



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

**CONVÊNIO n.º 001/2019**

**Convênio** que entre si celebram O Município de Mococa e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOCOCA**, visando pagamento de **Plantões Médicos** de Ortopedia para aperfeiçoar serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS, com o aporte de recursos financeiros próprio da Prefeitura Municipal de Mococa.

Pelo presente instrumento o Município de Mococa, Estado de São Paulo, por intermédio da Prefeitura Municipal de Mococa, neste ato representado pelo seu Prefeito, **FELIPE NIERO NAUFEL**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 527.457.521, CPF n.º. 290.884.408-75, doravante denominado CONVENIENTE do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOCOCA**, CNPJ 52.505.153/0001-94, com endereço na Praça Dr. Jefferson Ferraz, n.º 90 - Centro, na cidade de Mococa, e Estatuto arquivado no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de Mococa, em 03/06/2006, sob n.º 1746, neste ato representado pelo seu Provedor, **PEDRO PAULO BARRETO FURTADO**, brasileiro, casado, médico, portador do RG n.º. 42.702.563, inscrita sob o CPF n.º. 568.198.467-20, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**  
**DO OBJETO**

O presente Convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS de Mococa, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO - Plantões Médicos de Ortopedia.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O presente Convênio vincula-se ao Plano Operativo de pagamento de plantões médicos de ortopedia realizados na Santa Casa de Mococa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**CLÁUSULA SEGUNDA**  
**DAS ATRIBUIÇÕES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

São atribuições do Departamento:

- I- acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, através da equipe de monitoramento e avaliação composta pela UAC - Unidade de Avaliação e controle, assistente técnica do departamento e do responsável financeiro do Departamento de Saúde de Mococa.
- II- 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;
- III- publicar, no Diário Oficial do Município, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;
- IV- emitir trimestralmente relatório técnico pela equipe de monitoramento de avaliação do convênio;
- V- analisar mensalmente os relatórios financeiros e de resultados, com os apontamentos necessários;
- VI- analisar as prestações de contas encaminhadas pela Conveniada de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.
- VII- divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

**CLÁUSULA TERCEIRA**  
**DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

São atribuições da CONVENIADA:

- I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

2



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

**II** - assumir a responsabilidade, pela efetivação de um sistema de referência e contra referência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;

**III** - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

**IV** - aplicar os recursos financeiros repassados pela PREFEITURA, 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;

**V** - A equipe responsável pelo monitoramento, avaliação e fiscalização da execução do convênio deverá manter atualizada a CONVENIENTE de qualquer alteração;

**VI** - 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;

**VII** - 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;

**VIII** - Apresentar a escala de todos os profissionais médicos, que estarão de plantão no mês subsequente.

**IX** - apresentar prestações de contas parciais (mensal) e final, 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 contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

**X** - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO 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;

**XI** - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única e exclusiva conta bancária, aberta junto ao Banco do Brasil, observado o disposto no artigo 51 da Lei federal nº 13.019, de 2014;

**XII** - manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

**XIII** - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do MUNICÍPIO bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

**XIV** - utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

**XV** - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante o MUNICÍPIO e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

**XVI** - comunicar de imediato ao DEPARTAMENTO DE SAÚDE a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

**XVII** - responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA de qualquer responsabilidade.

**XVIII** - 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.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

**XIV** – Assegurar a retaguarda do atendimento ao paciente da UPA e UBS conforme pactuação com o Ministério da Saúde.

**CLÁUSULA QUARTA**  
**DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, em parcelas **mensais de R\$ 25.000,00** (vinte e cinco mil reais), no montante total de **R\$ 300.000,00** (trezentos mil reais), por exercício de 12 meses, e **R\$ 900.000,00** (novecentos reais) referentes a 36 meses do total do Convênio, contados a partir da data da assinatura do mesmo e da devida publicação. Os repasses serão realizados em onerando a seguinte classificação orçamentária:

**Programa de Trabalho: 09.04.10.302.0079.2017**  
**Natureza de despesa: 33903900**  
**FONTE – Prefeitura Municipal de Mococa**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento do Município de Mococa.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – 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, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos **em conta especial**, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – **Banco 001 – Agência - 413-8 Conta Corrente nº. 3365-0** - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa - CNPJ 52.505.153/0001-94.

**PARÁGRAFO QUARTO** - É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, de recursos humanos ativos ou inativos e de consultoria.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

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

I - 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;

II - 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;

III - 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.

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

A execução do presente convênio será avaliada pela equipe de monitoramento, avaliação e fiscalização do departamento de saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:


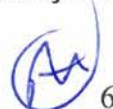
I - avaliar e homologar trimestralmente o desempenho do Hospital conveniado e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório trimestral de acompanhamento das metas;

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pelo hospital conveniado;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrada, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - 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;

  6



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, 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 dos recursos recebidos da CONVENIENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelo Departamento de Saúde de Mococa e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- I - quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II - relação dos pagamentos efetuados;
- III - relação dos pagamentos dos plantões médicos;
- IV - conciliação de saldo bancário;
- V - cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI - plano de atendimento e relatório de atendimento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à CONVENIENTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês anterior, acompanhado de:

I - relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENIENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O setor competente da CONVENIENTE elaborará relatório mensal alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A CONVENIENTE informará à CONVENIADAS eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENIENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela PREFEITURA.

**PARAGRAFO SÉTIMO** - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

**PARÁGRAFO OITAVO** - Em caso de restituição deverá ser utilizado em conta específica da PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA:

Banco 001 - Agência:                      Conta Corrente

**PARÁGRAFO NONO** – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pelo Departamento Financeiro da PREFEITURA, que se localiza a CONVENIADA.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** - A CONVENIADA deverá encaminhar ao Departamento de Saúde, juntamente com Prestação de Contas, relatório dos estágios realizados na Entidade, no período da vigência deste instrumento.

**CLÁUSULA SÉTIMA**  
**DO GESTOR DO CONVÊNIO**

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

- I - acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;
- II - informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento, avaliação e financeiro;

IV - comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - 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;

VI - realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII - realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Fica encarregado o Gestor dos Convênios da Prefeitura Municipal para acompanhar o objeto deste Convênio.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - O Gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pelo MUNICÍPIO, por meio de simples apostilamento.

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

**CLÁUSULA OITAVA**  
**DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO**

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

**PARÁGRAFO ÚNICO** – As alterações determinadas pela Equipe de Monitoramento, Avaliação e Fiscalização, deliberadas pelo gestor do Departamento de Saúde e Prefeito Municipal, serão objeto de Termo Aditivo com vigência a partir da data de sua assinatura.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

**CLÁUSULA NONA**  
**DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de **36 (trinta e seis meses)**, conforme legislação vigente sobre o objeto, **tendo por termo inicial a assinatura do convênio.**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – 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 Município.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

**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** - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**  
**DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES**

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido a utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, 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, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, 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 Município - no prazo de até 05 (cinco) dias a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**  
**DO FORO**

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o do Município de Mococa, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

E, assim, por estarem, os partícipes, justos e acordados, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

Mococa, 14 de maio de 2019.

  
**PEDRO PAULO BARRETO FURTADO**  
Provedor

  
**FELIPE NEIRO NAUFEL**  
Prefeito Municipal de Mococa

Testemunhas:

  
Debora Joany Penalba Ventura  
Juliano Saulo Furtado



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

**ANEXO**

**PLANO DE TRABALHO**

**I - INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

**A) CONTRATADA**

<i>Razão Social</i> <b>Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa</b>			
CNPJ - 52.505.153/0001-94			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> Atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências.			
<i>Endereço</i> Praça Dr. Jeferson Ferraz, 90			
<i>Cidade</i> Mococa			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> - 13730-119		<i>DDD/Telefone</i> - (19) 3656-9200	
<i>E-mail</i> - adm@santacasamococa.org.br			
<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Corrente (*)</i>	<i>Praça de Pagamento</i>

(\*) declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

**a) Responsáveis**

<i>Responsável pela Instituição</i> PEDRO PAULO BARRETO FURTADO		
<i>CPF</i> - 568.198.467-20	<i>RG</i> - 42.702.563	<i>Órgão Exped</i> - SSP
<i>Cargo</i> Provedor	<i>Função</i> Provedor	
<i>Endereço</i> Praça Dr. Jeferson Ferraz, 90		
<i>Cidade</i> - Mococa		<i>UF</i> - SP
<i>CEP</i> 13730-119	<i>Telefone</i> (19) 3656-9200	

<i>Diretor Clínico</i> Cláudia Rutigliani Motta		
<i>CPF</i> 852.029.247-04	<i>RG</i> 05.263.992-9	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/RJ
<i>Cargo</i> Diretora Clínica	<i>Função</i> Diretora Clínica	
<i>Endereço</i> Rua Capitão José Caetano de Figueiredo, 137 - Vila Quintino		
<i>Cidade</i> Mococa		<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 13.730-050	<i>Telefone</i> (19) 3656-2301	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

**III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
Custeio	Pagamento de Serviços Terceiros (Plantão Médicos Ortopedia)

**a) Identificação do Objeto**

Convênio para a manutenção, custeio e desenvolvimento de serviços de terceiros (plantões médicos – especialidade ortopedia).

**b) Objetivo**

Manter a assistência pactuada no Convênio SUS de Prestação de Serviços, na Urgência/Emergência, Eletivas, inclusive pós-cirúrgicos na retaguarda da Upa 24h de Mococa, na especialidade de ortopedia.

**c) Justificativa**

O presente Convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS de Mococa, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO (Plantões Médicos de Ortopedia) dando retaguarda aos pacientes advindos da UPA na especialidade ortopedia, no atendimento clínico e cirúrgico e eletivo.

**d) Metas a Serem Atingidas**

**Metas Qualitativas**

<b>METAS ANUAIS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b>
Garantir o atendimento de Urgência/Emergência e Eletivas.	Disponibilizar plantonistas na especialidade de ortopedia, 24 horas nos 07 dias da semana, para os atendimentos de Urgência e Emergência/Eletivas demandados pelo município.	Relatório mensal com os atendimentos realizados.
Disponibilização mensal da escala de plantões médicos.	Disponibilizar a planilha do mês subsequente para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h e para o Gestor do Departamento de Saúde, que encaminhará para a Comissão de Monitoramento e Avaliação do Convênio.	Agenda de plantões dos profissionais médicos ortopedistas do mês subsequente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

**Metas Quantitativas**

METAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter em média 50 atendimentos mês de urgência/emergência e eletivas.	Disponibilizar plantonistas na especialidade de ortopedia, 24 horas nos 07 dias da semana, para os atendimentos de Urgência e Emergência/Eletivas demandados pelo município.	Número de procedimentos realizados (no período pactuado) / Número de procedimentos indicados (50) * 100 (Relatório da Central de Regulação Municipal)

**e) Etapas ou Fases de Execução**

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO P/EXERCÍCIO	APLICAÇÃO POR EXERCÍCIO	TOTAL DO CONVÊNIO
1	Despesas com serviços de terceiros (plantão de ortopedia)	12 meses	300.000,00	900.000,00
TOTAL GERAL.....				900.000,00

**f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

(a especificação do objeto pode ser verificada no item IV; a Identificação do Objeto)

Nº	RECURSOS	OBJETO POR AGRUPAMENTO	VALOR	%
1	Recursos Próprios Municipais	Despesa com Serviços de Terceiros (Plantões Médicos)	900.000,00	100
Total			900.000,00	100

**IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

PARCELA	MES	CONCEDENTE
01	05/2019	25.000,00
02	06/2019	25.000,00
03	07/2019	25.000,00
04	08/2019	25.000,00
05	09/2019	25.000,00
06	10/2019	25.000,00
07	11/2019	25.000,00
08	12/2019	25.000,00
09	01/2020	25.000,00
10	02/2020	25.000,00
11	03/2020	25.000,00
12	04/2020	25.000,00
TOTAL		300.000,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo  
Tel.: (19) 3666-5200

**V - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO**

- Início: 14/05/2019

- Duração: 36 meses

**VII- APROVAÇÃO - PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**

Data da Assinatura

  
14/05/19