



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

25 de agosto de 2017

OFÍCIO DO EXECUTIVO Nº 167/2017

Referência: Requerimento nº 222/2017, de autoria do Vereador Leonildes Chaves Júnior, solicitando informações referente ao contrato efetuado com médicos da Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros", para realização de cirurgias do SUS.

Senhor Presidente:

Em atenção ao Requerimento nº. 222/2017, de autoria do vereador Leonildes Chaves Júnior, tratando do assunto em epígrafe, encaminhamos cópia da INF. TÉCNICA 10/2017-UAC.

Renovamos na oportunidade os protestos de estima e consideração.


VANDERLEI BORGES DE CARVALHO
Prefeito Municipal

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO

PROTOCOLO DE ENTRADA

Sequência: 332 / 2017 Data/Hora: 01/09/2017 16:57

Descrição:

OFÍCIO PREFEITO

RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 222/2017

Exmo. Sr. Vereador
GÉRSO ARAÚJO
Presidente da Câmara Municipal
N E S T A.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1520 – Jd. Sta Edwirges

e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

São João da Boa Vista, 22 de agosto de 2017.

INF. TÉCNICA 10/2017-uac

Ao Ilustríssimo Senhor
JOSÉ CARLOS DA SILVA DÓRIA
D.D. Chefe de Gabinete
Prefeitura Municipal de
São João da Boa Vista - SP

Assunto: Requerimento 222/2017

Senhor Chefe de Gabinete,

O Vereador Leonildes Chaves Junior, através do Requerimento em epígrafe, subscrito pelos Vereadores Rui Nova Onda, Claudinei Damalio e Odair Pirinoto, solicita, à Diretoria Municipal de Saúde, informações referentes ao contrato efetuado com os médicos da Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”, para a realização de cirurgias do SUS.

Inicialmente é importante esclarecer que o Município de São João da Boa Vista não celebrou nenhum contrato com os profissionais médicos da referida Instituição. Para a realização das referidas cirurgias foi firmado um Termo Aditivo ao convênio já existente entre a Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros” e este Município.

Desta forma, respondendo aos questionamentos apresentados, informo que o valor da consulta é R\$ 25,00 e o valor dos procedimentos cirúrgicos serão de acordo com os parâmetros da tabela AMB com o CH no valor de R\$ 0,42, sendo considerado o porte de cada procedimento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1520 – Jd. Sta Edwirges
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Portanto, o Município faz o repasse dos valores mensalmente de acordo com a produção realizada e a Santa Casa repassa aos profissionais, que estão sob sua responsabilidade. Segue anexo o Termo Aditivo que se refere ao caso em tela.

Sem mais, aproveito o ensejo para apresentar minha elevada estima e consideração, sempre nos colocando a disposição para sanar qualquer dúvida.

Atenciosamente.



Lucio Doval

Diretor Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

TERMO DE CONVÊNIO Nº. 001/2017 TA 01/17

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 001/17
QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO
DA BOA VISTA, E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
"DONA CAROLINA MALHEIROS".**

Pelo presente instrumento, de um lado o **Município**, pelo **Departamento Municipal de Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 12.143.206/0001-50, situada na Av. Dr. Oscar Pirajá Martins, 1520 Jardim Santa Edwignes neste ato representada pelo Prefeito Municipal **Vanderlei Borges de Carvalho** e pelo Diretor Municipal de Saúde **Lucio Doval**, brasileiro, casado, Cirurgião Dentista, portador do RG sob nº 18.900.266-9 e do CPF sob nº 265.140.078-56, doravante denominado simplesmente **CONVENIENTE** e, de outro, a **Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"**, CNPJ nº 59.759.084/0001-94 inscrita no CREMESP sob nº 0176, com endereço na cidade de São João da Boa Vista à rua Carolina Malheiros, 92 Vl. Conrado, neste ato representado pelo seu Provedor em exercício **Sr. Antonio Fernandes Filho**, portador do RG 7.801.472-4 e CPF 089.913.838-15 brasileiro, doravante denominado **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõem a Portaria MS/GM nº 3410/2013, de 30 de dezembro de 2013, resolvem, de comum acordo e nos termos das Leis Municipais nº 4.095 de 7 de março de 2017 e nº 4.108 de 18 de abril de 2017, celebrar o presente termo de aditamento a CONVÊNIO, conforme solicitação do Departamento de Saúde constante do Proc. Adm. 273/16, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente tem por objeto integrar o **CONVENIENTE** no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme o Plano de Trabalho apresentado e o Plano Operativo previamente definido entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO ADITAMENTO - SERVIÇOS E VALOR

2.1 - Ficam aditados ao objeto contratual os serviços de cirurgias eletivas a serem realizadas aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, atendidos pelo município de São João da Boa Vista, conforme Plano de Trabalho constante do Proc. Adm. 273/16, a partir de **01/07/17**.

2.2 - Em razão do acréscimo acima descrito, soma-se ao valor anual do convênio a quantia de **R\$ 600.000,00** (seiscentos mil reais), perfazendo o valor global de **R\$ 16.474.376,64** (dezesseis milhões quatrocentos e setenta e quatro mil trezentos e setenta e seis reais e sessenta e quatro centavos).

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

São João da Boa Vista, 07 de julho de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
Vanderlei Borges de Carvalho - Prefeito Municipal
CONVENIENTE

LUCIO DOVAL
Departamento Municipal de Saúde - Diretor

ANTONIO FERNANDES FILHO
Provedor
CONVENIADA

TESTEMUNHAS: 1)

Larissa Rodrigues Cippollini
RG. 34.693.270-1 SSP/SP
CPF. 225.240.238-50

2)

Heloísa Helena da Silva Nassar
RG. 14.525.264-4 SSP/SP
CPF. 024.953.828-86



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

MUNICIPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Órgão: Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista

Convênio nº. 001/17 TA 01/17

Objeto: Integração no Sistema Único de Saúde - SUS visando garantir atenção integral à saúde dos munícipes.

Organização de Sociedade Civil: Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

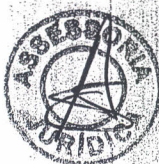
Outrossim, estamos cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº. 709, de 14 de janeiro de 1.993, precedido de mensagem eletrônica aos interessados.

São João da Boa Vista, 07 de julho de 2017.

MUNICÍPIO DE SÃO JOAO DA BOA VISTA
Vanderlei Borges de Carvalho - Prefeito Municipal
E-mail Institucional: prefeito@saojoao.sp.gov.br
CONVENENTE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
Lucio Doval - Diretor
E-mail Institucional: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Antonio Fernandes Filho
Provedor
diretoria@santacasasaojoao.com.br
CONVENIADA



Renata Moyses Caspary
Diretora do Departamento
de Administração