



TERMO DE CONVÊNIO Nº 709...../2025 DE REPASSE DE VERBA
PROVENIENTE DE COMPLEMENTO DA TABELA SUS PAULISTA

REF.: CONVÊNIO PARA
REPASSE DE VERBA
PROVENIENTE DE
COMPLEMENTO DA TABELA
SUS PAULISTA, QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE
SÃO SIMÃO E A SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE SÃO
SIMÃO.

Pelo presente instrumento de convênio de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF nº 45.369.220/0001-25, com sede na Rua Rodolfo Miranda, nº 167, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **IZAÍAS LEÃO DE SOUZA**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 11.884320-5 SSP/SP e do CPF nº 366.067.157-68, residente e domiciliado nesta cidade de São Simão, Estado de São Paulo, à Rua Campos Sales, nº 43, Centro, CEP 14.200-000, doravante designado simplesmente **MUNICÍPIO**; e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO**, com sede na Rua Bandeira Vilella, 167, São Simão, SP, neste ato representada pela sua Provedora em exercício, **VIVIANE BERDUN PENNA**, brasileira, casada, advogada, e enfermeira, portadora do RG nº 32.822.504-6, inscrita no CPF/MF nº 282.324.78-29, residente e domiciliada na Rua Antônio Romantine, nº 80, Jardim Colonial, Descalvado/SP – CEP 13.690-000, em diante designada simplesmente **SANTA CASA**, celebram o presente convênio mediante as cláusulas e condições a seguir descritas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por finalidade de custeio de matérias, medicamentos e folha de pagamento, que entre si celebram o Município de São Simão e a Santa Casa de Misericórdia de São Simão, sendo composto de plano de trabalho, conforme anexo.

As alterações de cláusulas do presente Convênio, bem como do Plano de Trabalho, que porventura se tornarem necessárias, serão formalizadas mediante Termo Aditivo em comum acordo entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO SERVIÇO

A prestação de serviços ocorrerá na forma descrita em Cronograma anexo ao Plano de Trabalho, bem como os repasses realizados serão no valor global de



até R\$252.000,00 (duzentos e cinquenta e dois mil reais), sendo o valor mensal de até R\$21.000,00 (vinte e um mil reais).

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO obriga-se a cumprir o Plano de Trabalho em sua integralidade, e permitir o acesso do Município às suas dependências e assentamentos para fiscalização do convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O valor global respeitará a classificação funcional programática do quadro anexo.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DOS MUNICÍPIOS

I – O MUNICÍPIO compromete-se a:

- 1) Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste convênio na forma do Plano de Aplicação, observada a sua disponibilidade financeira;
- 2) Disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (Internet), com ampla transparência, os montantes transferidos a SANTA CASA, contendo, no mínimo, o nome do contratado, o número de sua inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição;
- 3) Realizar o acompanhamento, a fiscalização, o controle, a supervisão e a avaliação do cumprimento do objeto deste convênio, por meio de análise de relatórios acerca do seu processamento, diligências e visitas in loco, comunicando a SANTA CASA irregularidades decorrentes do uso dos recursos públicos ou outras pendências de ordem técnica ou legal;
- 4) Analisar a prestação de contas da SANTA CASA, relativo aos valores repassados por conta deste convênio, informando eventuais irregularidades encontradas, para o devido saneamento e prestar contas aos órgãos fiscalizadores de acordo com a legislação pertinente; e
- 5) Notificar a SANTA CASA, quando não apresentada a prestação de contas dos recursos aplicados ou quando constatada a má aplicação dos recursos públicos transferidos, instaurando Tomada de Contas Especial.

II – A SANTA CASA compromete-se a:

- 1) Aplicar os recursos financeiros recebidos no objeto deste Termo;
- 2) Executar, nos termos da legislação pertinente, o necessário para a consecução do objeto de que trata este convênio, observando sempre critérios de qualidade e custo;
- 3) Devolver ao MUNICÍPIO, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias após o termo final de sua vigência, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial;
- 4) Restituir o valor recebido atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, quando:



- a) Não for executado o objeto deste convênio;
- b) Não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva prestação de contas parcial ou final; e
- c) Os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste convênio.

5) Observar e fazer observar, por seus contratados e subcontratados, se estão agindo com mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual;

6) A SANTA CASA deverá prestar contas da aplicação dos recursos e disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (Internet) com ampla transparência, conforme exigência constante na Lei Municipal 2685 de 24 de março de 2022, quais sejam:

I – Prazo de apresentação junto a Diretoria de Saúde Municipal da Prestação de Contas, de no mínimo 60 (sessenta) dias a partir do recebimento do repasse e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias do efetivo dispêndio, sob pena de responsabilização cível e criminal do responsável por eventuais atrasos;

II – Obrigatoriedade de utilização do Portal da Transparência em no máximo 60 (sessenta) dias a contar da assinatura do convênio, bem como publicar as Receitas e Despesas efetivamente realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da sua efetivação.

7) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o contratante;

8) Permitir o acesso do MUNICÍPIO às suas dependências e assentamentos para fiscalização do convênio; e

9) Prestar contas bimestralmente com a apresentação de documentos comprobatórios, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o término de cada bimestre, sob pena de responsabilização cível e criminal do causador, bem como imposição de multa a ser fixada a critério da Administração Municipal em conformidade com a gravidade do ato praticado.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente contrato rege-se pela legislação federal, estadual e municipal pertinente, visando o equilíbrio financeiro da administração municipal, a supremacia do interesse público e as prementes necessidades da Contratada, assim, qualquer alteração em sua cláusula inicial será inserida em anexo que fará parte integrante deste instrumento contratual, mediante conveniência das partes, especificamente a transparência e adequação ao erário público. O prazo de duração deste Convênio é de 12 (doze) meses contados da sua assinatura, conforme Plano de Trabalho anexo, podendo ser renovado conforme a necessidade de cumprimento de referido Plano, observados os parâmetros legais aplicáveis.



Fica revogado qualquer outro convênio celebrado com o mesmo objeto.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Fica eleito o foro Comarca de São Simão/SP para dirimir as dúvidas que porventura na execução deste convênio com renúncia expressa de qualquer outro mesmo que tido por mais privilegiado.

E por estarem assim justas e acertadas, as partes, por seus representantes legais, assinam o presente convênio, na presença das testemunhas identificadas, em três vias de igual e forma.

São Simão/SP,26..... de03..... de 2025.


MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

IZAÍAS LEÃO DE SOUZA

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO/SP


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO/SP

VIVIANE BERDUN PENNA

INTERVENTORA

Testemunhas:

1 - _____

Nome: _____

2 - _____

Nome: _____

9.

PLANO DE TRABALHO ANO: 2025

ÁREA DE ATUAÇÃO: SAÚDE

NOME DO PROJETO: TABELA SUS PAULISTA

São Simão/SP, 2025

PLANO DE TRABALHO

1 - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

NOME DA ENTIDADE: Santa Casa de Misericórdia de São Simão		C.N.P.J. nº 71.071.666/0001-89	
ENDEREÇO: Rua Bandeira Vilela, 185, centro, São Simão/SP - CEP 14200-000			
E-MAIL INSTITUCIONAL:		stacasass@gmail.com	
MUNICÍPIO: São Simão	UF SP	CEP 14200-000	DDD/TEL.FIXO (16) 3984-1113
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: Viviane Berdun Penna			DDD/TEL.CEL -
E-MAIL INSTITUCIONAL E PESSOAL: -			CPF nº 282.324.788-29
ENDEREÇO: Rua Antonio Romantine, 80, Jardim Colonial, Descalvado/SP - CEP 13.690-000		CARGO Gestora Administrativa	FUNÇÃO Interventora
BANCO: Banco do Brasil		AGÊNCIA: 1398-6	CONTA CORRENTE: 20.359-9
NÚMERO DA LEI DE UTILIDADE PÚBLICA: Lei nº - 91/1935		DATA DA LEI DE UTILIDADE PÚBLICA: - 28/08/1935	
NÚMERO DA INSCRIÇÃO NO CMAS:		DATA DE VALIDADE DA INSCRIÇÃO:	
NÚMERO DA INSCRIÇÃO NO CMDCA:		DATA DE VALIDADE DA INSCRIÇÃO:	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO EM OUTROS CONSELHOS (SE HOUVER): CREMESP - 901153 Válido até 30/04/2025			

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO:

TÍTULO DO PROJETO: TABELA SUS PAULISTA		
PERÍODO DE EXECUÇÃO Janeiro a dezembro - 12 meses	INÍCIO: 01/01/2025	TÉRMINO: 31/12/2025
DIAS DE FUNCIONAMENTO: Segunda à domingo	HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO: Das 00h às 23:59h (24 horas)	
Nº DE ATENDIDOS POR PERÍODO Média de 3.900/mês	Nº TOTAL DE ATENDIDOS POR PROJETO Aproximadamente 46.800 pacientes no ano.	
CUSTO PER CAPTA: R\$ 58,97		

3 - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO CONCEDENTE

NOME DO ÓRGÃO - Prefeitura Municipal de São Simão

C.N.P.J. nº 45.369.220/0001-25

ENDEREÇO:

Rua Rodolfo Miranda, nº 167, Centro

MUNICÍPIO:

São Simão

UF
SP

CEP 14200-000

DDD/TEL.FIXO
(16) 3984-9070

DDD/TEL.CEL

4 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EXECUÇÃO DA PARCERIA

NOME:

Viviane Berdun Penna

CPF:

282.324.788-29

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

Rua Antônio Romantini, nº 80, Jardim Colonial, Descalvado/SP - CEP 13.690-000

RG: nº 32.822.504-6

CARGO: Gestora Administrativa

FUNÇÃO: Interventora

E-MAIL INSTITUCIONAL E PESSOAL:

advocaciavivianeberdun@gmail.com stacasass@gmail.com

5 - APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

5.1 - HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO: A Santa Casa de Misericórdia de São Simão, situada em São Simão/SP, é uma instituição pública e filantrópica fundada em 1898 pelas voluntárias da época. Desde sua inauguração oficial em 11 de maio de 1902, está em funcionamento regular, prestando assistência médica e hospitalar, especialmente à população local. A construção do hospital foi realizada com recursos financeiros do município e doações, iniciando suas atividades em 1902. Oferece serviços como urgência/emergência, pronto atendimento, clínica geral, além de gerar mais de 110 empregos diretos para uma população de cerca de 15 mil habitantes. É o único hospital da cidade e atende, em média, 97% dos pacientes pelo SUS. Desde 2021, o hospital está sob intervenção municipal, com a atual administração liderada por Viviane Berdun Penna e o Diretor Técnico Pedro Milhomem. A missão da Santa Casa é cuidar da saúde com atendimento humanizado e eficiente, utilizando recursos sustentáveis. Sua visão é ser referência regional em assistência médico-hospitalar de média complexidade e pioneira em inovação ambiental. Seus valores incluem trabalho em equipe, ética, respeito, humanização, profissionalismo e responsabilidade social, sempre buscando excelência no atendimento. A Santa Casa atende cerca de 3.900 pessoas por mês, incluindo internações, consultas, urgência e emergência.

6 - JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO

6.1 - A proposição do repasse da tabela SUS Paulista tem como objetivo garantir os recursos necessários para a manutenção e aprimoramento dos serviços hospitalares, assegurando a continuidade do atendimento de qualidade à população. O repasse adequado é fundamental para cobrir os custos operacionais e garantir a eficiência dos serviços de saúde oferecidos.

7 - OBJETIVOS DO PROJETO

7.1 - OBJETIVOS GERAIS: Garantir o repasse financeiro adequado para a manutenção e aprimoramento dos serviços hospitalares, assegurando a continuidade e a qualidade do atendimento à população.

7.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Cobrir os custos operacionais e investimentos necessários para a estrutura hospitalar.
- Melhorar a infraestrutura e os recursos para um atendimento mais eficiente e seguro.
- Garantir a sustentabilidade financeira dos serviços de saúde

8 - PÚBLICO ALVO A SER ABRANGIDO

8.1 - USUÁRIOS: Atender uma média de 3.900 pacientes por mês, sem distinção de sexo, idade, nacionalidade, condição social ou religião.

8.2 - UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS: Para a manutenção dos serviços hospitalares, incluindo despesas com recursos humanos, visando à continuidade do atendimento com qualidade e eficácia.

9 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

9.1 - RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS DIRETAMENTE NO PROJETO:

ESPECIFICAÇÃO	QTD.	INÍCIO	TÉRMINO
AUXILIARES EM ENFERMAGEM	08	01/01/2025	31/12/2025
TECNICOS EM ENFERMAGEM	18	01/01/2025	31/12/2025
ENFERMEIROS	09	01/01/2025	31/12/2025
RAIO X	01	01/01/2025	31/12/2025
RECEPCIONISTAS	05	01/01/2025	31/12/2025
ADMINISTRATIVO	05	01/01/2025	31/12/2025
FATURAMENTO	01	01/01/2025	31/12/2025
TRANSPORTE	05	01/01/2025	31/12/2025
FARMÁCIA	03	01/01/2025	31/12/2025
SUPRIMENTO	01	01/01/2025	31/12/2025
HIGIENE E LIMPEZA	10	01/01/2025	31/12/2025
COZINHA (SND)	05	01/01/2025	31/12/2025
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	04	01/01/2025	31/12/2025
LAVANDERIA	04	01/01/2025	31/12/2025
MANUTENÇÃO	01	01/01/2025	31/12/2025

13 - PLANO DE APLICAÇÃO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



SANTA CASA DE TODOS



DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pessoal (Folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal (Encargos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00

14 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO R\$

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00
TOTAL R\$ 252.000,00					

15 - DEMONSTRAÇÃO DE VANTAGEM ECONÔMICA DA PARCERIA PARA O MUNICÍPIO

O Hospital oferece, além das instalações físicas para a realização dos atendimentos, a mão de obra de seus colaboradores.

16 - AUTENTICAÇÃO

São Simão/SP, 18/03/2025


ASSINATURA E NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

17 - AVALIAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

17.1 - AVALIAÇÃO PELO GESTOR DA PARCERIA

Foi este Plano de Trabalho analisado pelo Gestor da Parceria e, por atender aos requisitos da Lei nº 13.019/2014, é de PARECER FAVORÁVEL aos procedimentos legais para a celebração.

São Simão/SP, 18 de março de 2025.

ASSINATURA DO GESTOR DA PARCERIA

17.2 - AUTORIZAÇÃO PELO ORDENADOR DA DESPESA

Foi este Plano de Trabalho analisado pelo ordenador da Despesa, o que AUTORIZO os procedimentos legais para a celebração.

São Simão/SP, 18 de março de 2025.

ASSINATURA DO GESTOR DA PARCERIA



PREFEITURA DA CIDADE DE

SÃO SIMÃO

OF. SAFO/DG Nº. 049/2025

São Simão, 20 de março de 2025.

Do:- **Secretaria de Finanças – Diretoria Contábil.**

JEFTE SEGATTO DE SOUZA e EDVALDO APARECIDO MEDEIROS.

Para:- **Procuradoria Jurídica.**

PAULO AFONSO NASCIMENTO POCH NETO.

Referente:- **Termo de Convênio – Complemento da tabela SUS Piso Paulista.**

Prezado Senhor:-

Em atenção à solicitação desta Procuradoria Jurídica, temos a informar, que há previsão orçamentária para o ano (LOA-2025), com recursos do Fundo Municipal de Saúde – Transferências **Estadual** Diretas da Saúde, para suportar o empenhamento da despesa acima descrita, conforme classificação abaixo:-

CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL DA DESPESA				
Ficha	Órgão	Funcional Programática	Fonte de Recurso Financeiro	Valor Previsto R\$
118/2025	03.01	10.302.1008.2.008.3.3.50.39.00	0265 - 167761	252.000,00

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos,

Atenciosamente,


EDVALDO APARECIDO MEDEIROS

Contador - CRC-SP 133.558/O-9


JEFTE SEGATTO DE SOUZA

Secretário de Finanças



Berço da Proclamação da República - Terra de Marcelo Grassmann

Rua Rodolfo Miranda, 167 - Centro

Fone/Fax: (16) 3984.1511 | CNPJ: 45.369.220/0001-25

São Simão - SP - CEP: 14200-000

faleconosco@saosimao.sp.gov.br





Of. 038/2025 hal

São Simão/SP, 18 de março de 2025.

Prezado Senhor,

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO** vem, muito respeitosamente, por meio de sua Gestora Administrativa Interventora, que abaixo subscreve, **informar** os dados bancários para o repasse mensal dos convênios:

Repasse Emergencial

Banco do Brasil

Agência: 1398-6

Conta: 20.341-6

SAMU

Banco do Brasil

Agência: 1398-6

Conta: 20.355-6

Cuidados Prolongados

Banco do Brasil

Agência: 1398-6

Conta: 20.356-4

Dívidas - Longo Prazo

Banco do Brasil

Agência: 1398-6

Conta: 20.357-2

Clínica de Especialidades

Banco do Brasil

Agência: 1398-6

Conta: 20.358-0

Tabela SUS Paulista

Banco do Brasil



Agência: 1398-6

Conta: 20.359-9

Urgência e Emergência

Banco do Brasil

Agência: 1398-6

Conta: 20.360-2

SANTA CASA - AIH

Banco do Brasil

Agência: 1398-6

Conta: 18.270-2

Piso Enfermagem 2025

Banco do Brasil

Agência: 1398-6

Conta: 20.456-0

Pediatria

Banco do Brasil

Agência: 1398-6

Conta: 20.457-9

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO

Viviane Berdun Penna

Gestora Administrativa Interventora

A

Prefeitura Municipal de São Simão/SP

A/C Sr. Pedro Gustavo Marcantônio - Setor Financeiro

Santa Casa de Misericórdia de São Simão - CNPJ 71.071.666/0001-89 - Rua Bandeira Vilela, 185 Centro São Simão - SP
Fone: (16) 3984-1113 3984-1888