



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

**PROCESSO PMP nº 12190/2018**

**INEXIGIBILIDADE nº 033/2018**

**TERMO DE COLABORAÇÃO nº 001/2019**

**TERMO DE COLABORAÇÃO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PIEDADE,  
POR INTERMÉDIO DA PREFEITURA MUNICIPAL E A SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE PIEDADE**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE PIEDADE**, situada na Praça Raul Gomes de Abreu, nº 200, Centro, nesta cidade de Piedade do Estado de São Paulo, devidamente inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 46.634.457/0001-59, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, o Sr. JOSÉ TADEU DE RESENDE, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade, na Rua Rosa Almeida Duarte, nº 1618, bairro Capela de São Roque, portador da cédula de identidade RG nº 6.072.626 SSP/SP e inscrito no CPF (MF) sob o nº 542.918.288-53, doravante denominado MUNICÍPIO; de outro lado, **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIEDADE**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 54.022.967/0001-01, com endereço na cidade de Piedade, na Rua Quintino Bocaiuva, nº 154, e com estatuto arquivado no Tabelião de Notas e Protestos de Piedade, 05 de novembro de 2008, sob nº 01549/2056, neste ato representada por seu provedor JOSÉ EDUARDO TALIANI, portador da Cédula de Identidade RG nº 9.831.551-1 nº SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 046.908.118-06, doravante denominada ENTIDADE, com fundamento de inexigibilidade de chamamento público, nos termos do artigo 31, inciso II, da Lei Federal nº. 13.019 de 31 de julho de 2014, resolvem celebrar o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, que se regerá pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, mediante as cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O presente Termo de Colaboração tem por objeto a realização de parceria entre o Município de Piedade e a Santa Casa de Misericórdia de Piedade, para



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

operacionalizar o serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, para prestar assistência à população, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato, durante as 24 horas do dia; bem como os serviços de transporte e remoção de pacientes, em situações de urgência e emergência para hospitais de referência; transporte de pacientes no caso de alta hospitalar nos finais de semana e feriados, bem como no período em que o setor de transporte da Secretaria de Saúde não esteja funcionando; e apoio no atendimento nos casos de acidentes.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA GESTÃO**

2.1. O presente Termo de Colaboração terá como gestor o Senhor **Robertson Magalhães Jordão**, Secretário de Saúde, que se responsabilizará de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas nesta parceria, nos termos do artigo 37 da Lei 13.019/2014.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DOS PARCEIROS**

3.1. São obrigações do MUNICÍPIO:

- a) fornecer os recursos para execução do objeto, bem como prestar as informações necessárias para a execução do objeto e para a prestação de contas final;
- b) acompanhar e fiscalizar a execução deste termo;
- c) promover a transferência dos recursos financeiros em conta aberta exclusivamente para esse fim;
- d) publicar o extrato deste instrumento;
- e) receber e analisar as prestações de conta encaminhadas pela proponente;
- f) elaborar parecer sobre a prestação de contas da proponente, a fim de atender os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, economicidade e publicidade, conforme artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal e avaliar se houve aplicação correta conforme Plano de Trabalho;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

- g) manter em seu sítio oficial na internet, a relação das parcerias celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento;
- i) divulgar pela internet os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria;
- j) Instaurar tomada de contas antes do término da parceria, ante a constatação de evidências de irregularidades na execução do objeto da parceria.

**3.2. São obrigações da ENTIDADE:**

- a) responsabilizar-se pela execução deste Termo de Colaboração;
- b) Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados, desde que necessários ao acompanhamento e controle da execução do objeto;
- c) abrir conta bancária específica e exclusiva para o presente instrumento;
- d) permitir livre acesso do Gestor, do responsável pelo Controle Interno, dos membros da Comissão de Avaliação dos Contratos e Convênios da concedente, e de auditores fiscais do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos e as informações referente a este instrumento, bem como às dependências onde o termo será executado;
- e) elaborar e divulgar o relatório de acompanhamento da execução deste Termo de Colaboração;
- f) mensalmente prestar contas da aplicação dos recursos previstos neste Termo de Colaboração;
- g) apresentar os comprovantes de prestação de contas em forma de cópias reprográficas, consignando o número deste Termo de Colaboração e demonstrando que os comprovantes possuem data não anterior à data de repasse;
- h) manter em seus arquivos durante o prazo de dez anos, contados do dia útil subsequente ao da prestação de contas integral, os documentos originais que compõem a prestação de contas;
- i) não praticar desvio de finalidade da aplicação do recurso;
- j) promover a devolução aos cofres os saldos remanescentes decorrentes das aplicações dos recursos financeiros não aplicados corretamente conforme o Plano de Trabalho e em caso de resolução deste Termo de Colaboração;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

k) assumir a responsabilidade pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Colaboração, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

l) cumprir rigorosamente o Plano de Trabalho, o qual passa a fazer parte, como anexo, deste Termo de Colaboração.

3.3. São obrigações do gestor, conforme disposto no artigo 61 da Lei nº. 13.019/14:

- a) acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;
- b) informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- c) emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59;
- d) disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação;
- e) de acordo com o art. 35, §§ 6 e 7, será impedida de participar como gestor da parceria ou como membro da comissão de monitoramento e avaliação pessoa que, nos últimos 5 (cinco) anos, tenha mantido relação jurídica com, ao menos, 1 (uma) das organizações da sociedade civil partícipes e configurado o impedimento do § 6º, deverá ser designado gestor ou membro substituto que possua qualificação técnica equivalente à do substituído.

**CLÁUSULA QUARTA – REPASSE DOS RECURSOS PÚBLICOS**

4.1. Para execução das atividades previstas neste Termo de Colaboração, no presente exercício, o MUNICÍPIO transferirá à ENTIDADE, de acordo com o cronograma de desembolso, o valor de R\$ 6.780.032,52 (seis milhões, setecentos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

e oitenta mil e trinta e dois reais e cinquenta e dois centavos), que será repassado mensalmente no valor de R\$ 565.002,71 (quinhentos e sessenta e cinco mil e dois reais e setenta e um centavos), conforme a seguinte descrição orçamentária:

02.08.00 – Secretaria de Saúde

02.08.01 – Secretaria

10.301.0033.2074 - 3.3.50.43.00 – Subvenção Social

01 – Fonte de Recurso

4.2. Os recursos transferidos à ENTIDADE, em função deste Termo, serão depositados e movimentados exclusivamente em conta vinculada, em Banco Oficial, **isenta de tarifa bancária**, segundo exigências constitucionais, devendo ser aplicados, exclusivamente, na execução do objeto deste Termo.

4.3. É obrigatória a aplicação dos recursos deste Termo de Colaboração, enquanto não utilizados, em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão do seu uso for igual ou superior a um mês; ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

4.4. Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto do termo de colaboração, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

5.1. A vigência do presente Termo de Colaboração será de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do termo, conforme previsto no Plano de Trabalho para a consecução de seu objeto.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

6.1. O presente Termo de colaboração deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas de regência, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Fica expressamente **vedada** a utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade, do ato e responsabilidade do agente ou representante da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, para:

- I. realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- II. utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceira, conforme contido no art. 45º. (redação dada pela Lei nº. 13.204 de 2015);
- III. realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;
- IV. realização de despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;
- V. realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos;
- VI. repasses como contribuições, auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos;
- VII. pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na Lei de Diretrizes Orçamentárias, de acordo com Art. 45, II da Lei nº. 13.019/2014.

6.3. A responsabilidade exclusiva da Entidade pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Colaboração, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da Santa Casa em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, conforme (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

6.4. A responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO MONITORAMENTO, DO ACOMPANHAMENTO E  
DA FISCALIZAÇÃO**

7.1. A presente parceria será monitorada e avaliada mediante a elaboração de relatório técnico quadrimestralmente a que se refere o art. 59 da Lei n.º 13.019/2014, sem prejuízo de outros elementos, o qual poderá conter os seguintes elementos, conforme especificidades do Plano de Trabalho:

- I. descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- II. análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho;
- III. valores efetivamente transferidos pela administração pública;
- IV. análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela Organização da Sociedade Civil na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo Termo de Colaboração;
- V. análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

7.2. Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da Organização da Sociedade Civil, a administração pública poderá, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

I. retomar os bens públicos em poder da organização da sociedade civil parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;

II. assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela organização da sociedade civil até o momento em que a administração assumiu essas responsabilidades.

7.3. O relatório a que se refere o item 7.1 consistirá de documento, na qual a Entidade proponente deverá quantificar as Metas quantitativas e qualitativas conforme estabelecidas no Plano de Trabalho;

7.4. Será responsável pelo acompanhamento o Gestor do contrato conforme cláusula segunda e a Comissão de acompanhamento.

**CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

8.1. Nos termos do artigo 66 da Lei nº 13019/2014, a prestação de contas incidirá sobre dois relatórios elaborados pela entidade parceira:

- I. **relatório da execução financeira**, compreendendo os valores recebidos pela entidade parceira, os comprovantes de todos os gastos realizados, bem como, caso houver, eventuais rendimentos de aplicações financeiras e a destinação de seus resultados no objeto da parceria; e
- II. **relatório da execução do objeto**, demonstrando o serviço prestado pela Equipe Médica, as metas atingidas e os resultados obtidos, tal como descritos no plano de trabalho.

8.2. A prestação de contas das aplicações deste termo deverá ser prestado mensalmente logo após a utilização dos recursos repassados ou, eventualmente, até o décimo quinto dia do mês subsequente ao mês de competência do repasse, caso ocorra atraso na liberação dos recursos, o cumprimento da obrigação será em



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

conformidade com as orientações do Tribunal de Contas, sob pena de rescisão unilateral das obrigações da concedente e caberá ao gestor, nos termos do artigo 67 da Lei nº 13.019/2014.

8.3. O relatório de execução financeira deverá apresentar o extrato da conta bancária específica na qual os recursos públicos foram depositados e evidenciar que os valores depositados na conta específica foram gastos exclusivamente no cumprimento do objeto desta parceria.

8.4. Também acompanhará a prestação contas quadrimestralmente o relatório de da execução do objeto, e será avaliado a que se refere à cláusula sétima deste Termo de Colaboração, o qual deverá estar homologado pela comissão de monitoramento e avaliação.

8.5. A prestação de contas apresentada pela organização da sociedade civil deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.

8.5.1. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

8.5.2. Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes.

8.5.3. A análise da prestação de contas deverá considerar a verdade real e os resultados alcançados.

8.5.4. A prestação de contas da parceria observará regras específicas de acordo com o montante de recursos públicos envolvidos, nos termos das disposições e



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

procedimentos estabelecidos conforme previsto no plano de trabalho e no termo de colaboração, conforme disposto no artigo 64 da Lei nº. 13.019/2014.

8.6. Quanto aos prazos, a Organização da Sociedade Civil prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até noventa dias a partir do término da vigência da parceria ou no final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

8.6.1. O prazo para a prestação final de contas será estabelecido de acordo com a complexidade do objeto da parceria.

8.6.2. O disposto no caput não impede que a administração pública promova a instauração de tomada de contas especial antes do término da parceria, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

8.6.3. Na hipótese do § 2º, o dever de prestar contas surge no momento da liberação de recurso envolvido na parceria.

8.6.4. O prazo referido no caput poderá ser prorrogado por até 30 (trinta) dias, desde que devidamente justificado.

8.6.5. A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela administração pública observará os prazos previstos nesta Lei, devendo concluir, alternativamente, pela:

- I. aprovação da prestação de contas;
- II. aprovação da prestação de contas com ressalvas; ou
- III. rejeição da prestação de contas e determinação de imediata instauração de tomada de contas especial.

8.6.6. As impropriedades que deram causa à rejeição da prestação de contas serão registradas em plataforma eletrônica de acesso público, devendo ser levadas em consideração por ocasião da assinatura de futuras parcerias com a administração



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

pública, conforme definido em regulamento, conforme dispostos no artigo 69 da Lei nº 13.019/2014.

8.7. Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será concedido prazo para a organização de a sociedade civil sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação.

8.7.1. O prazo referido no caput é limitado a 45 (quarenta e cinco) dias por notificação, prorrogável, no máximo, por igual período, dentro do prazo que a administração pública possui para analisar e decidir sobre a prestação de contas e comprovação de resultados.

8.7.2. Transcorrido o prazo para saneamento da irregularidade ou da omissão, não havendo o saneamento, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidária, deve adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento, nos termos da legislação vigente, conforme dispostos no artigo 70 da Lei nº 13.019/2014.

8.8. A administração pública apreciará a prestação final de contas apresentada, no prazo de até cento e cinquenta dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

8.8.1. O transcurso do prazo definido nos termos do item anterior sem que as contas tenham sido apreciadas:

- I. não significa impossibilidade de apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras, punitivas ou destinadas a ressarcir danos que possam ter sido causados aos cofres públicos;
- II. nos casos em que não for constatado dolo da organização da sociedade civil ou de seus prepostos, sem prejuízo da atualização monetária, impede a incidência de juros de mora sobre débitos eventualmente apurados, no período entre o final



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

do prazo referido neste parágrafo e a data em que foi ultimada a apreciação pela administração pública, redação dada conforme disposto no artigo 71 da Lei nº 13.019/2014.

8.9. As prestações de contas serão avaliadas:

- I. regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;
- II. regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em dano ao erário;
- III. irregulares, quando comprovada qualquer das seguintes circunstâncias:
  - a) omissão no dever de prestar contas;
  - b) descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;
  - c) dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;
  - d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

8.9.1. O administrador público responde pela decisão sobre a aprovação da prestação de contas ou por omissão em relação à análise de seu conteúdo, levando em consideração, no primeiro caso, os pareceres técnico, financeiro e jurídico, sendo permitida delegação a autoridades diretamente subordinadas, vedada a subdelegação.

8.9.2. Quando a prestação de contas for avaliada como irregular, após exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, a organização da sociedade civil poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito no termo de colaboração a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos, redação dada conforme disposto no artigo 72 da Lei nº 13.019/2014.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

**CLÁUSULA NONA - DAS RESPONSABILIZAÇÕES E DAS SANÇÕES**

9.1. Pela execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho e com as normas da Lei nº 13.019, de 2014, e da legislação específica, a administração pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à organização da sociedade civil parceira as seguintes sanções:

- I. advertência;
- II. suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
- III. declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

10.1. O presente Termo de Colaboração poderá ser:

- I. rescindido, a qualquer tempo, com as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades, além da estipulação de prazo mínimo de antecedência para a publicidade dessa intenção, não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias, conforme XVI do art. 42 da Lei 13.019/2014;
- II. rescindido, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:
  - a) utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;
  - b) inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

- c) constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção em qualquer documento apresentado;
- d) verificação da ocorrência de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas Especial;
- e) por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidas a administração pública no prazo improrrogável de 30 dias, sob pena imediata instauração de tomadas de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública, conforme art. 52 da Lei nº 13.019/2014;

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICIDADE**

11.1. A eficácia do presente Termo de Colaboração descrito neste instrumento fica condicionada à publicação do respectivo extrato no Informativo Oficial do Município de Piedade, a qual deverá ser providenciada pela administração pública no prazo de até 20 (vinte) dias a contar da respectiva assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

12.1. Será competente para dirimir as controvérsias decorrentes deste Termo de Colaboração o Foro da Comarca de Piedade – São Paulo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem.

12.2. Somente poderá haver judicialização de controvérsias relativas a este Termo de Colaboração após prévia tentativa de solução conflito na esfera administrativa, mediante supervisão da Procuradoria Jurídica.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Aplicam se os dispositivos, no couber a Lei Federal nº. 13.019/2014, que não foram mencionados neste Instrumento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

E, por estarem cientes e acordadas com as condições e cláusulas estabelecidas, as partes firmam o presente Instrumento com 05 (cinco) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo que também subscrevem.

Piedade, 03 de janeiro de 2019.



José Tadeu de Resende

Prefeito Municipal



José Eduardo Taliani

Provedor

TESTEMUNHA:

---

Nome:

RG:

---

Nome:

RG:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

**PLANO DE TRABALHO – PRONTO ATENDIMENTO**

**I. INTRODUÇÃO**

A Associação da Santa Casa de Misericórdia de Piedade, fundada aos 29 dias de junho de 1961, denominada associação é uma entidade civil, de direito privado e de caráter filantrópico. Associação é essencialmente beneficente e não poderá mudar sua natureza. Sua existência tem por fim proporcionar atendimento médico hospitalar, mantendo em seu estabelecimento serviços médicos – hospitalares destinados a usuários do Sistema Único de Saúde.

É o único hospital do município contratualizado com o SUS para realização de procedimentos de baixa e média complexidade, para uma população estimada de 54.797 habitantes e oferece atendimentos em urgências e emergências, atendimento ambulatorial especializado e internações nas áreas pediátricas, clínica médica, clínica cirúrgica e saúde mental.

**II. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CONTRATADA**

A Associação Santa Casa de Misericórdia no seu hospital mantém leitos, sendo 50 deles disponibilizados ao SUS, subdivididos em clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria e saúde mental, possui Pronto Atendimento adulto e infantil, Laboratório de apoio diagnóstico para exames bioquímicos, Raio-X, Ultrassonografia, entre outros.

Oferece atendimento Ambulatorial de Especialidades e cirurgias aos pacientes referenciados do município e região, conforme pactuação com o Sistema Único de Saúde. No Pronto Atendimento realiza cerca de 9.000 (nove mil) atendimentos mensais e é porta municipal de entrada para maioria das internações.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

Sua principal missão é promover serviços de saúde com qualidade e humanização assegurando assistência sistematizada e individualizada, conferindo competência aos atendimentos.

**III. DADOS ENTIDADE / DADOS RESPONSÁVEIS**

<b>Órgão/ Entidade Proponente</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIEDADE		
<b>CNPJ:</b> 54.022957/001-01		<b>CNES:</b> 2083175
<b>Endereço:</b> Rua Quintino Bocaiuva, nº 154, Centro		
<b>Cidade:</b> Piedade		<b>UF:</b> SP
<b>CEP:</b> 18170.000	<b>DDD/Telefone</b> (15) 3244-8200 (15) 997896361	<b>E-mail:</b> administracao_02@santacasapiedade.org.br taliane@taliane.com.br

<b>Responsável pela Instituição:</b> JOSE EDUARDO TALIANI	
<b>CPF:</b> 046.908.118-06	<b>RG:</b> 9.831.551-1
<b>Cargo:</b> Provedor	<b>Função:</b> Provedor

**IV. DADOS DO PROPONENTE / DADOS RESPONSÁVEIS**

<b>Responsável pelo Município:</b> JOSÉ TADEU DE RESENDE	
<b>CPF:</b> 542.918.288 53	<b>RG:</b> 6.072.626
<b>Cargo:</b> Prefeito	<b>Função:</b> Prefeito



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

<b>Endereço:</b> Rua Rosa Almeida Duarte, nº 1.618, Bairro Capela de São Roque		
<b>Cidade:</b> Piedade		<b>UF:</b> SP
<b>CEP:</b> 18170-000	<b>DDD/Telefone:</b> (15) 32448400	<b>E-mail:</b> jtderesende@gmail.com

**V. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

<b>Objeto</b>	<b>Descrição</b>
Contratação de Organização da Sociedade Civil ou Entidade/Instituição para operacionalizar os serviços de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, bem como o serviço de transporte de urgência/emergência.	Operacionalizar o serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, para prestar assistência à população, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato, durante as 24 horas do dia.  Operacionalizar a prestação dos serviços de transporte e remoção de pacientes, em situações de urgência e emergência para hospitais de referência; transporte de pacientes no caso de alta hospitalar nos finais de semana e feriados, bem como no período em que o setor de transporte da Secretaria de Saúde não esteja funcionando; e apoio no atendimento nos casos de acidentes.

**VI. DO FUNCIONAMENTO DO PRONTO ATENDIMENTO**

6.1 - Para a execução do Pronto Atendimento, a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA tem as seguintes obrigações:

- a) Ceder as dependências do anexo construído para o funcionamento do Pronto Atendimento Municipal;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

- b) Manter no serviço de Pronto Atendimento por período integral, isto é, vinte e quatro (24) horas, durante todos os dias da semana e feriados, uma equipe mínima de três (03) Médicos, um (01) Enfermeiro, três (03) Técnicos em Enfermagem, um (01) Recepcionista e um (01) Ajudante de Serviços Gerais; e aos finais de semana.
- c) Fornecer os medicamentos e materiais de enfermagem, inclusive materiais de escritório como impressos de receituários, SADT, atestados médicos, etc., a serem utilizados nos procedimentos do Pronto-Atendimento;
- d) Entregar aos pacientes os medicamentos, desde que fornecidos pela Farmácia Municipal, decorrentes das prescrições médicas do Pronto Atendimento;
- e) Arcar com as despesas de todos os exames laboratoriais de R.X., decorrentes de atendimentos médicos do Pronto Atendimento, bem como do Atendimento Ambulatorial de Especialidades e das Unidades Básicas de Saúde;
- f) Arcar com as despesas de exames laboratoriais e outros SADT de Urgências (ECG, USG, etc.), decorrentes do Pronto Atendimento;
- g) Apresentar Protocolo de Atendimento do Pronto Atendimento sempre que houver alterações;
- h) Atender a demanda espontânea conforme o Protocolo de Atendimento implantado, de comum acordo com a Santa Casa e o Município;
- i) Permitir à Administração Pública, a seu critério, e sem prévio aviso, que a mesma possa, através de seus agentes, proceder às vistorias, inspeções e



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

fiscalizações nas áreas físicas da Santa Casa, bem como nas instalações e equipamentos técnicos;

j) Encaminhar ao Departamento Financeiro da Prefeitura até o final do mês subsequente, o Balancete Analítico de suas receitas e despesas;

k) Encaminhar à Prefeitura Municipal, ao término do exercício, o seu Balanço Geral, bem como quaisquer outras demonstrações financeiras e contábeis, eventualmente solicitadas pela administração pública ou pelo Conselho Municipal de Saúde, relacionadas às contratualizações do SUS e Tribunal de Contas;

l) Permitir a qualquer tempo que a administração pública, ou o Conselho Municipal de Saúde, possam proceder a todas as diligências que entenderem necessárias no que tange à sua documentação contábil;

m) Prestar contas da aplicação das verbas recebidas no prazo de trinta (30) dias, a partir do seu recebimento.

I.1) A prestação de contas deverá ser apresentada em relatório minucioso, onde deverão estar especificados os gastos relacionados com o custeio das despesas da entidade;

I.2) Recebida a prestação de contas pelo Poder Executivo, este a encaminhará, no prazo de (três) dias a contar do recebimento, a respectiva cópia para a Câmara Municipal, ficando à disposição dos edis;

I.3) Por motivos relevantes e devidamente justificados, em petição dirigida ao Conselho Municipal de Saúde, e ocorrendo sua manifestação favorável, poderá o Chefe do Executivo prorrogar, por mais quinze (15) dias, o prazo de que trata o inciso I, do Capítulo IV deste Plano, devendo a petição ser protocolada até cinco (05) dias antes do vencimento;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

I.4) Expirado o prazo estabelecido pelo inciso I, do Capítulo IV deste Plano, sem qualquer manifestação de prorrogação, e sem o cumprimento pela Santa Casa de Misericórdia, ora conveniada, o recurso será suspenso até a efetiva regularização.

**VII. DO SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTES**

7.1 - Para execução dos serviços de transporte relativo à urgência/emergência, a SANTA CASA tem as seguintes obrigações:

- a) Executar transporte e remoção de pacientes, em situações de urgência e emergência para hospitais de referência;
- b) Executar transporte de pacientes no caso de alta hospitalar nos finais de semana e feriados, bem como no período em que o setor de transporte da Secretaria de Saúde não esteja funcionando;
- c) Realizar apoio no atendimento nos casos de acidentes.
- d) Transferir a posse dos veículos abaixo:
  - d.1) Caminhonete/Ambulância, Boxer Marimar, Peugeot, Placa BNZ1511, Ano/Modelo 2008/2009 - PREFIXO 206 UTI, com 1 MACA;
  - d.2) Caminhote/Ambulância, Masteramb Rontan, Renault, Placa EHE2556, Ano/Modelo 2010/2010 - PREFIXO 229, com 1 MACA;
  - d.3) Caminhonete/Ambulância, Jumper Marimar, Citroen, Placa EHE2640, Ano/Modelo 2013/2013 - PREFIXO 247, com 2 MACAS.
- e) Manter os veículos cedidos nas dependências da Santa Casa de Misericórdia de Piedade, por período integral, para transporte dos pacientes;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

- f) Executar os serviços de transporte de pacientes todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, 24 horas por dia;
- g) Contratar os motoristas necessários para a execução dos serviços;
  - g.1) Os profissionais contratados para efetuar o transporte deverão estar habilitados na categoria "D";
  - g.2) Os profissionais deverão possuir o curso para condutores de veículos de emergência, conforme disciplina o artigo 145 do Código de Trânsito Brasileiro;
- h) Manter, no mínimo, 02 (dois) motoristas em regime de plantão, de segunda a segunda;
- i) Encaminhar ao MUNICÍPIO a relação dos motoristas que irão prestar os serviços objeto deste aditamento, bem como cópia legível de suas Carteiras Nacional de Habilitação – CNH, devendo comunicar ao MUNICÍPIO qualquer alteração;
- j) Manter atualizadas e com prazo de validade não vencido, as provas de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço- FGTS;
- k) Prestar contas do recurso recebido;
- l) Encaminhar semanalmente ao MUNICÍPIO relatório diário da quilometragem e percurso realizado;
- m) Responsabilizar-se por eventuais infrações de trânsito praticadas pelos motoristas;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

- n) Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato;
- o) Controlar e repor os medicamentos e materiais de consumo utilizados durante o transporte;
- p) Responsabilizar-se pela revisão periódica dos equipamentos médicos;
- q) Responsabilizar-se pela guarda e conservação do veículo, dos seus acessórios e equipamentos;
- r) Zelar pelo bom estado de conservação do bem público;
- s) Utilizar e conservar o bem, devendo entregá-lo ao MUNICÍPIO, quando for o caso, no mesmo estado em que o tiver recebido, salvo os desgastes decorrentes do uso natural da sua finalidade;
- t) Em caso de perda da garantia por mau uso, utilização indevida ou contrária ao objeto deste Termo ou manipulação por pessoa não habilitada ou, ainda, por qualquer fato configurado de responsabilidade da ENTIDADE, será desta o ônus da reparação do bem.
- u) Prestar os esclarecimentos desejados, bem como comunicar ao MUNICÍPIO, quaisquer fatos ou anormalidades que porventura possam prejudicar o bom andamento dos serviços.

**VIII. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

- a) Repassar o recurso financeiro no valor de **R\$ 6.780.032,52 (seis milhões, setecentos e oitenta mil e trinta e dois reais e cinquenta e dois centavos)**, valor esse que será pago em doze parcelas iguais e consecutivas de **R\$ 565.002,71 (quinhentos e sessenta e cinco mil e dois reais e setenta e um centavos)**, destinados à aquisição de materiais e medicamentos necessários ao atendimento da área hospitalar e à cobertura da folha de pagamento do quadro de funcionários da entidade, não ultrapassando o montante deste convênio, cuja vigência dar-se-á a partir do mês de janeiro de 2019.
- b) Manter na Santa Casa de Misericórdia, por período integral, uma Ambulância Semi-Intensiva, para ser usada no transporte de pacientes em estado grave;
- c) Ceder duas Ambulâncias de simples remoção;
- d) Arcar com as despesas relativas licenciamento, IPVA, seguro, abastecimento, troca de óleo, lubrificantes, e demais suprimentos, e outros necessários ao uso de veículo;
- e) Fornecer oxigênio medicinal em cilindros pequenos;
- f) Acompanhar e fiscalizar a execução desse aditamento.

**IX. DAS METAS A SEREM ATINGIDAS**

<b>META</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR DA META</b>
Atender 9000 pacientes no período	O serviço de Pronto Atendimento, urgência e emergência (adulto e infantil) deverão funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas do dia e em todos os dias	Relatório de Atendimentos quadrimestral contendo o quantitativo dos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

de meses.	12	da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, contar com instalações físicas, recursos humanos e tecnológicos adequados para atender a livre demanda.	atendimentos do Pronto Atendimento.
--------------	----	--	-------------------------------------

**X. DAS METAS QUALITATIVAS**

<b>META</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR DA META</b>
Implantar acolhimento e classificação de risco	Identificar o paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento de acordo com a gravidade do caso.	Diminuição dos casos de evolução de complicações e agravos de saúde, levando a óbito.

**XI. DA AVALIAÇÃO**

11.1 - A avaliação será realizada quadrimestralmente, observando as metas quantitativas e qualitativas do serviço executado, por comissão instituída pelo Conselho Municipal de Saúde.

11.2 - Em face da variabilidade e sazonalidade na prestação dos atendimentos pactuados, bem como em virtude das necessidades de atendimentos, admitem-se variações de até 20% nos atendimentos estimados.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

**XII. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

<b>MÊS</b>	<b>VALOR</b>
Janeiro/2019	R\$ 565.002,71
Fevereiro/2019	R\$ 565.002,71
Março/2019	R\$ 565.002,71
Abril/2019	R\$ 565.002,71
Mai/2019	R\$ 565.002,71
Junho/2019	R\$ 565.002,71
Julho/2019	R\$ 565.002,71
Agosto/2019	R\$ 565.002,71
Setembro/2019	R\$ 565.002,71
Outubro/2019	R\$ 565.002,71
Novembro/2019	R\$ 565.002,71
Dezembro/2019	R\$ 565.002,71
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 565.002,71</b>

**XIII. PRAZO DO OBJETO**

12 (doze) meses



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **MUNICÍPIO DE PIEDADE**  
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIEDADE**

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº (DE ORIGEM): 001/2019

OBJETO: Operacionalizar o serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, para prestar assistência à população, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato, durante as 24 horas do dia; bem como os serviços de transporte e remoção de pacientes, em situações de urgência e emergência para hospitais de referência; transporte de pacientes no caso de alta hospitalar nos finais de semana e feriados, bem como no período em que o setor de transporte da Secretaria de Saúde não esteja funcionando; e apoio no atendimento nos casos de acidentes

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**Piedade, 03 de janeiro de 2019.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Via Antonio Leite de Oliveira, 100  
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000  
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: José Tadeu de Resende  
Cargo: Prefeito Municipal de Piedade  
CPF: 542.918.288-53  
RG: 6.072.626 SSP/SP  
Data de Nascimento: 19/03/1946  
Endereço residencial completo: Rua Rosa Almeida Duarte, nº 1618, Bairro Capela de São Roque, Piedade/SP  
E-mail institucional: gabinete@piedade.sp.gov.br  
E-mail pessoal: jtderesende@gmail.com  
Telefone (15) 3244-8400  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: José Tadeu de Resende  
Cargo: Prefeito Municipal de Piedade  
CPF: 542.918.288-53  
RG: 6.072.626 SSP/SP  
Data de Nascimento: 19/03/1946  
Endereço residencial completo: Rua Rosa Almeida Duarte, nº 1618, Bairro Capela de São Roque, Piedade/SP  
E-mail institucional: gabinete@piedade.sp.gov.br  
E-mail pessoal: jtderesende@gmail.com  
Telefone (15) 3244-8400  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: José Eduardo Taliani  
Cargo: Provedor  
CPF: 046.908.118-06  
RG: 9.831.551-1  
Data de Nascimento: 27/07/1963  
Endereço residencial completo: Rua Major Lucio Pinto, nº 77, Centro, Piedade/SP  
E-mail institucional: administração\_01@santacasapiiedade.org.br  
E-mail pessoal: taliani@taliani.com.br  
Telefone(s): (15) 3244-8200  
Assinatura: \_\_\_\_\_