



## **PROJETO DE LEI Nº 049/2015** **DE 28 DE OUTUBRO DE 2015**

***"Dispõe sobre a autorização ao Poder Executivo Municipal a firmar Convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça e dá outras providências".***

***ARISTEU BOMFIN, Prefeito Municipal de Echaporã, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais,***

***FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:***

**Artigo 1º** - Fica o chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a firmar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça – CNPJ nº 48.209.233/0001-25, com objetivo de desenvolver atividades e programas de Saúde Pública Municipal.

**§ 1º** – para a efetivação do convênio a que se refere esta lei, a parte Conveniada deverá estar quites com eventuais obrigações de convênios firmados anteriormente com a Administração Pública Municipal de Echaporã, sob pena de não se efetivar o presente termo.

**§ 2º** - o prazo de autorização do convênio a que se refere o caput deste artigo, inicialmente será de 02 (dois) meses, podendo ser prorrogado por igual período, desde que devidamente justificado.

**Artigo 2º** - A presente autorização tem por finalidade a concessão de repasse mensal no valor de R\$ 60.441,29 (Sessenta Mil, Quatrocentos e Quatro Reais e Vinte e Nove Centavos), nos termos do respectivo Plano de Trabalho, podendo ser alterado a qualquer tempo, mediante lei específica.

**§ 1º** - As condições de realização do convênio e sua execução serão estabelecidas em "Termo" próprio, mediante a apresentação de "Plano de Trabalho" e "Plano Operativo", que fazem parte integrante da presente lei na forma de Anexos I e II, respectivamente.

**§ 2º** - As prestações de contas mensal, anual e de final de convênio, deverão ser realizadas e apresentadas num prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de suspensão de repasses, observando-se as normas do TCESP – Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ECHAPORÃ

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 44.470.300/0001-00

**§ 3º** - As contratações realizadas pela entidade serão de sua inteira responsabilidade, inclusive de pessoal, bem como seus encargos e despesas rescisórias, nos termos legais praticados.

**Artigo 3º** - A Prefeitura Municipal fica autorizada a efetuar alterações e aditivos no respectivo termo de convênio, desde que devidamente justificados.

**Parágrafo único** – As prorrogações poderão ocorrer dentro do prazo de vigência previsto no artigo primeiro, sendo excepcionalmente prorrogado por 60 (sessenta) dias no caso de elaboração de nova legislação.

**Artigo 4º** - As despesas decorrentes da execução da presente Lei, correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas no orçamento vigente, dentro do Fundo Municipal de Saúde – FMS, fonte: Tesouro/SUS/FNS/Prefeitura.

**Artigo 5º** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se expressamente a Lei Municipal nº 1.806 de 29 de Junho de 2013.

Prefeitura Municipal de Echaporã – SP., 28 de Outubro de 2015.

**ARISTEU BOMFIM**  
Prefeito Municipal

Registrada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Echaporã e publicada em local de costume.

ELIANDRO NOGUEIRA DA SILVA  
Resp. Secretaria



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ECHAPORÃ

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 44.470.300/0001-00

## ANEXO – I PLANO DE TRABALHO

<b>NOME DA ENTIDADE</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GARÇA		<b>CNPJ</b> 48.209.233/0001-25	<b>EXERCÍCIO</b> 2015	<b>UF</b> SP
<b>ENDEREÇO</b> RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS Nº 70 – WILLIAMS – GARÇA/SP		<b>TELEFONE</b> (14) 3407-5066	<b>E-MAIL</b> adm@hsl.med.br	
<b>CONTA CORRENTE</b> 6182-4	<b>BANCO – AGÊNCIA</b> 6604-4	<b>PRAÇA DE PAGAMENTO - UF</b> GARÇA - SP		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DA ENTIDADE</b>				
<b>NOME:</b> SERGIO ASPERTI			<b>CPF:</b>	
<b>CARGO</b> PRESIDENTE	<b>DATA DA POSSE</b> 07/01/2015	<b>N.º DO RG.</b> 7.656.449	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR</b> SSP/SP	<b>DATA NASC.</b> 24/11/1959
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO</b> AV. DR. RAFAEL PAES DE BARROS, 452 – APTO. 1000				
<b>MUNICÍPIO</b> GARÇA			<b>CEP</b> 17.400-000	<b>UF</b> SP
<b>FONE:</b> (14) 3407-5066		<b>E-MAIL:</b> adm@hsl.med.br		
<b>OBJETO</b>  A CONJUGAÇÃO E COMPLEMENTAÇÃO DE ESFORÇOS ENTRE A PREFEITURA E A CONVENIADA, PARA UM REGIME DE COOPERAÇÃO, VISA EXECUTAR PROGRAMAS, ATIVIDADES E SERVIÇOS NECESSÁRIOS AO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE, REFERENTES AO PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO, SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL E OUTRAS AÇÕES DE SAÚDE CORRELATAS.				
<b>AÇÃO A SER DESENVOLVIDA</b>  I. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS; II. SERVIÇO DE RADIOLOGIA ELETIVA; III. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA; ODONTOLOGIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL;				
<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO</b>  O PERÍODO DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES PROPOSTAS SERÁ DE 1º DE NOVEMBRO DE 2015 A 31 DE DEZEMBRO DE 2015, PODENDO SER PRORROGADO A CRITÉRIO DAS PARTES ATÉ 31 DE DEZEMBRO DE 2016.				



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ECHAPORÃ

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 44.470.300/0001-00

## JUSTIFICATIVA

O MUNICÍPIO DE ECHAPORÃ, POSSUI APROXIMADAMENTE 6.500 HABITANTES, NÃO POSSUINDO CAPACIDADE SUFICIENTE PARA ATENDER A DEMANDA RELACIONADA NA ÁREA DE SAÚDE COM OS ATENDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E PRONTO ATENDIMENTO.

DESTA FORMA, O CONVÊNIO IRÁ PROPORCIONAR UMA MELHORIA NA QUALIDADE E EFICIÊNCIA DA GESTÃO NA ÁREA DA SAÚDE NO PRONTO ATENDIMENTO. TENDO COMO OBJETIVO PRIMORDIAL GARANTIR A POPULAÇÃO UM SERVIÇO DE SAÚDE DE ACESSO A TODOS.

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GARÇA POSSUI O CEBAS E CERTIFICADO DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL E DEMAIS CERTIDÕES. A INTENÇÃO DA ENTIDADE É DE PROMOVER DE FORMA COMPLEMENTAR E GRATUITA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE AO MUNICÍPIO DE ECHAPORÃ, ATRAVÉS DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

## CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA

ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
		UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1.	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA e VISITA DOMICILIAR	PACIENTE PROCEDIMENTO	400	11/2015	12/2015
2.	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	PACIENTE PROCEDIMENTO	320	11/2015	12/2015
3.	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	PACIENTE PROCEDIMENTO	280	11/2015	12/2015
4.	SERVIÇO DE RADIOLOGIA	PACIENTE PROCEDIMENTO	140	11/2015	12/2015

## CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
2015	R\$ 60.441,29	R\$ 60.441,29

## DECLARAÇÃO

NA QUALIDADE DE REPRESENTANTE LEGAL, DECLARO PARA FINS DE PROVA JUNTO A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ECHAPORÃ, PARA OS EFEITOS E SOB PENAS DA LEI, QUE INEXISTE QUALQUER DÉBITO EM MORA OU SITUAÇÃO DE INADIMPLÊNCIA COM O TESOUREO MUNICIPAL, QUE IMPEÇA A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORIUNDOS DE DOTAÇÕES CONSIGNADAS NO ORÇAMENTO DO MUNICÍPIO, NA FORMA DESTES PLANOS DE TRABALHO.

## PEDE DEFERIMENTO

Echaporã/SP, \_\_\_\_\_

**PRESIDENTE**



APROVADO

PREFEITURA MUNICIPAL

## ANEXO II - PLANO OPERATIVO

### CAPÍTULO I

#### I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

A **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Diretoria Municipal da Saúde e Higiene.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça** serão efetuados através dos dados registrados no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **Diretoria Municipal de Saúde e Higiene**.

#### I. A - ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS EMERGÊNCIAS

Serão considerados atendimentos de urgência e emergência àqueles não programados às pessoas que procurem por esses atendimentos, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

Sendo do tipo "portas abertas", o pronto atendimento deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

#### I. B - ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- \* Primeira consulta especializada;
- \* Consultas especializadas subseqüentes (retornos);



Entende-se por primeira consulta especializada, a visita inicial do paciente encaminhado pelas Unidades de Saúde às especialidades oferecidas através da **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça**.

Entende-se por consulta especializada subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais.

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, como sessões de Fisioterapia e Odontologia, os mesmos, a partir do segundo atendimento, devem ser registradas como consultas subsequentes.

## I. C - SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO E DIAGNÓSTICO - SADT EXTERNO

Essa atividade se refere aos procedimentos diagnósticos de imagem que será oferecido à Diretoria de Saúde de Echaporã, através de quantidade ofertada pactuada.

Os Serviços de Imagem (SADT Externo e Interno) serão disponibilizados à Diretoria de Saúde de Echaporã, conforme pactuarão com a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça** por meio de seus recursos humanos e técnicos de acordo com sua capacidade operacional e o grau de complexidade de seus serviços. Utilizando o equipamento do município.

## I. D - PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste convênio, de comum acordo entre a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de serviços, estas atividades deverão ser previamente autorizadas pela **Prefeitura Municipal de Echaporã** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente convênio.

## II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

### II. A – ATENDIMENTO A URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

O número de atendimentos assistencial de enfermagem estimados para o último trimestre de 2015 encontra-se no quadro abaixo:

Atividade Prevista – Urgência/Emergência

	mês 1	mês 2
Atendimentos	530	530



## II. B – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO e TERAPIA DE APOIO

A **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça** oferecerá os serviços de SADT na quantidade trimestral a seguir:

SADT	Mês 1	Mês 2
EXAMES DE RADIOLOGIA	70	70
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA E VISITA DOMICILIAR	200	200
SERVIÇOS DE ASSISTENCIA SOCIAL	140	140
SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	160	160

## III- CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONCEDENTE

A **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça** encaminhará à **Prefeitura Municipal de Echaporã** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- \* Relatórios contábeis e financeiros;
- \* Relatórios referentes aos Indicadores de Acompanhamento e Avaliação estabelecidos para a unidade;

### CAPÍTULO II

## ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

### I - CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

Os princípios gerais norteadores do processo de acompanhamento do convênio são:

1º O acompanhamento do convênio não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como uma parte do processo de direção do convênio que incluem a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com a entidade provedora e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.

2º A Diretoria Municipal de Saúde e Higiene, por meio de sua equipe técnica, deverá elaborar os instrumentos para o monitoramento e avaliação, devendo realizar o acompanhamento do presente convênio.

### I. A - RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO



A **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça**, por meio da Diretoria Municipal de Saúde e Higiene, é a principal interessada pela concretização das ações que derivam do processo de acompanhamento, visando à qualidade e a otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Dessa forma será constituída a Comissão que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

## I. B – COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO

A **Prefeitura Municipal de Echaporã**, por meio da Diretoria Municipal de Saúde e Higiene, realizará o seguimento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça**.

A coordenação das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação caberá a um dos representantes da Diretoria Municipal de Saúde e Higiene.

Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados para participar das reuniões de Acompanhamento e Avaliação.

### I. C - COMPOSIÇÃO

A Comissão de Acompanhamento e Avaliação será constituída por três técnicos, sendo um da Prefeitura Municipal de Echaporã, um indicado pela **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça** e um do Conselho Municipal de Saúde, escolhido dentre seus titulares.

### I. D - ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Acompanhamento e Avaliação:

- \* Solicitar tempestivamente, todas as providencias necessárias a boa execução dos serviços.
- \* Assegurar-se de que essas execuções atendem as especificações aos padrões de qualidade e eficiência requeridas aos serviços prestados.

## II - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

Valoração de Indicadores – Qualitativos

Objetivo	Meta	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Pontuação possível	Pontuação obtida
Ambulatório –disponibilizar ao Gestor a agenda de consultas especializadas, de acordo coma pactuação, do período avaliado.	Disponibilização ao Gestor a agenda de consultas de especialidades, conforme pactuação.	Atingir 95 a 105% da meta –10 pontos 81 a 94% da meta –9 pontos 70 a 80% da meta –8 pontos Menor de 70% -não pontua	Apresentação da agenda e consultas ofertadas.	10	
Garantir a assistência de enfermagem no Pronto Atendimento 24 horas	Reduzir o número de reclamações na Ouvidoria	Atingir 95 a 105% da meta –10 pontos 81 a 94% da meta	Ouvidoria	10	



todos os dias.		-9 pontos 70 a 80% da meta -8 pontos Menor de 70% -não pontua			

1) Qualidade da informação:

b) Pontualidade no preenchimento dos dados das atividades executadas. O envio dos dados de atividade assistencial e financeira deverá obedecer, rigorosamente, aos prazos definidos no convênio;

### III - ATRIBUIÇÕES EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça** deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação da Diretoria Municipal de Saúde e Higiene, as seguintes ações:

- \* Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela Diretoria Municipal de Saúde e Higiene;
- \* Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- \* Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- \* Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela Diretoria Municipal de Saúde e Higiene.

### CAPÍTULO III SISTEMA DE PAGAMENTO

#### I - CONDIÇÕES GERAIS

Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. Para o repasse dos recursos previsto, a **CONVENENTE** deverá seguir os seguintes critérios:

- \* Manter conta corrente bancária única para as movimentações financeiras;
- \* Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
- \* Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias anuais realizadas por empresas externas.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelo acompanhamento e monitoramento do convênio.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ECHAPORÃ

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 44.470.300/0001-00

2. As atividades assistenciais da **CONVENENTE** subdividirão em quatro modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Atendimento às Urgências e Emergência;
- (X) Atendimento Ambulatório;
- (X) Atendimento Diagnostico e Terapêutico e Terapia de Apoio

2.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários pela **CONVENENTE**.

3. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONCEDENTE**,

4. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio para os próximos 02 meses fica estimado em R\$ **R\$ 120.882,58** (Cento e vinte mil, oitocentos e oitenta e dois reais e cinquenta e oito centavos).

Total Custeio Fixo

Mês	R\$
Novembro	<b>R\$ 60.441,29</b>
Dezembro	<b>R\$ 60.441,29</b>
Total	<b>R\$ 120.882,58</b>

7. Os pagamentos à **CONVENENTE** dar-se-ão na seguinte conformidade:

7.1 - 100% (cem por cento) do valor mencionado no item 4 (quatro) serão repassados em 02 (três) parcelas, até o quarto dia útil de cada mês, incluindo como útil os sábados e feriados.

8. Visando o acompanhamento e avaliação do convênio e o cumprimento das atividades estabelecidas, a **CONVENENTE** deverá encaminhar mensalmente, até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas.

8.1 As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros das fichas de atendimento para **CONCEDENTE**.

8.2 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de acompanhamento e avaliação, movimentação de recursos econômicos e financeiros, serão encaminhadas por meio magnético e também impresso à Diretoria Municipal de Saúde e Higiene

8.3 A primeira parcela mensal (competência novembro/2015) será liberada no 4º dia útil de dezembro de 2.015, ou seja, 05/12/2015.



8.4 A segunda parcela mensal (competência dezembro/2015) será liberada até o dia 31 de dezembro de 2.015.

9. A **CONCEDENTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONVENENTE** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido.

10. A cada período de 03 (três) meses, a **CONCEDENTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de acompanhamento e avaliação.

11. A cada trimestre, a **CONCEDENTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONVENENTE**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste convênio.

12. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qual será efetivada através de Termo Aditivo, acordada entre os partícipes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral e anual do convênio.

13. A análise referida no item 9 (nove) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONVENENTE** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do Pronto Atendimento, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

### III - MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

1. A **CONVENENTE** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

2. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através de anexos assinados pelo responsável da **CONVENENTE** e também por via magnética.

3. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONVENENTE** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos de controle.

4. As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **CONVENENTE**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

5. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do convênio e de seus termos aditivos respectivos.



## JUSTIFICATIVA

Excelentíssimo Senhor Presidente,  
Nobres Vereadores.

Venho à presença de Vossa Excelência, para efetuar a apresentação do Projeto de Lei que **"Dispõe sobre a autorização ao Poder Executivo Municipal a firmar convênio com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GARÇA e, dá outras providências"**, que ora submetemos à apreciação desta Egrégia Casa de Leis, sob regime de urgência mediante Seção Extraordinária.

Tendo em vista as reais condições da prestação de Serviços Públicos de Saúde pelo Município e a gama de dificuldades e impossibilidades de execução direta dos mesmos, faz-se necessário a terceirização dos serviços ora objeto deste convênio.

A terceirização é legal e perfeitamente possível, bem como a entidade escolhida a **"IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GARÇA"**, a qual possui ilibada prestação de serviços de saúde com estrutura e capacidade mais que comprovada, traz-nos a certeza de sucesso com a presente parceria.

Assim para a efetivação desta parceria se faz necessário a elaboração de "Termo de Convênio", para a efetiva realização de transferências de atribuições legais e recursos financeiros, necessários a execução dos mesmos.

Por fim e com o intuito de esclarecer ao Legislativo e população local, propomos ainda, antes da seção respectiva, a apresentação do plano de trabalho pela Equipe da Santa Casa de Garça, juntamente com a Diretora de Saúde de Echaporã, expondo assim as minúcias do termo de parceria e efetiva implantação dos serviços de saúde no município.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ECHAPORÃ

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 44.470.300/0001-00

Ante ao exposto no Projeto de Lei em questão e aguardando que esta augusta Casa de Leis, através de seus legítimos representantes efetue a consequente aprovação, despedimo-nos respeitosamente.

Atenciosamente

**ARISTEU BOMFIM**  
**Prefeito Municipal**

A Vossa Excelência, o Senhor:  
**MARCELO AUGUSTO PAGLIONE**  
DD. PRESIDENTE DA CÂMARA  
**ECHAPORÃ - SP**

