estadual nº 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 da SECRETARIA para a CONVENIADA destinados a



SESTER2023000411DM



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

- do 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. acompanhar a execução do ajuste e dar transparência aos repasses e sua aplicação;
  - e. indicar o nome de responsável pela fiscalização da execução do convênio e comunicar a CONVENIADA de qualquer alteração;
  - f. excepcionalmente, mediante justificada, prorrogar unilateralmente a vigência do instrumento antes do seu término se a SECRETARIA der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso e que seja compatível com a execução do objeto do convênio;
  - g. 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 Diego Wagner Santos, Contador, RG nº 13.972.520, CPF nº 338.756.448-16 como gestor da parceria para acompanhamento da execução do ajuste. Eventual alteração deverá ser comunicada à 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 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, da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e. disponibilizar os serviços custeados com os recursos deste convênio ao serviço de regulação, podendo ser instaurado 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;



SESTER2023000411DM



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

- 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;
- l. 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;
- m. 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 Conveniada, esta deve comunicar a SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS, adotando a CONVENIADA as medidas para sua disponibilização;
- n. 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;
- o. comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato sobre situações que, eventualmente, possam dificultar ou interromper a execução do presente convênio;
- p. restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de existência de saldo e inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;
- q. 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);
- r. realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final e, sempre que possível, mediante depósito em sua conta bancária para cumprimento do Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- s. comunicar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIADA, 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;
- t. 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;
- u. 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.

#### PARÁGRAFO ÚNICO

Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- 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. contrair obrigações 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. 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. 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;
- h. 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 exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculadas aos quadros da SECRETARIA;
- i. 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- CGOF-Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

Programa de Trabalho: 10302093062130000

Natureza 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**

As parcelas do convênio serão liberadas 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.



SESTER2023000411DM



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

#### 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 – Banco 001 – Agência 3370-7 - Conta Corrente nº. 6141-7. Eventual alteração da conta indicada deverá ser previamente comunicada pela CONVENIADA à SECRETARIA que realizará as devidas anotações e publicação no D.O.E.

#### 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. as receitas financeiras auferidas na forma da disposição anterior 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.
- c. 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;
- d. 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;
- e. 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/SP;
- f. 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;
- 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





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

**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:

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

- 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 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 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 do convênio indicado pela SECRETARIA 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 informar 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



SESTER2023000411DM



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



- 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**

Fica(m) designado(s) como gestor(es) Sr (a). TATIANE DA SILVA GUBBIOTTI, Cargo: Diretor Técnico I, CPF: 392.356.208-05, RG: 46.745.758-X, Sr. APARECIDO DONIZETTI SENTERVILLES, Cargo: ENGENHEIRO VI, CPF: 982.066.488-87, RG: 7.860.128-9, ambos lotados no DRS 3 - Araraquara.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela SECRETARIA que realizará as devidas anotações mediante registro nos autos e publicação no D.O.E.

**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 31/12/2023, 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 da 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, 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 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



SESTER2023000411DM



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



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, 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;

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.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

**DO FORO**

O foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenientes.



SESTER2023000411DM



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

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, 23 de março de 2023

JOÃO CARLOS MARCHESAN  
Diretor Presidente  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário

**TESTEMUNHA(S):**

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



Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 23/03/2023 às 11:50:08  
Assinado com senha por: OSMAR MIKIO MORIWAKI - 23/02/2023 às 15:45:16  
Assinado com senha por: SÔNIA REGINA SOUZA SILVA - 23/02/2023 às 14:11:04  
Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN - 22/02/2023 às 15:03:03  
Documento N°: 050236A2143949 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050236A2143949>



SESTER2023000411DM



**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: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO  
TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 000163/2023  
OBJETO: Custeio - Material de Consumo  
VALOR DO AJUSTE: 300.000,00 (trezentos mil reais)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a. o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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, conforme dados abaixo indicados, 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 do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d. as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concedor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, 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.

**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: Wilson Roberto de Lima  
Cargo: Coordenador CGOF  
CPF: 007.516.518-00

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: João Carlos Marchesan  
Cargo: Diretor Presidente  
CPF: 483.675.838-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

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: João Carlos Marchesan  
Cargo: Diretor Presidente  
CPF: 483.675.838-68



SESC2023000061DM



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

DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade:

Gestor do Convênio

Nome: Diego Wagner Santos

Cargo: Contador

CPF: 338.756.448-16

Gestor Administrativo

Nome: APARECIDO DONIZETTI SENTERVILLES

Cargo: ENGENHEIRO VI

CPF: 982.066.488-87

Gestor Técnico

Nome: TATIANE DA SILVA GUBBIOTTI

Cargo: Diretor Técnico I

CPF: 392.356.208-05

Diretor DRS

Nome: SÔNIA REGINA SOUZA SILVA

Cargo: Diretor Técnico de Saúde III

CPF: 279.606.898-65

Coordenador CRS

Nome: OSMAR MIKIO MORIWAKI

Cargo: Coordenador de Saúde

CPF: 040.825.868-30

Diretoria GGCon

Nome: Marilsa da Silva e Silva

Cargo: Diretor Técnico III

CPF: 016.445.498-59

Ordenador de Despesa

Nome: Wilson Roberto de Lima

Cargo: Coordenador CGOF

CPF: 007.516.518-00

(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

São Paulo, 23 de março de 2023

JOÃO CARLOS MARCHESAN

Diretor Presidente

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO



SESCAPP20230000061DM



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

DIEGO WAGNER SANTOS  
Contador  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO

APARECIDO DONIZETTI SENTERVILLES  
ENGENHEIRO  
CENTRODEGERENCIAMENTOADMINISTRATIVO-CRS/DRS3/CGA

TATIANE DA SILVA GUBBIOTTI  
Diretor Técnico I  
CENTRODECREDECENCIAMENTO,PROCESSAMENTOEMONITORAMENTODEINFORMAÇÕESDESAÚDE-  
CRS/DRS3/CCPMI

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

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

WILSON ROBERTO DE LIMA  
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: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 23/03/2023 às 11:50:00  
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 27/02/2023 às 15:07:02  
Assinado com senha por: MARILSA DA SILVA E SILVA - 27/02/2023 às 12:57:35  
Assinado com senha por: OSMAR MIKIO MORIWAKI - 23/02/2023 às 15:45:12  
Assinado com senha por: SÔNIA REGINA SOUZA SILVA - 23/02/2023 às 14:12:51  
Assinado com senha por: TATIANE DA SILVA GUBBIOTTI - 17/02/2023 às 09:08:36  
Assinado com senha por: APARECIDO DONIZETTI SENTERVILLES - 17/02/2023 às 08:52:57  
Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN - 16/02/2023 às 17:49:19  
Assinado com senha por: DIEGO WAGNER SANTOS - 16/02/2023 às 17:41:24  
Documento N°: 050236A2143948 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050236A2143948>



SESCAP2023000061DM

## PLANO DE TRABALHO

### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

|                                                                  |                       |         |                    |                           |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|--------------------|---------------------------|
| Número do PT: 10302093062130000                                  |                       |         |                    |                           |
| Órgão/Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO |                       |         |                    |                           |
| CNPJ: 52.314.861/0001-48                                         |                       |         |                    |                           |
| Endereço: Rua Sinharinha Frota, 556 - Centro                     |                       |         |                    |                           |
| Município: Matão CEP: 15990-060                                  |                       |         |                    |                           |
| Telefone: 16 3383-2500                                           |                       |         |                    |                           |
| E-mail: hcfm@hospitalmatao.com.br                                |                       |         |                    |                           |
| CPF                                                              | Nome Responsável      | Função  | Cargo              | E-mail                    |
| 483.675.838-68                                                   | João Carlos Marchesan | Diretor | Diretor Presidente | hcfm@hospitalmatao.com.br |

### GESTOR DO CONVÊNIO

|                |          |                     |          |                                   |
|----------------|----------|---------------------|----------|-----------------------------------|
| CPF            | RG       | Nome do Gestor      | Cargo    | E-mail                            |
| 338.756.448-16 | 13972520 | Diego Wagner Santos | Contador | diego.wagner@hospitalmatao.com.br |

### RECEBIMENTO DO RECURSO

|                                                                                  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Banco: 001 Agência: 3370-7 Número: 6141-7                                        |  |  |  |  |
| Praça de Pagamento: Ribeirão Preto                                               |  |  |  |  |
| Gestor do Convênio: Diego Wagner Santos                                          |  |  |  |  |
| Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso. |  |  |  |  |

### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

|                       |
|-----------------------|
| Missão da Instituição |
|-----------------------|



SESPTA2023000237DM

**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, manter o equilíbrio financeiro e colaborar com a preservação do meio ambiente.

**Histórico**

**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 m² de área construída e contando, atualmente, com 940 colaboradores diretos, além de corpo clínico formado por 110 médicos e serviços diversos nas áreas de diagnóstico e análises clínicas. Suas instalações abrigam 203 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 tipo III (UTI) com 25 leitos, UTI Neonatal e Pediátrica tipo III com 10 leitos, Centro de Hemodiálise, Centro de Hemodinâmica, Centro de Oncologia, Centro Cirúrgico dotado de 08 salas, sendo 01 destinada à obstetrícia, 01 destinada a Litotripsia extracorpórea e sala de recuperação com 09 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 à 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.

**QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**



SESPTA2023000237DM

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: CUSTEIO - Aquisição de materiais e medicamentos hospitalares                                                                                                                                                                                                                                |
| Objetivo: Assegurar um atendimento com equidade, qualidade e acessibilidade nos serviços prestados aos usuários do SUS.                                                                                                                                                                             |
| Justificativa: Estabelecer metas e indicadores de forma a ampliar a integração dos serviços existentes no Hospital ao SUS, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população de Matão e região, mantendo o bom atendimento e segurança ao bom desenvolvimento do Hospital. |
| Local: Matão - SP                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Observações                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**METAS A SEREM ATINGIDAS**

|                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>Metas Quantitativas: Alcance da Taxa de alcance da produção entre 90 e 95% de internações e de procedimentos ambulatoriais conforme pactuação.</b>                                                                    |  |  |  |  |
| Ações para Alcance: Realizar monitoramento mensal da taxa de alcance da produção em conjunto com os responsáveis pela produção ambulatorial e hospitalar de acordo com planilha pactuada anexa a este plano de trabalho. |  |  |  |  |
| Situação Atual: Atualmente a taxa está entre 75 e 80%.                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |
| Situação Pretendida: Manter a taxa de alcance da produção conveniada/contratada entre de 90 e 95% de 468 internações e 19.982 procedimentos ambulatoriais, conforme plano operativo.                                     |  |  |  |  |
| Indicador de Resultado: Número de internações e procedimentos ambulatoriais realizados / Número de internações e procedimentos ambulatoriais pactuados x 100 (Fonte: SIA/SIH).                                           |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>Metas Qualitativas: Manter acima de 80% a avaliação entre ótimo e bom da instituição, do total de pesquisas feitas pelos usuários do SUS.</b> |  |  |  |  |
| 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 do grau de satisfação do usuário.                                                |  |  |  |  |
| Indicador de Resultado: N° de avaliações entre ótimo e bom/N° total de avaliações x 100                                                          |  |  |  |  |

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

| Ordem | Etapa    | Duração | Descrição                              |
|-------|----------|---------|----------------------------------------|
| 1     | Cotação  | 15 dias | Cotação materiais e medicamentos       |
| 2     | Execução | 90 dias | Aquisição dos materiais e medicamentos |
|       |          |         |                                        |

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

| Ordem | Natureza | Tipo Objeto | Aplicação | Proponente | % | Concedente | % |
|-------|----------|-------------|-----------|------------|---|------------|---|
|-------|----------|-------------|-----------|------------|---|------------|---|



SESPTA2023000237DM

|   |         |                        |                                     |      |   |            |    |
|---|---------|------------------------|-------------------------------------|------|---|------------|----|
| 1 | CUSTEIO | Medicamentos           | Aquisição de antibióticos           | 0,00 | 0 | 150.000,00 | 50 |
| 2 | CUSTEIO | Materiais hospitalares | Aquisição de Materiais hospitalares | 0,00 | 0 | 150.000,00 | 50 |

### 1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Nº Parcela | Valor      | %   | Proponente | % | Concedente | %   | Total de Desembolso |
|------------|------------|-----|------------|---|------------|-----|---------------------|
| 1          | 300.000,00 | 100 | 0,00       | 0 | 300.000,00 | 100 | 300.000,00          |
|            |            |     |            |   |            |     |                     |

### 2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: 31/12/2023

### 3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

| CPF            | Nome da Pessoa     | Função       | Cargo                   | E-mail                         |
|----------------|--------------------|--------------|-------------------------|--------------------------------|
| 289.744.868-73 | Mirela Cristina Re | Coordenadora | Coordenadora Financeira | 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, 23 de Março de 2023

JOÃO CARLOS MARCHESAN  
Diretor Presidente  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO



SESPTA2023000237DM

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

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 23/03/2023 às 11:49:57  
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 27/02/2023 às 15:07:00  
Assinado com senha por: SÔNIA REGINA SOUZA SILVA - 23/02/2023 às 14:11:58  
Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN - 16/02/2023 às 16:34:37  
Documento N°: 050236A2143947 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050236A2143947>



SESPTA2023000237DM