



**PLANO DE TRABALHO  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE  
LEITOS UTI EXCLUSIVO COVID-19**

**IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA**

**a) Entidade**

<i>Órgão/Entidade Proponente</i> IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA			
<i>CNPJ</i> 55.189.930/0001-27			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR			
<i>Endereço</i> RUA DOUTOR CARLINDO VALERIANI, 337, CENTRO			
<i>Cidade</i> PORTO FERREIRA			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 13.660-000	<i>DDD/Telefone</i> (19)3589.5500		<i>E-mail</i> relacionamentos@hospitaldonabalbina.com.br
<i>Banco</i> 001	<i>Agência</i> 3062-7	<i>Conta Corrente (*)</i> 36338-3	<i>Praça de Pagamento</i> PORTO FERREIRA

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

**a) Responsáveis**

<i>Responsável pela Instituição</i> GILSON FANTINATO		
<i>CPF</i> 050.580.948-60	<i>RG</i> 13.989.420-2	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> PROVEDOR	<i>Função</i> PROVEDOR	
<i>Endereço</i> RUA FRANCISCO JOSÉ DE ARAÚJO LIMA, 245 – JD. PORTO NOVO		
<i>Cidade</i> PORTO FERREIRA		<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 13.660-000	<i>Telefone</i> (19)3589.5500	



Diretor Clínico FERNANDO RAMOS		
CPF 175.597.918-59	RG 22.460.703-0	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo DIRETOR CLÍNICO	Função DIRETOR CLÍNICO	
Endereço RUA DOUTOR CARLINDO VALERIANI, 337 - CENTRO		
Cidade PORTO FERREIRA	UF SP	
CEP 13.660-000	Telefone (19)3589.5500	

**III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS (não se aplica)**

**a) Órgão Interveniente**

Órgão Interveniente Não se aplica				
CNPJ				
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)				
Endereço				
Cidade				UF
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone	E-mail

**b) Responsáveis**

Responsável pela Instituição Interveniente Não se aplica
---



**IV - PLANO DE TRABALHO (R\$ 1,00)**

Natureza da Despesa Especificação	TOTAL
<b>DESPESAS DE CUSTEIO</b>	<b>\$ 195.000,00</b>
=====	
<b>Manutenção de 05 leitos de UTI Adulto exclusivo COVID19 Prestadores de serviço (Médicos – Pessoa Física/Jurídica)</b>	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>\$ 195.000,00</b>

**V - PLANO DE PALICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (preencher a tabela)**

ORDEM	OBJETO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (RS)
1	CUSTEIO	Recursos Humanos	\$ 195.000,00
	TOTAL		\$ 195.000,00

**VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO**

- Início: 01/07/2020

- Término: 01/10/2020

**VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (RS 1,00)**

**CONCEDENTE**

<b>Meta</b>	1ª. Parcela	2ª. Parcela	3ª. Parcela	4ª. Parcela	5ª. Parcela	6ª. Parcela
	65.000,00	65.000,00	65.000,00			
<b>Meta</b>	7ª. Parcela	8ª. Parcela	9ª. Parcela	10ª. Parcela	11ª. Parcela	12ª. Parcela

**VIII – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

Objeto	Descrição
CUSTEIO	Recursos Humanos UTI COVID-19



a) **Identificação do Objeto**

**LEITOS HOSPITALARES DE UTI ADULTO TIPO II EXCLUSIVO COVID-19**

A Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira habilitará temporariamente pelo prazo de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogada, 05 (cinco) leitos de UTI Adulto Tipo II para tratamento exclusivo de pacientes acometidos pelo COVID-19.

b) **Objetivo**

**Proporcionar os cuidados em atendimento em Unidade de Tratamento Intensivo dos pacientes com sintomas graves causados pela COVID-19.**

**b.1) OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**Custear de forma complementar a manutenção de 05 (cinco) leitos de UTI Adulto Tipo II a ser instalada no Hospital Dona Balbina para manejo dos casos graves, suspeitos e confirmados, de pacientes infectados pelo COVID-19, necessários ao combate da pandemia Covid-19 no município de Porto Ferreira.**

c) **Justificativa**

Sendo o único hospital no município, a entidade atende toda a população local com a realização de internações em média e alta complexidade, fornecendo todo o suporte de hotelaria, alimentação e medicamentos para os usuários. O Hospital Dona Balbina, dentro de sua capacidade instalada, possui condições de operacionalizar mais 05 (cinco) leitos de UTI Adulto Tipo II para atendimentos às vítimas do COVID-19.

d) **PUBLICO ALVO**

Pessoas que apresentam sinais e sintomas **GRAVES** de casos **SUSPEITOS** e/ou **CONFIRMADOS** com Covid19.

e) **Metas a Serem Atingidas**

**Metas Quantitativas**

**Metas Qualitativas**



Considerando o disposto na Lei Federal nº 13.992, de 22 de abril de 2020, fica prejudicado o estabelecimento e observância de cumprimento de metas quantitativas e qualitativas.

## **IX - LIBERAÇÃO DOS RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **LIBERAÇÃO DOS RECURSOS**

A Prefeitura Municipal de Porto Ferreira transferirá os recursos previstos no cronograma de desembolso, em conta específica indicada no item 1 desta proposta, até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

Para efeitos de recebimento, até o quinto dia útil após o mês vencido, a CONVENIADA encaminhará ao MUNICÍPIO, Nota Fiscal de Prestação de Serviço, juntando à mesma, relatório de produção do mês.

### **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A prestação de contas dos recursos recebidos e dos rendimentos das aplicações financeiras deverá ser apresentada à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde em até **30 dias após o mês de competência** da prestação dos serviços, sendo composta das peças descritas da seguinte forma:

- a) Cópia de recibo de pagamento realizado aos prestadores de serviço (Pessoa Física ou Jurídica);
- b) Cópia de comprovante de presença/comparecimento dos prestadores de serviço; e,
- c) Relatório de pacientes atendidos organizado por CID – Código Internacional de Doença.

## **X - COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO**

**Secretaria Municipal de Saúde de Porto Ferreira**

### **TITULAR**

- Vera Lucia Visolli
- Romualdo Malaman Júnior

### **SUPLENTE**

- Daniela Andreotti de Oliveira



**Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira**

**TITULAR**

- Anselmo Thomaz Pereira
- Renato Viana

**SUPLENTE**

- Fernanda de Oliveira Parada
- Gisele Juan Martin Fávaro

**XI – DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, por este Termo de Compromisso, ao apresentar proposta de intervenção consubstanciada neste Plano de Trabalho, objetivando proporcionar melhores condições de vida aos beneficiários alvo desta Entidade, declaro:

a) Para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora, ou situação de inadimplência com esta Prefeitura ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual e/ou Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

b) Que me comprometo a colocar em operação imediata o projeto ora apoiado, bem como me responsabilizo pela sua operação regular e contínua.

c) Ter conhecimento e cumprir fielmente o disposto na Resolução 02/02 TCA n°34554/026/02, publicada no D. O. E. de 20/12/2002, e artigos 16 e 17 da Lei n°4.320 de 17/03/1964, publicada no D. O. U. de 23/03/1964.

Porto Ferreira, 24 / 6 / 2020

Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira  
Dr. GILSON FANTINATO, PROVIDOR

**XII – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Aprovado

Rômulo Luís de Lima Riba  
Prefeito Municipal

30/6/2020

Local e Data

Concedente