



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

**TERMO DE CONVÊNIO**

**Convênio n.º 000854/2022**

**Processo n.º: SES-PRC-2022-00477-DM**

Convênio que entre si celebramos Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO, visando ao fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do DEPTO.REG.SAUDE DRS III - ARARAQUARA, com o aporte de recursos financeiros provenientes de **emendas parlamentares previstas em Lei Orçamentária Anual- LOA.**

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada 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, doravante denominado **CONVENIENTE**, e do outro lado o (a) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO, CNPJ nº 52.314.861/0001-48, com endereço a R SINHARINHA FROTA, 556, MATAO, na cidade de Matão, estado de São Paulo, neste ato representado (a) por seu (sua), Diretor Presidente, João Carlos Marchesan, RG. n.º 4.714.292-3, CPF n.º. 483.675.838-68, doravante denominada **CONVENIADA**, 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 8.666/1993; no 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 tem por objetivo a conjugação de esforços dos convenientes visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região de DRS III - ARARAQUARA, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com Custeio- Material de Consumo, conforme **Plano de Trabalho anexo**, que integra o presente.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitado o limite do valor do repasse previsto na emenda parlamentar e a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIENTE**

São atribuições da **Conveniente**:

- repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- 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 do



SESTER2022012175DM



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



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, com a indicação de gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde, atuante na área técnica de planejamento e assistência e administrativa;
- d. verificar a capacidade técnica da entidade;
- e. indicar o(s) nome(s) de responsável (is) pela fiscalização da execução do convênio e comunicara CONVENIADA de qualquer alteração;
- f. 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;
- g. analisar a prestação de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis, devendo emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação do convênio ao término de cada etapa e ao término do ajuste.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

São atribuições da 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 João Carlos Marchesan, Diretor Presidente, RG nº 4.714.292-3, CPF nº 483.675.838-68 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 pela CONVENIENTE, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e 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. gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia, ficando sujeito às penalidades previstas em lei;
- 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 da CONVENIENTE 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, 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;



SESTER202012175DM



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

- 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 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 CONVENIENTE e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- o. comunicar de imediato à CONVENIENTE a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;
- p. permitir e facilitar o 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;

- a. disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (Endereço, CNPJ e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;
- b. manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENIENTE;
- c. apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela Conveniente, na forma de Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pela CONVENIENTE o sigilo das informações;
- d. comunicar a CONVENIENTE, por escrito, anteriormente à eventual contratação da prestação de serviços por 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 pela CONVENIENTE 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 à assistência a ele prestada nas dependências da CONVENIENTE;
- 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, juros moratórios e multas e honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
- g. utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;





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



- 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 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 exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da CONVENIENTE ou da CONVENIADA;
- j. aplicar os recursos repassados com despesas de pessoal;
- k. 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 DOS RECURSOS FINANCEIROS**

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

**UGE:** 090196

**Programa de Trabalho:** 10.302.0930.6273.0000

**Natureza de despesa:** 335043

**Fonte de Financiamento:** Fundo Estadual de Saúde

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**— Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à contadas 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 apagar, 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 Parágrafo Primeiro da CLÁUSULA SEXTA deste instrumento.

**PARÁGRAFO QUARTO**- As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

**PARÁGRAFO QUINTO**-

A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente em cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. **Banco do Brasil** – Banco 001 – **Agência:** 3370-7 - **Conta Corrente:** 6237-5.

**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.



SESTER202012175DM



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



**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/SP;
- 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 instrumento, devendo para tanto:

- a. avaliar o cumprimento das 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 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 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 da CONVENIENTE 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:

- I - quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II - relação dos pagamentos efetuados;



SESTER202012175DM



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



III - relação de bens adquiridos;

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.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas 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 CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**- A CONVENIENTE 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**

**DOS GESTORES 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**

Fica designado como Gestor da CONVENIENTE: Aparecido Donizetti Sentevilles, CPF nº 982.066.488-87 cargo: Engenheiro Civil VI e a Gestora Técnica do Convênio, Tatiane da Silva Gubbiotti, CPF 392.356.208-05. Diretor Técnico



SESTER2022012175DM



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

I, ambos lotados no DRS III Araraquara.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Fica designado como Gestor da CONVENIADA: Diego Wagner Santos, Contador, CPF: 338.756.448-16 e RG: 1.397.252-0.

**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 do presente CONVÊNIO encerrar-se-á em 30/06/2023, 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 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. 10, letra "g", do Decreto nº 66.173/2021.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Avigência 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 exercício vigente.

**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 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**



SESTER2022012175DM



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

**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**

**DA PUBLICAÇÃO**

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado – DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

**DAS 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 Comarcada Capital do Estado de São Paulo.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em três 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

**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.



SESTER2022012175DM



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

São Paulo, 23 de dezembro de 2022

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

JEANCARLO GORINCHEYN  
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: JEANCARLO GORINCHEYN - 23/12/2022 às 13:41:55  
Assinado com senha por: OSMAR MIKIO MORIWAKI - 22/12/2022 às 12:23:25  
Assinado com senha por: SÔNIA REGINA SOUZA SILVA - 22/12/2022 às 10:14:11  
Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN - 22/12/2022 às 09:55:59  
Documento N°: 050236A1931225 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050236A1931225>



SESTER2022012175DM



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

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO  
TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 000854/2022  
OBJETO: Custeio - Material de Consumo  
VALOR DO AJUSTE: R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)  
ADVOGADO(S) N° OAB/E-MAIL:

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 extraíndo 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 concessor, entidade beneficiária e interessados, 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: Jeancarlo Gorinchteyn  
Cargo: Secretário de Estado da Saúde  
CPF: 111.746.368-07

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:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn  
Cargo: Secretário de Estado da Saúde  
CPF: 111.746.368-07

Responsáveis que assinaram o ajuste:



SESC2022001259DM



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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

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

DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: 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 dezembro de 2022

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

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

JEANCARLO GORINCHEYN  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: JEANCARLO GORINCHEYN - 23/12/2022 às 13:41:59  
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 22/12/2022 às 15:37:26  
Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN - 22/12/2022 às 09:56:02  
Documento N°: 050236A1931226 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050236A1931226>



SESCAP2022001259DM

## PLANO DE TRABALHO

### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

|                                                                  |                       |         |                    |                           |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|--------------------|---------------------------|
| Número do PT:                                                    |                       |         |                    |                           |
| 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                                           |                       |         |                    |                           |
| Email: hcfm@hospitalmatao.com.br                                 |                       |         |                    |                           |
| CPF                                                              | Nome Responsável      | Função  | Cargo              | Email                     |
| 483.675.838-68                                                   | João Carlos Marchesan | Diretor | Diretor Presidente | hcfm@hospitalmatao.com.br |

### GESTOR DO CONVÊNIO

|                |             |                     |          |                                   |
|----------------|-------------|---------------------|----------|-----------------------------------|
| CPF            | RG          | Nome do Gestor      | Cargo    | Email                             |
| 338.756.448-16 | 1.397.252-0 | Diego Wagner Santos | Contador | diego.wagner@hospitalmatao.com.br |

### RECEBIMENTO DO RECURSO

|                                                                                  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Banco: 001 Agência: 3370-7 Número: 6237-5                                        |  |  |  |  |
| 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 |
|-----------------------|



SESPTA2022011945DM

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>MISSÃO</b></p> <p>"MANTER-SE UMA ENTIDADE FILANTRÓPICA PRESTANDO SERVIÇOS DE SAÚDE COM QUALIDADE, DIGNIDADE, EFICIÊNCIA E HUMANIZAÇÃO.</p> <p style="text-align: center;"><b>VISÃO</b></p> <p>"SER REFERÊNCIA REGIONAL EM ALTA COMPLEXIDADE COM EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, BUSCANDO A CERTIFICAÇÃO."</p> <p style="text-align: center;"><b>VALORES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CREDIBILIDADE – corresponder às expectativas dos clientes</li> <li>2. ÉTICA – transparência e comprometimento</li> <li>3. HUMANIZAÇÃO – colocar-se no lugar do outro</li> <li>4. RESPEITO – reconhecer limites</li> <li>5. COMPROMISSO SOCIAL – interagir com a sociedade buscando melhor atendimento</li> <li>6. INOVAÇÃO – investir na aquisição de equipamentos e capacitar mão de obra</li> <li>7. SUSTENTABILIDADE – cumprir com os valores propostos, manter o equilíbrio financeiro e colaborar com a preservação do meio ambiente.</li> </ol> <p>Histórico da Instituição</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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 a Saúde. A Maternidade de Alto Risco contempla 09 municípios de nossa região além do CROSS: Borborema, Cândido Rodrigues, Dobrada, Ibatinga, Itápolis, Nova Europa, Santa Ernestina, Tabatinga e Taquaritinga.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| Objeto: CUSTEIO - Aquisição de medicamentos SOROS |
|---------------------------------------------------|



SESPTA2022011945DM

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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: Manter o número de internações contratualizadas nas clínicas médica e cirúrgica.</b>                                                                     |  |  |  |  |
| Ações para Alcance: Disponibilizar equipe administrativa e assistencial para monitorar e acompanhar a gestão dos leitos de internação em clínica médica e cirúrgica.             |  |  |  |  |
| Situação Atual: Atualmente o número de internações em clínica médica e cirúrgica está acima do contratualizado.                                                                  |  |  |  |  |
| Situação Pretendida: Manter o número de internações em clínica médica e cirúrgica de acordo com o contratualizado.                                                               |  |  |  |  |
| Indicador de Resultado: Número de internações nas clínicas médica e cirúrgica realizadas / número de internações nas clínicas médica e cirúrgica contratualizadas. Fonte SIH/SUS |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>Metas Qualitativas: Reduzir incidência de queda de pacientes abaixo de 2%.</b>                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |
| Ações para Alcance: Disponibilizar o Núcleo de Segurança do Paciente para o acompanhamento diário do Número de quedas em relação ao Número de paciente-dia com avaliação do local, causa e consequência da queda e com apresentação de plano de ação para redução de quedas. |  |  |  |  |
| Situação Atual: Atualmente a incidência de queda está abaixo de 1%.                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |
| Situação Pretendida: Manter taxa de incidência abaixo de 2%.                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |
| Indicador de Resultado: Número de quedas em determinado período / Número de pacientes dia no mesmo período x 100. Fonte: Relatório da Instituição.                                                                                                                           |  |  |  |  |

#### ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

| Ordem | Etapa    | Duração | Descrição                            |
|-------|----------|---------|--------------------------------------|
| 1     | Cotação  | 30 dias | Cotação dos itens a serem adquiridos |
| 2     | Execução | 90      | Aquisição dos itens                  |
|       |          |         |                                      |

#### PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

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



SESPTA2022011945DM

|   |         |                        |                    |      |   |            |     |
|---|---------|------------------------|--------------------|------|---|------------|-----|
| 1 | Custeio | Aquisição Medicamentos | Aquisição de Soros | 0,00 | 0 | 200.000,00 | 100 |
|   |         |                        |                    |      |   |            |     |

# 1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

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

# 2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: 30/06/2023

# 3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

| CPF            | Nome da Pessoa     | Função       | Cargo                   | Email                          |
|----------------|--------------------|--------------|-------------------------|--------------------------------|
|                |                    |              |                         |                                |
| 289.744.868-73 | Mirela Cristina Ré | 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 Dezembro de 2022

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

SÔNIA REGINA SOUZA SILVA



SESPTA2022011945DM

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: JEANCARLO GORINCHTEYN - 23/12/2022 às 13:42:03  
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 22/12/2022 às 15:37:27  
Assinado com senha por: SÔNIA REGINA SOUZA SILVA - 22/12/2022 às 10:14:59  
Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN - 22/12/2022 às 09:56:05  
Documento N°: 050236A1931227 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050236A1931227>



SESPTA2022011945DM