

# PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

Estado de São Paulo

## TERMO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO E VALOR DE CONVÊNIO



ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 11/2020, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LIMEIRA E A SOCIEDADE OPERÁRIA HUMANITÁRIA, A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA, O HOSPITAL MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL E O HOSPITAL UNIMED DE LIMEIRA COOPERATIVA DO TRABALHO E HOSPITAL.**

O **MUNICÍPIO DE LIMEIRA**, inscrito no CNPJ sob nº 45.132.495/0001-40, doravante designado **CONCEDENTE**, com sede na Rua Dr. Alberto Ferreira, nº 179, Centro, na cidade de Limeira – SP, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Exmo. Sr. **MARIO CELSO BOTION**, brasileiro, casado, engenheiro, portador da Cédula de Identidade RG nº 8.456.508-1/SSP-SP e do CPF nº 016.083.028-14, domiciliado nesta cidade de Limeira/SP, e de outro lado, a **SOCIEDADE OPERÁRIA HUMANITÁRIA**, com sede na Rua Antônia Valverde Cruães, nº 70, Bairro Jardim Nova Itália, Limeira/SP, CEP 13.484-400, Telefone (19) 3446-7700, inscrita no CNPJ sob o nº 51.469.187/0001-08, Inscrição Estadual: Isenta, CNES: 2087103, neste ato representada pelo Sr. **CÉSAR LUIS DERMONDE**, portador da Cédula de Identidade RG nº 7.771.789-2 SSP/SP e do CPF nº 851.066.238-04, residente a Avenida Dr. Lauro Corrêa da Silva, nº. 2.805, casa 27, Rua D, Condomínio Vila do Sol, Jardim Roseira, Limeira/SP, CEP 13.481-900; a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA**, entidade filantrópica com sede na Avenida Antônio Ometto, nº. 675, Vila Cláudia, na cidade de Limeira/SP, CEP 13.480-470, inscrita no CNPJ sob nº 51.473.692/0001-26, Inscrição Estadual: Isenta CNES 2081458, neste ato representada pelo seu Provedor, Sr. **JOSÉ ROBERTO PICCININ**, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº. 17.192.488-5 SSP/SP e do CPF nº 095.808.138-76, residente na Rua Joana Saccon, nº. 71, Bairro Chácara Boa Vista da Graminha, Limeira/SP, CEP 13.482-502 e seu 1º Vice Provedor, **MARCOS ANTONIO RIBEIRO BOZZA**, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 7.731.073-1 SSP/SP, e do CPF nº 031.793.088-50, residente na Rua Natalino Pelegrini, Parque São Bento, Limeira/SP, CEP 13.484-262; o **HOSPITAL MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL**, com sede na Rua Carolina de Barros Levi, nº 419, Bairro Vila Paraíso, Limeira/SP, CEP 13.480-755, Telefone (19) 3446-4646, inscrito no CNPJ sob nº 01.370.425/0001-55, Inscrição Estadual Isenta, CNES 2825309, neste ato representada pelo Sr. **JOÃO CARLOS RODRIGUES DE ALMEIDA**, portador da Cédula de Identidade RG nº 466098 SSP/SP e no CPF nº 089.234.184-04, residente na Rua Dr. Reynaldo Kuntz Busch, nº. 182, Jardim Florença, Limeira/SP, CEP 13.482-212 e o **HOSPITAL UNIMED DE LIMEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO**, com sede na Rua Alferes Franco, nº 419, Centro, Limeira/SP, CEP 13480-050, Telefone (19)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

## Estado de São Paulo

3404-4800, inscrito no CNPJ sob o nº 50.480.953/0002-53, Inscrição Estadual: Isenta, CNES 2024632, neste ato representado pelo Sr. **CARLOS ROBERTO NOGUEIRA DOS SANTOS**, portador da Cédula de Identidade RG 58563465 SSP/SP e do CPF nº 962.277.028-20, residente na Rua Professora Eliza Alves Ciarroch, nº. 30 Jardim Florença, Limeira/SP, CEP: 13.482-202, todos doravantes denominados **CONVENIENTES**, e perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente Termo Aditivo, cuja celebração foi autorizada através do **Processo Administrativo nº 15.322/2020**, mediante as cláusulas que seguem:

### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO E DO PRAZO

Fica prorrogado o Convênio para **CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS E COOPERAÇÃO PARA O COMBATE CONJUNTO DA PANDEMIA DECORRENTE DO COVID-19, POR MEIO DA CRIAÇÃO DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR DE PRONTO ATENDIMENTO, COM LEITOS PARA CASOS CRÍTICOS E SEMI-CRÍTICOS, CONFORME A NECESSIDADE E EVOLUÇÃO DOS CASOS, ALÉM DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**, para atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, por mais **50** (cinquenta) dias a partir de **12 de setembro de 2020** e a terminar **31 de outubro de 2020**, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante acordo entre as partes, conforme art. 57 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

### CLÁUSULA SEGUNDA DO VALOR


Pela realização dos serviços deste Instrumento o município pagará o montante de: **R\$ 8.299.000,00 (oito milhões e duzentos e noventa e nove mil reais)**.

### CLÁUSULA TERCEIRA DAS DESPESAS

As despesas decorrentes da execução do presente Termo Aditivo correrão à conta da **Dotação Orçamentária nº: 14.06.00 – 3.3.90.39.50 – 10 122 1001 1100 – Secretaria Municipal de Educação**.

### CLÁUSULA QUARTA DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem em plena vigência as demais cláusulas e condições do convênio original firmado entre as partes em 12 de maio de 2020, desde que não alteradas pelo presente instrumento.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

Estado de São Paulo

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente Termo em 04 (quatro) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que produza seus efeitos legais.

Limeira, 03 de setembro de 2020.

**MARIO CELSO BOTION**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA**

**CÉSAR LUIS DERMONDE**  
**SOCIEDADE OPERÁRIA HUMANITÁRIA**

**JOSÉ ROBERTO PICCININ**  
Provedor  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA**

**MARCOS ANTONIO RIBEIRO BOZZA**  
ISCML Santa Casa de Limeira

**JOÃO CARLOS RODRIGUES DE ALMEIDA**  
**MEDICAL - MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL**  
**ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL**

**CARLOS ROBERTO NOGUEIRA DOS SANTOS**  
**UNIMED DE LIMEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO E HOSPITAL**

Testemunhas:

1. Nome:  
RG n°.

Luis Carlos Daros Scherrer  
CPF 052.990.908-11  
RG 14.412.345-0

2. Nome:  
RG n°.

Dr. VITOR S. C. DOS SANTOS  
Secretário Municipal da Saúde  
e Gestor do SUS



# PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

## Estado de São Paulo

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA.**

**CONVENIENTES: SOCIEDADE OPERÁRIA HUMANITÁRIA, IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA, HOSPITAL MEDICAL – MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL E UNIMED DE LIMEIRA – COOPERATIVA DO TRABALHO E HOSPITAL.**

**OBJETO: O PRESENTE CONVÊNIO TEM POR OBJETO A CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS E COOPERAÇÃO PARA O COMBATE CONJUNTO DA PANDEMIA DECORRENTE DO COVID-19, POR MEIO DE CRIAÇÃO DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR DE PRONTO ATENDIMENTO, COM LEITOS PARA CASOS CRÍTICOS E SEMI-CRÍTICOS, CONFORME A NECESSIDADE E EVOLUÇÃO DOS CASOS, ALÉM DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL.**

**Primeiro Termo Aditivo ao Convênio nº.: 11/2020.**

**Advogado: Ivanildo Aparecido Machado Siqueira – O.A.B. 92.354/SP - Sociedade Operária Humanitária**

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 extraído 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.

ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

Limeira, 03 de setembro de 2020.

#### **GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

**Nome:** Mario Celso Botion

**Cargo:** Prefeito Municipal

**CPF:** 016.083.028-14 **RG:** 8.456.508-1 SSP/SP

**Data de Nascimento:** 29/05/1960

**Endereço residencial completo:** Rua Antônio Custódio de Oliveira, nº 53, Apto. 142, Vila Paraíso, Limeira/SP, CEP 13.480-749

**E-mail institucional:** josiane.pescarolli@limeira.sp.gov.br

**E-mail pessoal:** prefeitomariobotion@gmail.com

**Telefone(s):** (19) 3404-9789

Prefeitura Municipal de Limeira

4/6



# PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

## Estado de São Paulo

### Responsáveis que assinaram o Ajuste:

#### CONCEDENTE:

Nome: Mario Celso Botion

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 016.083.028-14 RG: 8.456.508-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 29/05/1960

Endereço residencial completo: Rua Antônio Custódio de Oliveira, nº 53, Apto 142, Vila Paraíso, Limeira/SP, CEP 13.480-749

E-mail institucional: josiane.pescarolli@limeira.sp.gov.br

E-mail pessoal: prefeitomariobotion@gmail.com

Telefone(s): (19) 3404-9789

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

#### CONVENENTE:

Nome: César Luís Dermonde

Cargo: Presidente

CPF: 851.066.238-04 RG: 7.771.789-2 SSP/SP

Data de Nascimento: 16/08/1955

Endereço Residencial Completo: Avenida Dr. Lauro Correia da Silva, nº 3.805, Casa 27, Rua D, Condomínio Vale do Sol.

E-mail institucional: irene@humanitaria.com.br

E-mail pessoal: cesar@conasacatalogos.com.br

Telefone(s): (19)3441-5252/ (19) 99208-0178

SOCHÉDADE OPERÁRIA HUMANITÁRIA

#### CONVENENTE:

Nome: José Roberto Piccinni

Cargo: Provedor

CPF: 095.808.138-76 RG: 17.192.488-5 SSP/SP

Data de Nascimento: 28/11/1966

Endereço Residencial Completo: Rua Joana Saccon, nº 71, Parque São Bento, Limeira/SP, CEP 13.482-502

E-mail institucional: provedoria@santacasalimeira.com.br

E-mail pessoal: didi@piccinniparticipacoes.com.br

Telefone(s): (19) 98129-7217/(19) 3446-6100

IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LIMEIRA

Prefeitura Municipal de Limeira

5/6



# PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

## Estado de São Paulo

**CONVENENTE:**

Nome: Marcos Antonio Ribeiro Bozza

Cargo: 1ºVice Provedor

CPF: 031.793.088-50 RG: 7.731.073 SSP/SP

Data de Nascimento: 25/02/1958

Endereço Residencial Completo: Rua natalino Pelegrini, Parque São Bento, Limeira/SP, CEP 13.484-262

E-mail institucional: provedoria@santacasalimeira.com.br

E-mail pessoal: marcos.bozza@hotmail.com

Telefone(s): (19) 3446-6100/(19) 3404-5117

  
Marcos Antonio Ribeiro Bozza

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LIMEIRA  
ISCM L Santa Casa de Limeira

**CONVENENTE:**

Nome: João Carlos Rodrigues de Almeida

Cargo: Diretor - Presidente

CPF: 089.234.184-04 RG: 466.098 SSP/SP

Data de Nascimento: 08/06/1952

Endereço residencial Completo: Rua Dr. Reynaldo Kuntz Busch, nº 182, Jardim Florença, Limeira/SP, CEP 13.482-212.

E-mail institucional: joaocarlos@medical.com.br

E-mail pessoal: joacralmeida@hotmail.com

Telefone(s): (19) 3446-4646 – ramal 644

  
MEDICAL – MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL

**CONVENENTE:**

Nome: Carlos Roberto Nogueira dos Santos

Cargo: Presidente

CPF: 962.277.028-20 RG: 58563465 SSP/SP

Data de Nascimento: 03/08/1952

Endereço residencial completo: Rua Professora Eliza Alves Ciarroch, nº 30, Jardim Florença, Limeira/SP, CEP 13.482-202

E-mail institucional: drcarlos@unimedlimeira.com.br

E-mail pessoal: drcarlos@gmail.com

Telefone(s): (19) 3404-4800

  
UNIMED DE LIMEIRA COOPERATIVA DO TRABALHO E HOSPITAL

Dr. Carlos Roberto Nogueira dos Santos  
DIRETOR PRESIDENTE  
UNIMED LIMEIRA

Prefeitura Municipal de Limeira

6/6





## PLANO DE TRABALHO – HOSPITAL REFERENCIA - COVID-19

### I – Identificação das Entidades Convenentes

- ✓ **Hospital Medical Medicina Cooperativa Assistencial**, com sede na rua Carolina de Barros Levi, Nº. 419 bairro Vila Paraíso – Limeira – SP, CEP: 13480-755. Telefone: (19) 3446-4646. CNPJ: 01.370.425/0001-55 – Inscrição Estadual: Isenta CNES: 2825309. **Neste ato representada pelo Sr. João Carlos Rodrigues de Almeida**, CPF: 089.234.184-04, R.G: 466098 SSP/SP, residente a Rua Dr. Reynaldo Kuntz Busch, nº. 182 Jardim Florença, Limeira/SP. CEP: 13.482-212.
- ✓ **Hospital Unimed de Limeira Cooperatiya de Trabalho**, com sede na rua Alferes Franco, Nº. 419 – bairro Centro – Limeira – SP, CEP: 13480-050. Telefone:(19) 3404-4800. CNPJ: 50.480.953/0002-53 – Inscrição Estadual: Isenta CNES: 2024632. **Neste ato representada pelo Sr. Carlos Roberto Nogueira dos Santos**, CPF: 962.277.028-20, R.G: 58563465 SSP/SP, residente a Rua Professora Eliza Alves Ciarroch, nº. 30 Jardim Florença, Limeira/SP. CEP: 13.482-202.
- ✓ **Hospital Sociedade Operária Humanitária**, com sede na rua Antonia Valverde Cruanes, Nº. 70 – bairro Jardim Nova Itália – Limeira – SP, CEP: 13484-400. Telefone: (19) 3446-7700. CNPJ: 54.469.187/0001-08– Inscrição Estadual: Isenta CNES: 2087103. **Neste ato representada pelo Sr. César Luis Dermonde**, CPF: 851.066.238-04, R.G: 77717892 SSP/SP, residente a Avenida Dr. Lauro Correa da Silva, nº. 3805, casa 27 rua D do Condomínio Vila do Sol, Jardim Roseira, Limeira/SP. CEP: 13.481-900.
- ✓ **Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira**, com sede na Avenida Antonio Ometto, Nº. 675 bairro Vila Cláudia – Limeira – SP, CEP: 13480-470. Telefone: (19) 3446-6100. CNPJ: 51.473.692/0001-26 – Inscrição Estadual: Isenta CNES: 2081458. **Neste ato representada pelo Sr. José Roberto Piccinin**, CPF: 095.808.138-76, R.G: 17.192.488-5 SSP/SP, residente a Rua Joana Saccon, nº. 71 bairro Chácara Boa Vista da Graminha, Limeira/SP. CEP: 13.482-502.

### II - Do Concedente

- ✓ **PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nºO. 45.132.495-0001-40, com sede na Rua Dr. Alberto Ferreira nº. 179 Centro, Limeira-SP, neste ato representada pelo Sr. Prefeito Municipal Sr. **MÁRIO CELSO BOTION**, com domicilio na Rua Dr. Alberto Ferreira nº. 179 Centro, Limeira-SP.



### III – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

#### Definição do objeto:

O presente termo aditivo de convênio tem por finalidade o aumento de disponibilização de leitos para o combate a pandemia decorrente do COVID-19.

Os recursos são destinados exclusivamente para aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, higiene, exames laboratoriais, manutenção em equipamentos, energia elétrica, água e telefone, pagamento de pessoal e encargos, prestação de serviços e prestadores de serviços na área de atendimento.

- **Justificativa da propositura:**

- 

- A situação da emergência e de calamidade pública de Saúde Pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) reconhecida pelo Ministério da Saúde e pelo Governo do Estado de São Paulo, assim como a pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde - OMS, agrava a disponibilidade de leitos para atendimento específico ao enfrentamento da doença. A disponibilidade do Município não é suficiente para garantir a cobertura assistencial à população de Limeira em seu atendimento diário no serviço do Pronto Atendimento, sem a conjugação de esforços dos demais entes, desta forma, o Sistema Único de Saúde – SUS, através da Secretaria de Saúde do Município de Limeira, tem que recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada mediante a formalização de convênio, recorrendo às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, as quais têm preferência para participar do Sistema Único de Saúde – SUS.

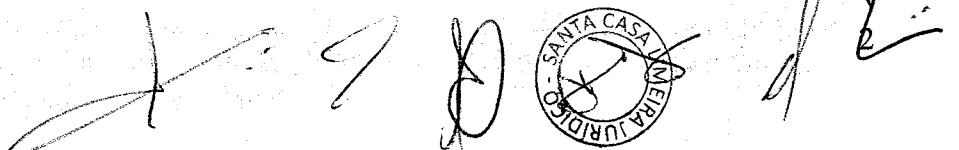
- Assim a única forma de prestar assistência a toda a população limeirense e a conjugação de esforços com todos os hospitais sediados no município.

- Mantendo desta forma controle e tratamento uniforme, com maior e melhor sinergia para contenção e tratamento da doença, dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

- Constituir Unidade Referenciada para o enfrentamento da doença, com protocolos específicos, para melhor atendimento da população, além de evitar a disseminação da doença em todos os ambientes hospitalares.

- Com a conjugação dos esforços, dentro dos parâmetros e protocolos estabelecidos pelos órgãos de saúde, buscar o cumprimento dos princípios da moralidade, economicidade e eficiência no atendimento.

- **Origem do Recurso:** Poderão ser utilizados recurso do Tesouro Municipal, Recursos Estaduais, Recursos Federais e outras fontes específicas para o financiamento de ações

The bottom of the page features several handwritten signatures in black ink. On the right side, there is a circular stamp with the text "SANTA CASA LIMEIRA JURIDICO" around the perimeter. The signatures and stamp are positioned below the main text of the document.

e serviços públicos de saúde ligadas ao enfrentamento da circulação do Coronavírus, além de doações recebidas por cada um dos Convenientes a este título.

#### IV – METAS A SEREM ATINGIDAS

- **Definição de meta:**

As metas a serem realizadas são:

- ✧ Adequação do espaço físico do hospital de referência;
- ✧ Aquisição de materiais e insumos;
- ✧ Instalação dos equipamentos cedidos pelos convenientes;
- ✧ Encaminhamento de profissionais cedidos para labutarem no hospital referência;
- ✧ Realização de exames laboratoriais;
- ✧ Criação de mecanismos de controle de materiais, insumos, exames além de auferição de custos indiretos, tais como energia, água, telefonica, oxigênio, lavanderia, alimentação, manutenção, etc.
- ✧ Excelência na qualidade do atendimento da população e tratamento da doença.

#### Adequação do espaço físico da Unidade de Referência - UR

Com a ampliação teremos o aumento para 40 leitos de UTI, e 48 leitos da enfermaria.

#### Dos valores e quantitativos dos profissionais necessários para o aumento do atendimento ENFERMARIA 01 - Funcionários contratados para atender 48 leitos

Função	Quantidade	Valor	Total
Auxiliar de Farmácia	5	2.095,02	R\$ 10.475,10
Coordenador de Enfermagem	1	5.205,61	R\$ 5.205,61
Coordenador Médico	1	7.500,00	R\$ 7.500,00
Enfermeiro Assistencial	39	3.762,00	R\$ 146.718,00
Enfermeiro Pleno	01	4.234,09	R\$ 4.324,09
Coordenador Médico Enfermaria	1	4.000,00	R\$ 4.000,00
Fisioterapeuta	6	4.264,45	R\$ 25.586,70
Higienização	15	2.613,26	R\$ 39.198,90
Médico 12h*	5	2.160,00	R\$ 324.000,00
Médico 6h**	1	1.080,00	R\$ 32.400,00
Médico Horizontal***	1	750,00	R\$ 22.500,00
Médico Nefrologista 6h****	1	750,00	R\$22.500,00

Recepcionista	14	2.710,28	R\$ 37.943,92
Técnico de Enfermagem	60	3.159,35	R\$ 189.561,00
Coordenador Administrativo	1	9.340,00	R\$ 9.340,00
Assistente Social	3	4.928,09	R\$ 14.784,27
			R\$ 896.037,59

\*Plantão de 12h custa 2.160,00, que poderá ser multiplicado por até 5 (sedo 5 médicos durante 24h), que somará um custo diário total de 10.800,00, e mensal um valor de 324.000,00.

\*\*O valor do plantão do médico da enfermaria de 6h custa 900,00, que poderá contemplar 1 médico de 6 horas por dia.

\*\*\*Médico horizontal, responsável pela visita e evolução dos pacientes, que poderá cumprir sua jornada de até 6 horas por dia, no valor de 750,00.

\*\*\*\* Médico nefrologista, plantão de 6h, multiplicado por 30, totalizando 22.500,00.

### Da Reutilização do servidores

Em decorrência do fechamento de alas do Hospital Humanitária será pago tão somente os servidores abaixo listados a diferença de insalubridade:

Função	Quantidade	Insalubridade/mês	Total
Recepcionista	1	209,00	R\$209,00
Enfermeiro Pleno	1	209,00	R\$209,00
Enfermeiro Assistencial	1	209,00	R\$209,00
Técnico de Enfermagem	13	209,00	R\$2.717,00
	16		R\$3.344,00

### PRONTO ATENDIMENTO 2

Funcionários que receberão somente adicional de insalubridade

Função	Quantidade	Insalubridade/mês	Total
Administrativo	1	R\$209,00	R\$ 209,00
Enfermeiro	9	R\$209,00	R\$ 1.881,00
Cozinheira	1	2.169,60	R\$ 2.169,60
Técnico de Enfermgem	17	R\$209,00	R\$ 3.553,00





Higienização	8	R\$209,00	R\$ 1.672,00
	35		R\$ 9.484,00

Diferença salários médicos PA*	R\$74.400,00 *
--------------------------------	----------------

**A diferença do pagamento dos médicos do PA mensal é de 74.400,00.**

O valor do plantão de 12 horas (PA da SOH) era de 1.180,00, multiplicado por 4 médicos por 24h, daria 4.720,00 que multiplicado por 30 (dias), o valor seria de 141.600,00. E para atingir o valor de 1.800,00 (preço do PA covid), a diferença é de 620,00 por médico, sendo 4 médicos por 24h que somaria 2.480,00 por dia de diferença salarial, que multiplicado por 30 (dias) daria um total de 74.400,00. Contando quatro médicos por plantão de 24h no valor de 1.800,00, o valor mensal é de 216 mil, que subtraindo o valor mensal do PA antes COVID de 141.600,00, a diferença é de 74.400,00.

**UTI 02**

Funcionários contratados para atender 08 leitos

Função	Quantidade	Valor	Total
Fisioterapia	6	4.264,45	R\$25.586,70
Enfermeiro Pleno	4	4.234,09	R\$16.936,36
Técnico de Enfermagem	4	3.159,35	R\$12.637,40
Coordenador de Enfermagem	1	5.205,61	R\$5.205,61
Higienização	6	2.613,26	R\$15.679,56
Coordenador Médico	1	4.000,00	R\$4.000,00
	22		R\$80.045,63

**Da Reutilização do servidores para a UTI 02**

Em decorrência do fechamento de alas do Hospital Humanitária será pago tão somente os servidores abaixo listados a diferença de insalubridade:

Funcionários que receberão somente adicional de insalubridade

Função	Quantidade	Valor	Total
Fisioterapia	2	209,00	R\$418,00
Enfermeiro	5	209,00	R\$1.045,00
Técnico de Enfermagem	14	209,00	R\$2.926,00
Higienização	8	209,00	R\$1.672,00
Biomédico	2	3.441,00	R\$ 6.882,00
	29		R\$ 12.943,00

B

Handwritten signatures and a circular stamp of the 'SANTA CASA LIMEIRA' hospital are visible on the right side of the page.

Handwritten signatures and the number '5' are visible at the bottom of the page.

Diferença salários médicos UTI	R\$87.000,00*
Aluguel respiradores	R\$ 9.000,00
Total	R\$70.000,00

**A diferença do pagamento dos médicos da UTI mensal é de 78.000,00.**

O valor do plantão de 12 horas (UTI geral) era de 1.100,00, multiplicado por 2 médicos por 24h, daria 2.200,00 que multiplicado por 30 (dias), o valor seria de 66 mil. E para atingir o valor de 2.400,00 (preço da UTI covid), a diferença é de 1.300,00 por médico, sendo 2 médicos por 24h que somaria 2.600,00 por dia de diferença salarial, que multiplicado por 30 (dias) daria um total de 78 mil. Contando dois médicos por plantão por 24h no valor de 2.400,00, que multiplicado por 30 (dias) o valor mensal é de 144 mil, que subtraindo o valor mensal da UTI antes COVID de 66 mil, a diferença é de 78mil.

**UTI 03**

Funcionários contratados para atender 07 leitos

Função	Quantidade	Valor	Total
Administrativo	6	1.715,91	R\$10.295,46
Fisioterapia	6	4.264,45	R\$25.586,70
Enfermeiro Assistencial	10	3.762,00	R\$37.620,00
Técnico de Enfermagem	24	3.159,35	R\$75.824,40
Coordenador de Enfermagem	1	5.205,61	R\$5.205,61
Higienização	6	2.613,26	R\$15.679,56
Médico 12h	1	2.400,00	R\$144.000,00
	52		R\$ 314.211,73

Os valores dos plantões médicos das UTI's e Pronto atendimento, considerando a quantidade de médicos da UTI 01 e UTI 03 de 4 médicos por plantão (12 horas) e Pronto Atendimento de 2 médicos por plantão (12 horas), tiveram reajustes de:

Médico	Valor do plantão	Quantidade	Total (30 dias)
UTI	2.400,00	10 (24h)	576.000,00
P.A.	1.800,00	4 (24h)	216.000,00
			792.000,00



Estão previstos para a execução do objeto os exames abaixo descritos:

Exame	Código do SUS	Custo unitário
Creatinina	0202010317	R\$ 1,85
Uréia	0202010694	R\$ 1,85
Sódio	0202010635	R\$ 1,85
Potássio	0202010600	R\$ 1,85
Hemograma	0202020380	R\$ 4,11
Glicose	0202010473	R\$ 1,85
Amilase	0202010180	R\$ 2,25
TGO	0202010643	R\$ 2,01
TGP	0202010651	R\$ 2,01
Fosfatase Alcalina	0202010422	R\$ 2,01
Albumina sérica	0202050092	R\$ 8,12
Gama GT	0202010465	R\$ 3,51
Proteínas totais e frações	0202010627	R\$ 1,85
LDH	202010368	R\$ 3,68
Magnésio	0202010562	R\$ 2,01
Bilirrubina total e fração	0202010201	R\$ 2,01
Lactato	0202010538	R\$ 3,68
Determinação de tempo e atividade da Protombina	0202020142	R\$ 2,73
Tempo de Protoblastina Parcial Ativada	202020134	R\$ 5,77
Gasometria arterial	0202010732	R\$ 15,65
Gasometria venosa	0202010732	R\$ 15,65
Hemocultura	0202080153	R\$ 11,49
Urocultura	202080080	R\$ 5,62
Sorologia HIV	0202030300	R\$ 10,00
Teste rápido Hepatite A/B	202030806	R\$ 18,55
Teste rápido Hepatite C	202030679	R\$ 18,55
Urina I	0202050017	R\$ 3,70
Liquor	202090060	R\$ 1,89
hemocultura	202080153	R\$ 11,49
Dimero D	não tem	R\$ 44,00
Troponina	0202031209	R\$ 9,00
Ferritina	0202010384	R\$ 15,59
Cálcio Ionico, Cloreto	0202010228	R\$ 3,51





ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

Ácido urico	0202010120	R\$	1,85
Tipagem sanguínea	202120023	R\$	1,37
CPK	0202010325	R\$	3,68
CKMB massa	0202010333	R\$	4,12
Proteína c reativa quantitativa	0202030202	R\$	2,83
RT-PCR	202030202	R\$	2,83
Teste rápido Covid (IGG/IGM)	214010120	R\$	240,00
Cloro	202010260	R\$	1,85
Fósforo	0202010430	R\$	1,85
Lipase	0202010554	R\$	2,25
Hemoglobina	0202020304	R\$	1,53
Hematócrito	0202020371	R\$	1,53
Contagem de plaquetas	0202020029	R\$	2,73
Leucograma	0202020398	R\$	2,73
Eritograma	0202020363	R\$	2,73
Ns1 Dengue	não tem	R\$	55,00
Sorologia Dengue	não tem	R\$	134,62
Teste Rápido HIV	0214010058	R\$	1,00
Sorologia Hepatite A/B/C	não tem		-
Hepatite B ANTI hbs	não tem	R\$	27,01
Hepatite C ANTI hcv	não tem	R\$	67,52
Hepatite A ANTI hav	não tem	R\$	33,76

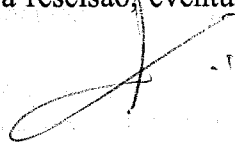
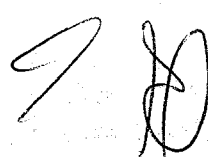
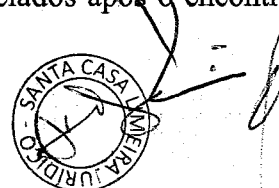
### Das demais despesas

Fica permitido o pagamento de horas extras aos funcionários desde que devidamente justificado, desde que não seja ultrapassado o limite mensal de 48 horas. Para o pagamento deverá ser encaminhada planilha ao fundo Municipal, informando o número de horas, o nome do funcionário, e a justificativa para a realização das horas.

A Administração Pública desembolsará até 20% do valor pago a título de insalubridade aos setores administrativos, Transporte, Higienização, lavanderia, Manutenção, PA2, C.C, CME, Nutrição, Auditoria, Serviço Social, UTI2, CCIH, TI e Internação.

Em decorrência da expansão da URC, e em decorrência do aumento de trabalhos, os Coordenadores de Enfermagem farão jus a ajuda de custo no valor de R\$ 1.000,00.

Para as contratadas realizadas pelos hospitais para atendimento na URC é obrigatório a realização de encontro de contas, onde será averiguado os valores efetivamente pago a cada funcionário até a sua efetiva rescisão, eventuais saldos serão negociados após o encontro de contas.





## V – PLANO DE APLICAÇÕES DE RECURSOS

Todos os recursos recebidos do Estado, União e verbas do Tesouro serão gerenciados pelos pela Prefeitura de Limeira. Da mesma forma os leitos credenciados juntos ao Ministério da Saúde serão recebidos e gerenciado pelo Poder Executivo, cujas verbas serão destinadas a execução do presente convênio.

Os valores gastos com exames laboratoriais serão pagos de acordo com a tabela SUS. Poderá ser utilizado os contratos pré-existentes junto as entidades convenientes, quando não houver valor tabelado pela tabela SUS.

## VI – VIGÊNCIA

Fica também aditado o contrato principal, para que vigore até 31 de outubro de 2020, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo ou suspenso caso a situação se normalize.

## VIII - DA REQUISIÇÃO

As Convenientes estão cientes que a Concedente poderá requisitar equipamentos, materiais, insumos profissionais, serviços e estrutura física a qualquer tempo, com o pagamento do justo preço nos termos da legislação federal, estadual e do Decreto Municipal.

## IX - Dos critérios de rateio e análise de Custos.

Fica determinado que até o 5º dia útil de cada mês as entidades encaminharão para a Prefeitura Municipal de Limeira o detalhamento dos investimentos realizados na unidade referentes ao mês anterior, para apuração dos custos ao final de cada período. Após, fica estabelecido que a Entidade Irmandade da Santa Casa de Limeira, por meio do sistema de gestão hospitalar disponibilizado (Tasy), irá realizar o fechamento do faturamento e apuração dos custos da diária de internação por paciente e para cada entidade. Tendo como principal metodologia empregada para distribuição e rateio dos custos totais a quantidade de diárias de internação, possibilitando apuração dos custos envolvidos na internação/atendimento dos pacientes que possuem convênio e plano particular com as entidades envolvidas. Após o fechamento de cada mês, será realizado encontro de contas para apuração do montante devido a cada entidade deduzindo o valor do paciente particular.

Caso seja apurado um custo paciente/dia superior ao valor investido na unidade, o valor remanescente poderá ser compensado no fechamento do próximo mês e ao final da vigência do convênio deverá ser realizado o fechamento das contas e caso ainda seja verificado um saldo negativo, a entidade poderá dirimir o valor remanescente através de transferência





bancária para a Prefeitura Municipal e/ou através da aquisição de insumos, materiais e equipamentos restantes no estoque adquirido pela entidade Irmandade da Santa Casa de Limeira.

Limeira, 22 de julho de 2020

MÁRIO CELSO BOTION  
Prefeito Municipal de Limeira

JOÃO CARLOS RODRIGUES DE ALMEIDA  
Presidente da Medical

CARLOS ROBERTO NOGUEIRA DOS SANTOS  
Presidente da Unimed

CESAR LUIS DERMOND  
Presidente da Humanitária

JOSÉ ROBERTO PICCININ  
Provedor da Santa Casa

