

5º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO 01/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ

O **MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ nº 46.634.481/0001-98, com sede à Rua Ademar de Barros, nº 340 - Centro, município de Porto Feliz, estado de São Paulo, de ora em diante denominado **MUNICÍPIO**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Antonio Cássio Habice Prado, brasileiro, casado, com endereço domiciliar acima especificado, e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ**, entidade declarada de utilidade pública, inscrita no CNPJ nº 55.141.725/0001-91, com sede à rua Olavo Assumpção Fleury, nº 101, Município de Porto Feliz, de ora em diante denominada **CONVENIADA**, neste ato representada por seu Presidente Maurício Estimo Michelin, brasileiro, casado, com endereço acima especificado, aplicam-se a este instrumento a Lei Federal N.º 4.320/64, bem como as disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei Orçamentária Anual do Município, e no que couber, as disposições da Lei N.º 8.666 de 21 de junho de 1993, com as alterações impostas, firmam o presente **TERMO DE ADITAMENTO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objetivo:

1.1.1 Prorrogar o prazo de vigência do Termo de Convênio 01/2022 que entre si celebram o Município de Porto Feliz e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, conforme previsto na Cláusula Oitava, por mais 12 (três) meses, a contar de 27 de dezembro de 2023.

1.1.2 Alterar o item 4.1 da Cláusula Quarta – Dos Recursos Financeiros, conforme descrito abaixo:

“4.1 – Para a execução do objeto deste Convênio serão destinados a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, no período de 12 (doze) meses, R\$ 51.737.600,00 (Cinquenta e um milhões, setecentos e trinta e sete mil e seiscentos reais), que correrão por conta de Dotação Orçamentária Específica divididos em 11 parcelas no valor de R\$ 4.244.800,00 (quatro milhões, duzentos e quarenta e quatro mil reais e oitocentos reais), as quais serão pagas a partir do mês de fevereiro de 2024 (referente ao mês anterior) e até o mês de janeiro de 2025 e sendo a parcela de dezembro de 2024 no valor de R\$5.044.800,00 (cinco milhões, quarenta e quatro mil e oitocentos reais) para pagamento do 13º salário e impostos, conforme plano operativo contratualizado.”

1.1.3 Alterar o item 4.3 da Cláusula Quarta - Dos Recursos Financeiros, conforme descrito abaixo:

“4.3. Os repasses referentes a custeio da produção ambulatorial e internação de recurso federal, bem como recursos provenientes diretamente do município, deverão ser repassados da seguinte forma: a) R\$ 2.851.600,00 (dois milhões, oitocentos e cinquenta e um mil e seiscentos reais) até dia 05 (cinco) do mês subsequente; b) R\$ 1.393.200,00 (um milhão, trezentos e noventa e três mil e duzentos reais) até o dia 20 do mês subsequente, permanecendo os itens 4.3.1 e 4.3.2 inalterados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

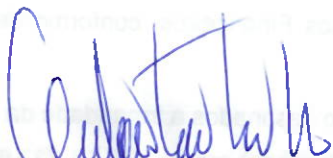
2.1. Permanecem ratificadas as demais cláusulas do Termo de Convênio não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

3.1. O presente instrumento, devidamente celebrado, terá seu extrato publicado na Imprensa Oficial na forma da lei.

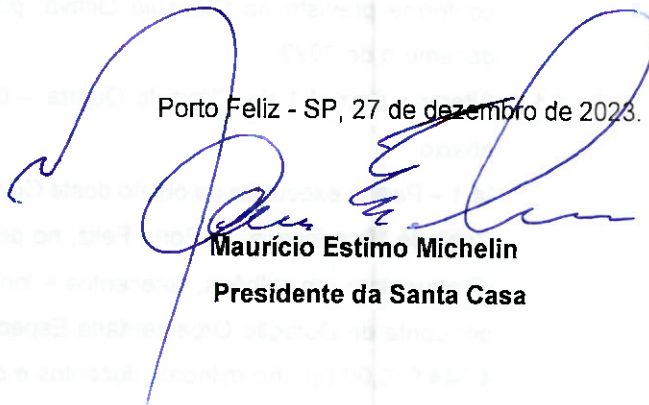
CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1 E por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes a renovação do presente TERMO DE CONVÊNIO, em três vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.



Antonio Cassio Habice Prado
Prefeito Municipal

Porto Feliz - SP, 27 de dezembro de 2023.



Maurício Estimo Michelin
Presidente da Santa Casa

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

ANEXO I

PLANO OPERATIVO TERMO ADITIVO Nº 05

Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02 - de 2017 - Estabelece as diretrizes para a Contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02 - de 2017 – Diretrizes para a Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS

Instituição: Santa Casa de Porto Feliz

INTRODUÇÃO

A Santa Casa de Porto Feliz é um hospital geral; é contratualizado SUS para realização de procedimentos de baixa e média complexidade. É o único hospital do município, para uma população de 53.698 (Estimativa para o TCU - IBGE 2020).

Sua atual natureza jurídica é como entidade beneficente sem fins lucrativos, esfera administrativa privada e gestão municipal. A contratualização de serviços SUS envolve recursos Federais e Municipais, com o convênio para atendimento a urgências e emergências, para subvenção da Intervenção e pagamento da folha dos serviços assistenciais na Rede Atenção à Saúde Municipal.

É credenciado SUS para procedimentos de média complexidade.

O presente plano operativo foi elaborado em consonância com as diretrizes previstas na Portaria GM/MS n. 3.410, de 30/12/2013, que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), estabelecida pela Portaria GM/MS nº. 3.390, de 27/12/2013, com a Portaria GM/MS nº. 142, de 27/01/2014, que institui o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH.

Caracterização da Instituição

O hospital mantém 73 leitos planejados para internação, 45 deles disponibilizados ao SUS, subdivididos em alas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetria, crônicos, UTI adulto). Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br> (acesso em 15/12/2023).

Possui também um pronto socorro adulto e infantil, apoio diagnóstico terceirizado para exames bioquímicos, raios-X, ultrassonografia, tomografia, colonoscopia, endoscopia, biópsia, ecocardiograma, MAPA, holter, ressonância, CPRE e exames para glaucoma.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

Realiza mensalmente uma média de 200 a 250 internações e 90 cirurgias e o pronto socorro tem média de 7.000 atendimentos, sendo porta de entrada para as internações.

Sua principal missão é promover saúde integrada a todos, asseguradas assistência sistematizada, humanizada e individualizada, com qualidade e competência no atendimento.

Informações Cadastrais Condensadas:

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 15/12/2023

CNES 2079925	Nome Fantasia: SANTA CASA DE PORTO FELIZ	CNPJ 55.141.725/0001-91
Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE	Natureza jurídica ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	
Logradouro RUA OLAVO ASSUMPCAO FLEURY	Numero. 101	Complemento: -
Barro JARDIM SANTA ROSA	Município. 354060 - PORTO FELIZ	UF. SP
CEP 18542-152	Telefone: (15)3261-8800	Dependência INDIVIDUAL
		Reg de Saúde 216
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL	Subtipo: --	Gestão MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: IURI SOARES MENDONCA		
Cadastrado em: 25/02/2003	Atualização na base local: 06/12/2023	Última atualização Nacional: 11/12/2023
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO		

Data desativação: -- Motivo desativação: --



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

A **CONVENIADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS, oferecendo, segundo grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades assistenciais abaixo descritas (serviço de urgência e emergência; assistência hospitalar, ambulatório de especialidades, exames diagnósticos).

O Serviço de Admissão da **CONVENIADA** solicitará aos pacientes/usuários, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificando o fluxo estabelecido pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. Nos casos dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deve ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 horas.

Em caso de hospitalização, a **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos conveniados.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONVENIADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH – Sistema de Internações Hospitalares e no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e outros, que, por ventura, sejam definidos pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

Obrigações gerais:

- Estruturação de um núcleo interno de regulação para fazer gestão da ocupação dos leitos e agendamentos ambulatoriais em articulação com a rede municipal;
- Seguir os protocolos e diretrizes de fluxos de referência e contra referência estabelecida pela SMS;
- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), em especial a:
 - Implantação e manutenção de acolhimento com classificação de risco no Pronto Socorro;
 - Manutenção de Visita Aberta para todos os pacientes e dar condições necessárias para acompanhante em tempo integral para crianças, adolescentes, mulheres e idosos;
 - Manter equipes horizontais com gestores de plano de cuidados;
 - Alimentar os sistemas de informação de produção ambulatorial e hospitalar conforme diretrizes do Ministério da Saúde;
 - Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

A. SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

A Santa Casa de Porto Feliz é um Hospital do tipo "porta aberta", que dispõe de atendimento para as urgências e emergências durante 24 horas do dia, todos os dias do ano. De acordo com as normas citadas na introdução deste Plano Operativo.

O PRONTO SOCORRO DA SANTA CASA DE PORTO FELIZ realizará atendimentos nas seguintes especialidades médicas 24 horas/dia, conforme orientação:



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

- Pediatria (01 médico pediatra das 7h às 19h, no restante do período será atendido pelo clínico)
- Pronto Socorro (02 médicos das 7h às 19h e 01 emergencista 24h)
- Cirurgia Geral (02 médicos cirurgiões gerais 24 horas de sobreaviso)
- Ginecologia e Obstetrícia (01 médico ginecologista/obstetra 24h/dia)
- Ortopedia (01 médico 24 horas de sobreaviso)
- Para atender as especialidades de Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia, faz-se necessário manter uma equipe de anestesista 24 horas/dia no hospital, sendo assim, 01 médico anestesista 24h/dia

Considera-se atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam realizados pelo serviço de urgência/emergência, via demanda espontânea ou encaminhados por meio do atendimento pré-hospitalar. Todo atendimento deverá passar por acolhimento com classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do PNHOSP.

Para efeito de produção prevista e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência/emergência independente de gerar ou não uma hospitalização e, se em consequência do atendimento de urgência o paciente é colocado em regime de observação por período menor que 24 (vinte e quatro) horas e não ocorrer internação ao final do período, somente será registrado o atendimento de urgência, não erando nenhum registro de hospitalização.

B. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos ocorridos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

A CONVENIADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS, oferecendo, segundo grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional.

No processo de hospitalização estão inclusos:

- Tratamento de possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamento concomitantes diferentes daqueles classificados como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS e quais mais vierem a ser autorizadas pela SECRETARIA DE SAÚDE, uma vez comprovado o custo-benefício;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessária durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parental;



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

- Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, SIGTAP, e outras que venham a ser autorizadas pela SECRETARIA DE SAÚDE, uma vez comprovado a necessidade e custo-benefício;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamento;
- Diárias de hospitalização em quartos compartilhados ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante prevista na legislação que regulamenta o SUS);
- Diárias nas UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais tais como: fisioterapia, fonoaudiologia, endoscopia, ultrassom e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HOSPITAL.

A capacidade instalada é de 45 (quarenta e cinco) leitos SUS habilitados, para atender as necessidades de internação, nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, crônicos, UTI adulto.

- 20 (vinte) leitos destinados à internação da clínica médica;
- 11 (onze) leitos destinados à clínica cirúrgica;
- 08 (oito) leitos destinados à obstetrícia (incluindo alojamento conjunto);
- 01 (um) leito destinado à internação de pacientes crônicos;
- 05 (cinco) leitos destinados à internação de pediatria; e
- 08 (oito) leitos de cuidados intensivos - UTI Adulto – Tipo II. (Não habilitados, mas ofertados e disponíveis ao SUS)

A clínica médica terá 01 médico responsável, de sobreaviso, com retaguarda pelo médico emergencista.

A equipe da UTI é composta por 01 profissional médico diarista 6h de segunda a sexta-feira e 01 médico intensivista 24h

- BLOCO CIRURGICO
 - Centro Cirúrgico/Recuperação Pós-Anestésica

As cirurgias são classificadas quanto ao caráter de “urgência” ou “eletiva”.

Podem ser classificadas também quanto ao porte pequeno, médio e grande, de acordo com o risco cardiológico, ou seja, quanto à probabilidade de perda de fluido e sangue durante sua realização ou tempo de duração do ato cirúrgico.

Pequeno porte: cirurgias cujo tempo de duração encontra-se no intervalo de 0 a 2 horas. Exemplo: Facectomia.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

Médio Porte: cirurgias cujo tempo de duração encontra-se no intervalo acima de 2 horas até 4 horas. Exemplo: Colectistectomia.

Grande Porte: cirurgias cujo tempo de duração encontra-se no intervalo acima de 4 horas. Exemplo: Artroplastia Total de Quadril.

➤ CENTRO OBSTÉTRICO/CUIDADO MATERNO INFANTIL (ALOJAMENTO CONJUNTO)

Deve obedecer aos princípios da Rede Cegonha e da Humanização, principalmente em relação aos processos de trabalho, com implantação de protocolos assistenciais integrados com foco no binômio mãe-filho, quanto a:

- Implantar acolhimento com classificação de risco no atendimento obstétrico;
- Manter a presença de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, incorporando enfermeiros com qualificação para a assistência à parturiente no parto normal e identificação das distócias obstétricas;
- Seguir protocolos norteadores da linha de cuidado materna e infantil e protocolos assistências que promovem a segurança e a humanização do cuidado, assegurando boas práticas de atenção ao parto e nascimento;
- Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Oferecer analgesia de parto;
- Desenvolver ações integradas entre maternidade e unidades básicas de saúde de origem para garantir a sequência da linha de cuidados para a mãe e seu bebê.

C. ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO

O serviço de atenção ambulatorial deverá buscar atender as necessidades de saúde do município de Porto Feliz, melhorando o acesso do paciente, resultando na redução do tempo de espera e aumento da resolutividade para consultas e procedimentos especializados, atendendo aos usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Vagas da SECRETARIA DE SAÚDE para especialidades previamente definidas.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de três formas distintas:

- Primeira consulta
- Consultas subsequentes (retornos)
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não-médicas

A agenda deverá ser organizada para atender a demanda interna e agenda para demanda referenciada. A agenda interna deverá ser para retorno de cirurgias realizadas na unidade e a agenda referenciada deverá ser realizada pela Central de Vagas por meio de agendamento prévio junto à



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

unidade, por documento eletrônico ou sistema que a SECRETARIA DE SAUDE determinar, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do usuário a um profissional de determinada especialidade, por uma determinada patologia.

Entende-se por consulta subsequente, ou de retorno, todas as consultas de seguimento ambulatorial, decorrentes tanto de consultas oferecidas à rede primária de atenção à saúde quanto às subsequentes das interconsultas, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

O atendimento ocorrerá nas especialidades médicas e não médicas abaixo relacionadas:

➤ ESPECIALIDADES MÉDICAS

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Ginecológica
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Vascular
- Urologia
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia -Especialidades
- Cardiologia
- Ginecologia
- Neurologia
- Neurocirurgia
- Ortopedia
- Dermatologia
- Reumatologia
- Pneumologia
- Gastroenterologia
- Psiquiatria
- Hematologia

➤ ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS/ CENTRO DE REABILITAÇÃO

- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Terapia Ocupacional



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

D. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO – SADT

O Serviço de Apoio Diagnóstico (SADT) se refere a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de patologias dos pacientes internados, em observação ou atendimento nos prontos socorros e que serão oferecidas aos pacientes EXTERNOS ao hospital.

As vagas de exames para atendimento da demanda SADT-EXTERNO deverão ser ofertadas para a Rede de Assistência à Saúde, através da Central de Vagas da SECRETARIA DE SAÚDE.

Os procedimentos de Apoio Diagnóstico a serem ofertados são:

- Exames laboratoriais
- Biópsia
- Exames diagnósticos em oftalmologia
- Radiologia
- Ultrassonografia
- MAPA
- Holter
- Ecocardiografia
- Endoscopia Digestiva Alta
- Colonoscopia
- Espirometria
- Tomografia computadorizada
- Ressonância Magnética (**exclusivo para pacientes internados**)
- Broncoscopia (**exclusivo para pacientes internados**)
- CPRE (**exclusivo para pacientes internados**)

E. SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas ostomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Para tanto, o serviço deverá dispor da estrutura física mínima e equipe, para serviço classificado como Atenção às Pessoas Ostomizadas I, de acordo com o previsto na Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009.

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A avaliação de resultados tem por finalidade apresentar os resultados esperados em relação à equipe mínima, volume de serviços e qualidade, periodicidade da avaliação da execução dos serviços previstos, bem como os impactos financeiros, no caso, da execução não atingir os valores definidos como satisfatórios. Descreve-se também os instrumentos de verificação dos resultados esperados.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

O acompanhamento será realizado por meio de indicadores de produção, produtividade e qualidade, obtidos nos sistemas de informações do SUS, e quando insuficientes os produzidos nos sistemas de gestão da CONVENIADA, visitas "in loco", reuniões técnicas.

As metas foram estabelecidas de acordo com a série histórica de janeiro a setembro de 2023.

A. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESULTADO 1: Manutenção de equipe médica nos serviços de urgência/emergência, nas 24 horas de segunda feira a domingo.

Profissional Médico	DIURNO (7h-19h)	NOTURNO (19h-7h)
Pronto Socorro	02	02
Clínica Cirúrgica	02 (sobreaviso)	
Pediatria	01	-
Ginecologia e Obstetrícia	01	01
Ortopedia	01 (sobreaviso)	
Anestesiista	01	01

- Em reunião do Comitê Gestor do Convênio, o Hospital deverá apresentar o livro de registro dos profissionais médicos que compuseram o quadro do plantão.

- O Comitê gestor deverá informar ao Gestor, o déficit trimestral dos profissionais, para proceder aos cálculos de desconto.

- O desconto será calculado no valor previsto do plantão e não realizado.

- Periodicidade: Trimestral

B. SERVIÇO HOSPITALAR

A CONVENIADA deverá realizar no mínimo saídas hospitalares trimestrais, conforme distribuição de acordo com o número de leitos existentes. Os dados abaixo foram baseados no período de janeiro a setembro de 2023, considerando o número de AIHS pagas por especialidade, retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

RESULTADO 2: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADE DO LEITO	LEITOS	VOLUME DE SAÍDAS/MÊS	VOLUME DE SAÍDAS/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Clínica Médica + UTI Adulto	28	81	243	AIHS Pagas por Especialidade no período. SESSP/SIH-SUS
Clínica Cirúrgica	11	93	279	
Obstetria	08	36	108	
Pediatria	05	14	42	
Pacientes Crônicos	01	06	18	
TOTAL	53	230	690	

- Periodicidade: Trimestral

RESULTADO 3: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE CIRURGIA

ESPECIALIDADE DO LEITO	VOLUME CIRURGIA/MÊS	VOLUME DE SAÍDAS/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Cirurgia geral	48	144	Total de AIHS Pagas por subgrupo de procedimentos 04 - Procedimentos cirúrgicos, no período. SESSP/SIH-SUS
Cirurgia vascular	07	21	
Cirurgia ortopédica	21	63	
Cirurgia ginecológica (não obstétrica)	11	33	
Cirurgia Pediátrica	03	09	
Cirurgia Urológica	10	30	
Cirurgia Cabeça e Pescoço (otorrino)	03	09	
TOTAL	103	309	

- A diferença entre o número de cirurgias desta tabela e da Resultado 2 deve -se ao fato de que nesta estão consideradas o total de procedimentos cirúrgicos efetivamente realizados (cirurgias múltiplas) e não somente o total de AIH da especialidade cirúrgica faturados.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

C. ATENDIMENTO DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

RESULTADO 4: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO

ESPECIALIDADE MÉDICA/ODONTOLÓGICA	TOTAL ESTIMADO DE CONSULTAS/MÊS	TOTAL ESTIMADO DE CONSULTAS/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Oftalmologia –especialidades	300	900	BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC
Anestesiologia	80	240	
Cardiologia	360	1.080	
Cirurgia Geral	160	480	
Dermatologia	180	540	
Endocrinologia	120	360	
Gastroenterologia	180	540	
Ginecologia	400	1.200	
Hematologia	75	225	
Nefrologia	50	150	
Neurologia	180	540	
Ortopedia	280	840	
Otorrinolaringologia	120	360	
Pediatria	600	600	
Pneumologia	120	360	
Psiquiatria	250	750	
Reumatologia	120	360	
Urologia	160	480	
Vascular	60	180	
TOTAL	3.395	10.185	

- Deve ser considerado uma taxa de absenteísmo de 10% para o cálculo do total de consultas, para fins de pagamento aos profissionais.

- Periodicidade: Trimestral

RESULTADO 5: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL NÃO MÉDICO

ESPECIALIDADES MÉDICAS/CENTRO DE REABILITAÇÃO	NÃO DE	TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/MÊS	TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Fisioterapia		2.105	6.045	SIA/BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC
Terapia Ocupacional				
Assistente Social				
Fonoaudiologia				

- Periodicidade: Trimestral



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

D. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO

RESULTADO 6: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE INTERNAÇÃO

EXAMES	TOTAL ESTIMADO DE EXAME/MÊS	TOTAL ESTIMADO DE EXAME/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Análises Clínicas	6.000	18.000	SAI/BPA/Unidade e de Avaliação e Controle - UAC
Biópsia	50	150	
Colonoscopia	16	48	
Ecocardiograma	80	150	
Broncoscopia	02	06	
Endoscopia	50	150	
Espirometria	100	300	
Raio - X	2.000	6.000	
Tomografia	120	1.500	
Ultrassom	700	2.100	
Biometria ultrassônica (monocular)	01	03	
Biomicroscopia de fundo de olho	150	450	
Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	30	90	
Fundoscopia	100	300	
Mapeamento de retina com gráfico	100	300	
Ressonância Magnética (com ou sem contraste/ com sedação)	17	51	
CPRE	01	03	
Tonometria	100	300	
MAPA	50	90	
Holter	50	90	
TOTAL	10.009	30.027	

- Periodicidade: Trimestral



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

E. SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS

ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS	TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/MÊS	TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Pacientes	30	90	Relatório do Serviço

- Periodicidade: Trimestral

F. SERVIÇO DE GASTROSTOMIA

	TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/MÊS	TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Pacientes	03	09	Relatório do Serviço

METAS QUALITATIVAS

- **Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho**

É meta contínua e deve ser informada nos relatórios mensalmente. A programação deve ser previamente conhecida, semestralmente.

- **Implantação de acolhimento e protocolo de classificação de risco nas portas de urgência e emergência**
- **Implantação de visita aberta**
- **Sistemas de informação do SUS**

Todos os procedimentos realizados (consultas, exames, internações) feitos pelo SUS devem ser informados ao DATASUS mensalmente, com especial atenção aos abaixo discriminados, e sem excluir outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS:

1. Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS
2. Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

3. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES
4. Sistema Nacional de Agravo de Notificação – SINAN
5. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
6. Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

O Hospital deverá apresentar no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.

Todos os procedimentos devem ser avaliados e autorizados pelo médico auditor.

- **Comissões Internas do Hospital**

O hospital deverá manter em funcionamento e apresentar relatórios, com as medidas adotadas das seguintes Comissões:

1. Revisão de Óbitos – **mensal**

- Apresentação mensal de relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.
- Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Unidade de Saúde que realizou o pré-natal.
- Encaminhar **mensalmente** relatório dos óbitos maternos e infantis, ao gestor local.

2. Revisão de Prontuário – **trimestral**

- Apresentar, trimestralmente relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.

3. CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar **mensal**

4. Comissão de Ética Médica e de Enfermagem – **mensal**

- **Participação nas Redes Temáticas do SUS:**

- **Implantação/ implementação de ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente, de acordo com o previsto na Portaria GM/MS nº. 529, de 01/04/2013**
- **Monitoramento dos seguintes indicadores, com envio mensal para a Diretoria de Vigilância em Saúde, de acordo com o disposto na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Estes dados devem estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou sempre que solicitado:**



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

- I - Taxa de mortalidade absoluta e estimada;
- II - Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
- III - Taxa de reinternação em 24 horas;
- IV - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);
- V - Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
- VI - Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;
- VII - Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);
- VIII - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical

• Gestão Hospitalar

1. A instituição se compromete a manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de Ofício, em até 15 dias após a assinatura do Convênio, com no mínimo dois representantes do Hospital.
2. A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/ pactuados neste Plano Operativo, sem prejuízo de outros que o gestor considere necessários para avaliação/monitoramento, nos prazos fixados e poderá ser convidada/ convocada a participar das reuniões de avaliação.
3. A instituição se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.
4. Manter contratos, vigentes, de manutenção dos equipamentos.
5. Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.
6. Promover ou permitir a participação de técnicos ou dirigentes em cursos, capacitações, treinamentos que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da instituição. Apresentar relatório trimestral com o nome, curso e data que seus funcionários ou prepostos participaram.

• ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da instituição será realizada por Comissão nomeada pelo Prefeito Municipal, conforme cronograma abaixo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

Cronograma de Avaliação

Reunião trimestral da Comissão de Avaliação.

- Abril de 2024
- Julho 2024
- Outubro 2024
- Janeiro 2025

• REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

Os valores constantes deste Plano Operativo e que serão repassados mensalmente pela Prefeitura de Porto Feliz ao Hospital destinam-se ao pagamento de todos os custos (prestação de serviços e material de consumo) necessários aos atendimentos ambulatoriais e internações realizadas durante o período de vigência do Plano, ainda que não previstos e desde que previamente autorizados pela Secretaria de Saúde.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês de desembolso	Valor repasse mensal
1º Mês (fevereiro)	R\$ 4.244.800,00
2º Mês (março)	R\$ 4.244.800,00
3º Mês (abril)	R\$ 4.244.800,00
4º Mês (maio)	R\$ 4.244.800,00
5º Mês (junho)	R\$ 4.244.800,00
6º Mês (julho)	R\$ 4.244.800,00
7º Mês (agosto)	R\$ 4.244.800,00
8º Mês (setembro)	R\$ 4.244.800,00
9º Mês (outubro)	R\$ 4.244.800,00
10º Mês (novembro)	R\$ 4.244.800,00
11º Mês (dezembro)	R\$ 4.244.800,00
12º Mês (janeiro)	R\$ 5.044.800,00
TOTAL	R\$ 51.737.600,00

O Hospital deverá realizar prestação de contas ao Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal, de forma mensal conforme modelo do Anexo II ou outro que venha ser autorizado pelo setor, sempre em estrita observância das normas em vigor ou que venham a ser instituídas pelo Tribunal de Contas do Estado – TCE SP.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

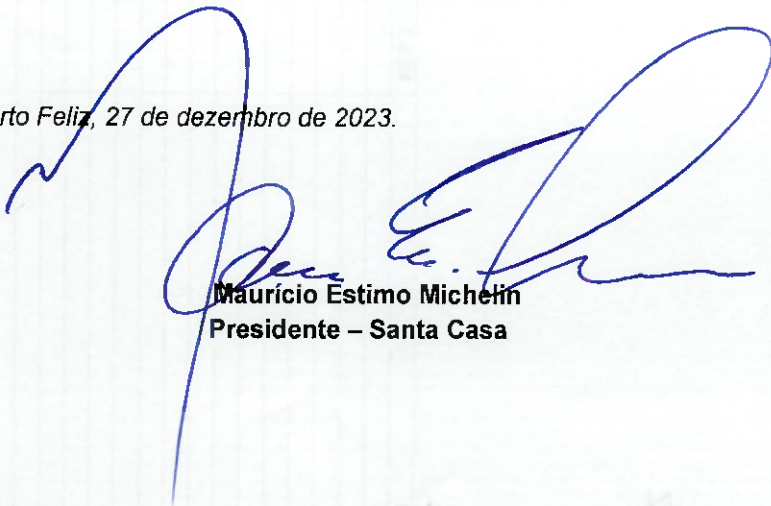
Tel.: (15) 3261-8800

- **VIGÊNCIA**

O presente plano terá validade por 12 meses, a contar do dia 27 de dezembro de 2023, podendo ser renovado após esse período, resguardado às partes o direito de alterá-lo a qualquer tempo.

Porto Feliz, 27 de dezembro de 2023.


Valdirene C. de Oliveira Prado
Secretária de Saúde


Maurício Estimo Michelin
Presidente – Santa Casa



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

ANEXO II – MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

DESCRIÇÃO / MÊS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3
01. Pessoal e Reflexo			
01.01 – Remuneração de Pessoal			
01.02 – Benefícios			
01.03 – Encargos e Contribuições			
01.04 – Outras Despesas de Pessoal			
02. Material de Consumo			
02.01 – Material Odontológico			
02.02 – Gases Medicinas			
02.03 – Órteses e Próteses			
02.04 – Suprimento de Informática			
02.05 – Material de Escritório			
02.06 - Combustíveis			
02.07 – Material de Limpeza			
02.08 – Uniformes e Rouparia Hospitalar e E.P.I			
02.09 - Alimentos			
02.10 – Despesa de Transporte			
03. Materiais de Consumo Assistencial			
03.01 – Drogas e Medicamentos diversos			
03.02 – Produtos Médicos e Enfermagem Diversos			
04. Serviços Terceirizados			
04.01 – Assessoria Contábil			
04.02 – Demais Assessorias e Consultorias			
04.03 – Serviços, Programas e Aplicativos de Informática			
04.04 – Vigilância/Portaria/Segurança			
04.05 – Limpeza Predial/Jardinagem			
04.06 – Serviço de Remoção			
04.07 – Serviços Gráficos			
04.08 – Despesa de Serviços de Benefícios para RH			
04.09 – Educação Continuada			
04.10 – Serviços Assistenciais Médicos			
04.11 – Serviços de Outros Profissionais da Saúde			
04.12 – Manutenção Predial e Adequações			
04.13 – Manutenção de Equipamentos Médicos			
04.14 – Manutenção de outros Equipamentos			
04.15 – Locação de Equipamentos Médicos			
04.16 – Locação de outros Equipamentos			
04.17 – Locação de Imóveis			
04.18 – Água			



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

04.19 – Energia		
04.20 – Telefonia		
04.21 – Gás		
04.22 – Outros serviços		
TOTAL		

Esta planilha poderá ser substituída por semelhante desde que previamente autorizado pela Secretaria de Finanças.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Ademar de Barros, 340 - Centro - Porto Feliz - SP - Tel/Fax: (15) 3851-9080
Site: www.portofeliz.sp.gov.br

Extrato do Convênio
3º Termo Aditivo ao Termo de Convênio 01/2022
Convênio: Prefeitura do Município de Porto Feliz
Convenida: Irmãdada de Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz
Objeto: Manter ações contratualizadas e reajustar o valor do Termo de Convênio 01/2022.
Valor: R\$ 91.315,03 (Noventa e um mil, trezentos e quinze reais e três centavos), a ser pago em parcela única.
Data da Assinatura: 19/10/2023

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Ademar de Barros, 340 - Centro - Porto Feliz - SP - Tel/Fax: (15) 3851-9080
Site: www.portofeliz.sp.gov.br

Extrato do Convênio
4º Termo Aditivo ao Termo de Convênio 01/2022
Convênio: Prefeitura do Município de Porto Feliz
Convenida: Irmãdada de Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz
Objeto: Manter ações contratualizadas e reajustar o valor do Termo de Convênio 01/2022.
Valor: R\$ 350.000,00 (Trezentos e cinquenta mil reais), a ser pago em parcela única.
Data da Assinatura: 17/10/2023

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Ademar de Barros, 340 - Centro - Porto Feliz - SP - Tel/Fax: (15) 3851-9080
Site: www.portofeliz.sp.gov.br

Extrato do Convênio
5º Termo Aditivo ao Termo de Convênio 01/2022
Convênio: Prefeitura do Município de Porto Feliz
Convenida: Irmãdada de Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz
Objeto: Prorogar o prazo de vigência do Termo de Convênio 01/2022.
Valor: R\$ 51.737.600,00 (Cinquenta e um milhões, setecentos e trinta e sete mil e seiscentos reais), a ser pago em 11 parcelas de R\$ 4.244.800,00 (Quatro milhões, duzentos e quarenta e quatro mil reais e oitocentos reais) e 01 parcela de R\$ 5.044.800,00 (Cinco milhões, quarenta e quatro mil e oitocentos reais).
Data da Assinatura: 27/12/2023

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Ademar de Barros, 340 - Centro - Porto Feliz - SP - Tel/Fax: (15) 3851-9080
Site: www.portofeliz.sp.gov.br

Extrato do Convênio
6º Termo Aditivo ao Termo de Convênio 01/2022
Convênio: Prefeitura do Município de Porto Feliz
Convenida: Irmãdada de Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz
Objeto: Acrescer o valor estimado mensal de até R\$ 374.896,51 (trezentos e setenta e quatro mil, oitocentos e oitenta e seis reais e cinquenta e um centavos) mensalmente, em razão da remuneração adicional anual e com valores decrescentes da aplicação da Tabela SUS Paulista.
Valor: Até R\$ 374.896,51 (trezentos e setenta e quatro mil, oitocentos e oitenta e seis reais e cinquenta e um centavos) mensalmente.
Data da Assinatura: 31/01/2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Ademar de Barros, 340 - Centro - Porto Feliz - SP - Tel/Fax: (15) 3851-9080
Site: www.portofeliz.sp.gov.br

Extrato do Convênio
7º Termo Aditivo ao Termo de Convênio 01/2022
Convênio: Prefeitura do Município de Porto Feliz
Convenida: Irmãdada de Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz
Objeto: Acrescer o valor estimado mensal de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais) destinado a oferta de serviços de oncologia, hemodinâmica, cirurgia ortopédica e demanda reprimida de exames de apoio diagnóstico.
Valor: R\$ 700.000,00 (Setecentos mil reais) mensalmente.
Data da Assinatura: 31/01/2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Ademar de Barros, 340 - Centro - Porto Feliz - SP - Tel/Fax: (15) 3851-9080
Site: www.portofeliz.sp.gov.br

Extrato do Convênio
8º Termo Aditivo ao Termo de Convênio 01/2022
Convênio: Prefeitura do Município de Porto Feliz
Convenida: Irmãdada de Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz
Objeto: Acrescer o valor de R\$ 104.085,84 (Cento e quatro mil, oitenta e cinco reais e oito centavos), em parcela única.
Valor: R\$ 104.085,84 (Cento e quatro mil, oitenta e cinco reais e oito centavos), em parcela única.
Data da Assinatura: 07/05/2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Ademar de Barros, 340 - Centro - Porto Feliz - SP - Tel/Fax: (15) 3851-9080
Site: www.portofeliz.sp.gov.br

Extrato do Convênio
9º Termo Aditivo ao Termo de Convênio 01/2022
Convênio: Prefeitura do Município de Porto Feliz
Convenida: Irmãdada de Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz
Objeto: Acrescer o valor de R\$ 896.477,47 (Seiscentos e oitenta e seis mil, quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta e sete centavos), referentes ao pagamento complementar, de acordo com as Resoluções SS nº 86, de 24/04/2024 e nº 123, de 27/05/2024.
Valor: R\$ 896.477,47 (Seiscentos e oitenta e seis mil, quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta e sete centavos), em parcela única.
Data da Assinatura: 05/06/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTO DE PIRAPORA - SP
P.E. Nº 01/2024. MENOR PREÇO GLOBAL. REGISTRO DE PREÇOS. "AQUISIÇÃO DE HORTIFRUTAS PARA O SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA". A sessão pública ocorreu no dia 05 de 23 de julho de 2024. O Edital está disponível no portal do BNC: www.bnc.org.br no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no site da Prefeitura: www.saltopirapora.sp.gov.br.
Município de Pirapora - SP
Prefeito Municipal

UNIALCO MS PARTICIPAÇÕES S/A - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
PLANO DE CUSTAS DE 2023

Des. Atividade: Em cumprimento às disposições legais e estatutárias, submetidas à aprovação de V. Ex. e à homologação do Juízo, e às determinações do Conselho de Administração, os resultados do patrimônio líquido e do fluxo de caixa relativos ao exercício findo em 31/03/2023 e 2023. Período compreendido à última disposição dos Drs. Acionistas/Controladores em consequência da recuperação judicial. Análise de 01/01/2023 a 31/03/2023 em milhões de reais.

Atividade	2023	2022	2021	2020	2019
Ativo					
Ativo circulante	2.267	2.267	2.267	2.267	2.267
Ativo não circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Passivo					
Passivo circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Passivo não circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Des. Atividade: Em cumprimento às disposições legais e estatutárias, submetidas à aprovação de V. Ex. e à homologação do Juízo, e às determinações do Conselho de Administração, os resultados do patrimônio líquido e do fluxo de caixa relativos ao exercício findo em 31/03/2023 e 2023. Período compreendido à última disposição dos Drs. Acionistas/Controladores em consequência da recuperação judicial. Análise de 01/01/2023 a 31/03/2023 em milhões de reais.

Atividade	2023	2022	2021	2020	2019
Ativo					
Ativo circulante	2.267	2.267	2.267	2.267	2.267
Ativo não circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Passivo					
Passivo circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Passivo não circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

UNIALCO S/A - ALCÓOL E AÇÚCAR - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
PLANO DE CUSTAS DE 2023

Des. Atividade: Em cumprimento às disposições legais e estatutárias, submetidas à aprovação de V. Ex. e à homologação do Juízo, e às determinações do Conselho de Administração, os resultados do patrimônio líquido e do fluxo de caixa relativos ao exercício findo em 31/03/2023 e 2023. Período compreendido à última disposição dos Drs. Acionistas/Controladores em consequência da recuperação judicial. Análise de 01/01/2023 a 31/03/2023 em milhões de reais.

Atividade	2023	2022	2021	2020	2019
Ativo					
Ativo circulante	2.267	2.267	2.267	2.267	2.267
Ativo não circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Passivo					
Passivo circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Passivo não circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Des. Atividade: Em cumprimento às disposições legais e estatutárias, submetidas à aprovação de V. Ex. e à homologação do Juízo, e às determinações do Conselho de Administração, os resultados do patrimônio líquido e do fluxo de caixa relativos ao exercício findo em 31/03/2023 e 2023. Período compreendido à última disposição dos Drs. Acionistas/Controladores em consequência da recuperação judicial. Análise de 01/01/2023 a 31/03/2023 em milhões de reais.

Atividade	2023	2022	2021	2020	2019
Ativo					
Ativo circulante	2.267	2.267	2.267	2.267	2.267
Ativo não circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Passivo					
Passivo circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Passivo não circulante	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Ademar de Barros, 340 - Centro - Porto Feliz - SP - Tel/Fax: (15) 3851-9080

DISPENSA ELETRÔNICA Nº 78/2024
Processo nº 8.241/2824

Extrato de licitação pública para conhecimento dos interessados que o órgão PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FELIZ, de acordo com a regulamentação DECRETO Nº 8.500, DE 05 DE MARÇO DE 2024/PORTO FELIZ, realizará DISPENSA ELETRÔNICA sendo conduzida pelo Agente de Contratação II ISABELLY MARTINS DA SILVA e tendo como autoridade ANTONIO CÁSSIO HASIBE PRADO.

OBJETO DO PROCESSO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS.

PLATAFORMA: BLL
INÍCIO REG. PROPOSTA: 09/07/2024 09:00
FIM REG. PROPOSTA: 17/07/2024 08:00
INÍCIO DISPUTA: 17/07/2024 09:00
TIPO DE LANCE: MENOR LANCE
TIPO ENCERRAMENTO: ABERTO
EXCLUSIVO ME: NÃO
OBSERVAÇÕES: EM CASO DE DUVIDAS NO LANÇAMENTO DAS PROPOSTAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SUPORTE DA PLATAFORMA (41) 3148-9870 / (41) 9213-3224

Isabelly Martins da Silva
Agente de Contratação II

Antônio Cassio Hasibe Prado
Prefeito Municipal

Unialco MS Participações S/A
(Em Regime Jurídico de Recuperação Judicial)
CNPJ nº 09.034.540/0001-95. NIRE nº 35.303.346.785

Agência - SP

Edital de Convocação - Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária

01 - Pelo presente Edital, a melhor forma de gestão, sob o amparo do Conselho de Administração da sociedade UNIALCO MS PARTICIPAÇÕES S/A, a ser realizada em Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária, a realizar-se no dia 19/07/2024, às 10 horas, em sua sede social localizada em Av. Brasil, nº 2.165, Sala A, Jardim Nova Brasília, CEP - 13.028-000, no Estado e Município de Araraquã/SP, para deliberar e deliberar em reunião de 01/01/2024. A deliberação ocorrerá em consequência da aprovação de V. Ex. e à homologação do Juízo, e às determinações do Conselho de Administração, os resultados do patrimônio líquido e do fluxo de caixa relativos ao exercício findo em 31/03/2023 e 2023. Período compreendido à última disposição dos Drs. Acionistas/Controladores em consequência da recuperação judicial. Análise de 01/01/2023 a 31/03/2023 em milhões de reais.

Unialco S/A - Alcool e Açúcar
(Em Regime Jurídico de Recuperação Judicial)
CNPJ nº 09.034.540/0001-95. NIRE nº 35.303.346.785

Agência - SP

Edital de Convocação - Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária

01 - Pelo presente Edital, a melhor forma de gestão, sob o amparo do Conselho de Administração da sociedade UNIALCO S/A - ALCÓOL E AÇÚCAR em regime jurídico de recuperação judicial, a ser realizada em Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária, a realizar-se no dia 19/07/2024, às 10 horas, em sua sede social localizada em Av. Brasil, nº 2.165, Sala A, Jardim Nova Brasília, CEP - 13.028-000, no Estado e Município de Araraquã/SP, para deliberar e deliberar em reunião de 01/01/2024. A deliberação ocorrerá em consequência da aprovação de V. Ex. e à homologação do Juízo, e às determinações do Conselho de Administração, os resultados do patrimônio líquido e do fluxo de caixa relativos ao exercício findo em 31/03/2023 e 2023. Período compreendido à última disposição dos Drs. Acionistas/Controladores em consequência da recuperação judicial. Análise de 01/01/2023 a 31/03/2023 em milhões de reais.

