



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

TERMO DE ADITAMENTO Nº 02/2025
2º TERMO DE ADITAMENTO DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/11/008512

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL**, Estado de São Paulo, entidade Pública da Administração Direta, com sede na Rua Francisco Ferreira Alves, nº 364, Bairro Centro, inscrita no **CNPJ nº 45.331.188/0001-99**, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Orlando Caleffi Junior**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade **RG nº 15.126.049-7**, devidamente inscrito no **CPF nº 054.257.638.40**, residente e domiciliado no município de Conchal, doravante denominado simplesmente **CONVENIENTE** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO**, pessoa jurídica de direito privado, **CNPJ nº 61.986.402/0014-16**, com sede na Rua das Angélicas, nº 730, Centro, Conchal-SP, CEP nº 13.835-084, por intermédio de sua **Diretora Vice-Presidente, Sra. Nidja Claudia Lima Arruda**, brasileira, solteira, portadora do **RG nº 55.807.638-6 SSP/SP** e do **CPF nº 344.770.473-04**, doravante denominada respectivamente **CONVENIADA**, RESOLVEM realizar o aditamento do Termo de Convênio nº 01/2025, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

- 1.1. O presente ajuste tem por objeto a transferência de recurso **FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação**, no valor de **R\$ 24.305,40 (vinte e quatro mil, trezentos e cinco reais e quarenta centavos)**, para o Hospital e Maternidade Madre Vanini, referente a procedimentos de cirurgias de catarata.

CLÁUSULA SEGUNDA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 2.1. Para a execução do presente Termo Aditivo ao Termo de Convênio nº 01/2025, será destinado o montante total de **R\$ 24.305,40 (vinte e quatro mil, trezentos e cinco reais e quarenta centavos)**, que será repassado em uma única parcela, conforme cronograma de desembolso no plano de trabalho aprovado pela administração pública.

Verba	Valor Global	Banco	Agência	Tipo	Nº Conta Bancária
Recurso Federal	R\$ 24.305,40	104	4718	001	000577830795-7

CLÁUSULA TERCEIRA
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 3.1. As transferências dos recursos somente serão realizadas, de acordo com a programação orçamentária e financeira alocados no orçamento MUNICIPAL, observadas a Classificação Orçamentária específica em conformidade com o instrumento jurídico original e de acordo com o plano de trabalho, vejamos:
- 3.1.1. **Valor:** R\$ 24.305,40;
- 3.1.2. **Fonte de Recurso:** Transferência e Convênios Federais - Vinc;
- 3.1.3. **Elemento Econômico:** 3.3.50.39.06.00.00 (2591) (2592);
- 3.1.4. **Função:** Saúde;
- 3.1.5. **Subfunção:** Assistência Hospitalar e Ambulatorial;
- 3.1.6. **Programa:** Saúde para Todos.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO

- 4.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes no acordo originário, não modificadas no todo ou em parte, pelo presente Termo Aditivo.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS**

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam este termo em 3 (por extenso) vias de igual teor e forma, comprometendo-se a cumprir e a fazer cumprir, por si e por seus sucessores, em juízo ou fora dele, tão fielmente como nele se contém na presença das testemunhas abaixo, para que produza os devidos e legais efeitos.

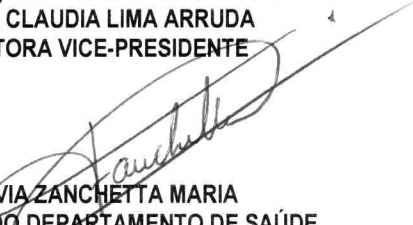
**ORLANDO CALEFFI
JUNIOR:054257638
40**

Assinado de forma digital por ORLANDO CALEFFI
JUNIOR:05425763840
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Presencial,
ou=44768356000145, ou=Secretaria da Receita Federal do
Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(em branco),
cn=ORLANDO CALEFFI JUNIOR:05425763840
Dados: 2025.01.27 16:08:12 -03'00'

Conchal, 24 de janeiro de 2025.

**ORLANDO CALEFFI JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL**


**ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO
NIDJA CLAUDIA LIMA ARRUDA
DIRETORA VICE-PRESIDENTE**


**FLÁVIA ZANCHETTA MARIA
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE
GESTORA**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

ANEXO I
TERMO DE ADITAMENTO Nº 01/2025
PLANO DE TRABALHO



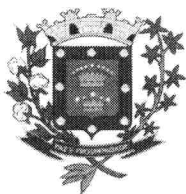
ASSOCIAÇÃO FILHAS
DE SÃO CAMILO
RUA DAS ANJÉLICAS, 730 JD. DULCE MARIA, CONCHAL - SP
CNPJ: 61.986.402/0014-16
FONE: (19) 3866-8585



1. DADOS CADASTRAIS			
Razão Social da OSC		Associação Filhas de São Camilo	
Nome Fantasia da OSC		Hospital e Maternidade Madre Vannini	
CNPJ: 61.986.402/0014-16		Data da Abertura CNPJ: 28/07/1998	
Atividade Econômica Principal (Cartão CNPJ)		86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	
Atividade Econômica Secundária (Cartão CNPJ)		Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	
Endereço: Rua das Angélicas, 730 Jd. Dulce Maria			
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone:
Conchal	SP	13835-000	(19)3866-8585
e-mail: fscamilo.conchal@gmail.com			
Conta-Corrente	Banco	Agência	Praça Pagamento
	Caixa Econômica Federal	4718	104

1.1. DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL		
Nome do Representante Legal:		Cargo:
Sueleni dos Santos		Diretora
RG/CI	Órgão Expedidor:	CPE:
: 27.348.591-x	SSP/SP	135.421.828-00
Endereço Residencial : Rua das Angélicas, 730 Jd. Dulce Maria		
Cidade:	UF:	CEP:
Conchal	SP	13.835-000
e-mail: fscamilo.conchal@gmail.com		Telefone: (19)3866-8585

Rua Francisco Ferreira Alves nº 364 – Centro – Conchal SP – CEP: 13835-015
Telefone (19) 3866-8600, e-mail: contratos1@conchal.sp.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS



ASSOCIAÇÃO FILHAS
DE SÃO CAMILO
FUNDADA EM 1910 POR D. JOSÉ MARIA CONCHAL
CNPJ 06.945.000/0001-01
FONE (19) 3866-2100



1.2. DADOS CADASTRAIS DO COORDENADOR/TÉCNICO RESPONSÁVEL DA OSC			
Nome do Representante Legal:		Cargo:	
Liliane de Castro Fernandes Reginatto		Médico membro do corpo clínico	
RG/CI:	Órgão Expedidor:	CPF:	
M-3631341	SSP/MG	715.380.976-72	
Endereço Residencial:			
Rua Visconde de Indaibatuba, 448 - Centro			
Cidade:	UF:	CEP:	
Conchal	SP	13835-000	
E-mail:		Telefone:	
		(19) 99199-0134	

Rua Francisco Ferreira Alves nº 364 -- Centro -- Conchal SP -- CEP: 13835-015
Telefone (19) 3866-8600, e-mail: contratos1@conchal.sp.gov.br

Handwritten signatures and initials.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

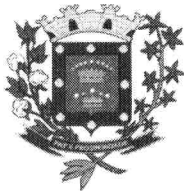


ASSOCIAÇÃO FILHAS
DE SÃO CAMILO
FARMACIA HOSPITALAR DE CONCHAL - SP
CNPJ 08.745.088/0001-01
FONE: (19) 3866-7005



1.3. MEMBROS DA DIRETORIA E CONSELHO FISCAL					
Período de Mandato:					
Nome	CPF	RG	Órgão Emissor/UF	Escolaridade	Cargo
Aparecida Rodrigues	116.700.528-77	19.227.390-5	SSP/SP	Sup. completo	Diretora Presidente
Eva Muczinsk	865.793.711-53	6.856.662	SSP/SC	Sup. Completo	Dir. Vice-Presidente
Ângela Ap. Schafashek	930.473.809-10	55.507.647-x	SSP/SP	Sup. incompleto	Diretora secretária
Marcia Rodrigues Carvalho	057.651.369-58	59.228.115-2	SSP/SP	Sup. Completo	Diretora Tesoureira
Sueleni dos Santos	135.421.828-00	27349.591-x	SSP/SP	Sup. Completo	Diretora Primeira vogal
Soeli Teresinha Braum	423.404.540-34	59.055.687-3	SSP/SP	Sup. Completo	Diretora Segunda vogal
Eliani Inês Kohler	082.028.548-06	19.227.388-7	SSP/SP	Sup.	Diretora Terceira vogal
ASSUNTOS ECONOMICOS E FISCAIS					
Miriam Rosana Cadenassi	154.116.718-09	37.051.170-0	SSP/SP	Sup. Completo	Conselheira
Luiza Partamian Carriel	573.281.708-59	4.138.182-8	SSP/SP	Sup. Completo	Conselheira
Elisandre Caroline Becker	399.567.718-59	52.080.387	SSP/SP	Sup. incompleto	Conselheira
Maria Auxiliadora de Resende	386.086.269-34	6.421.584-2	SSP/SP	Sup. Completo	Conselheira/Su plente

Rua Francisco Ferreira Alves nº 364 – Centro – Conchal SP – CEP: 13835-015
Telefone (19) 3866-8600, e-mail: contratos1@conchal.sp.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS



ASSOCIAÇÃO FILHAS
DE SÃO CAMILO
RUA SÃO ANGELO, 766 - JARDIM NÍVELO - CONCHAL - SP
CEP: 13835-000 DADOS: 15-08-2009-15
FONE: (19) 3866-8600



Hospital & Maternidade
Madre Vannini
Organização com a Vida

067

4. DESCRIÇÃO DO PROJETO		
4.1. Título do Projeto	4.2. Período de Execução	
Serviço de atendimento hospitalar à população SUS promovendo a redução das filas.	01/01/2024	31/12/2024
4.3. Identificação da Ação e Capacidade de Atendimento		
O município segundo dados IBGE tem uma média de 28.000 mil habitantes, esse plano está voltado para o atendimento a pacientes e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com demanda espontânea /P.S (urgência/emergência). Para tratamento especializados nas seguintes áreas: ginecologia/obstetrícia, clínica médica, clínica cirúrgica, anestesiologia, pediatria e neonatologia e para pacientes com problemas ortopédicos (fraturas, entorses, luxações e torções, entre outros), independente de gênero, raça ou cor, assim como regulamenta a lei 8080/90.		
4.4. Diagnóstico da Realidade		
Existência de Demanda reprimida de procedimentos oftalmológicos (catarata), adesão do hospital para - REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS (ELETIVAS).		
4.6. Objetivo Específicos		
O presente plano de trabalho elaborado pela Associação Filhas de São Camilo, tem por objetivo, no âmbito do modelo assistencial estabelecido pelo sistema Único de Saúde (SUS) a prestação de assistência nas ações e serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar. Prestar atendimento aos usuários de Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a continuidade da assistência com qualidade.		
4.7. Metodologia		
O Hospital realizará os procedimentos conforme regulação da REDE municipal. Os repasses dos procedimentos serão de acordo com a produção sendo o valor disponibilizado no FNS/FMS - FAEC/REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS (ELETIVAS)		



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS



ASSOCIAÇÃO FILHAS
DE SÃO CAMILO
RUA 940, JARDIM LUIZ JOSÉ, JARDIM GERVÁSIO, SP
CEP: 13233-000, FONE: (19) 3866-1111
FAX: (19) 3866-1111



Hospital R. Madre Vannini
Concomitante com a FPO

6. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (30 Dias)	APLICAÇÃO (R\$)
1	Procedimentos cirúrgicos realizados	Abril	R\$ 24.305,40
TOTAL			R\$ 24.305,40

ANEXO I Tabela da FPO (Ficha de Programação Orçamentária) Hospitalar e Ambulatorial

Código	ESPECIALIDADE DO LEITO	Quantitativo e valor dos procedimentos hospitalares contratados							
		Nº CONTRATADO MAC (mensal)				Nº CONTRATADO FAEC (mensal)			
		MC		AC		MC		AC	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Cirúrgico	59,4	R\$ 23.969,65						
02	Obstétricos	12,5	R\$ 1.444,17						
03	Clinico	70	R\$ 20.830,78						
04	Crônicos								
05	Psiquiatria								
06	Pneumologia Sanitária (Tisiologia)								
07	Pediátricos	2,83	R\$ 897,35						
08	Reabilitação								
09	Leito Dia / Cirúrgico								
10	Leito Dia / Aids								
11	Leito Dia / Fibrose Cística								
12	Leito Dia / Geriatria								
13	Leito Dia / Saúde Mental								
14	Saúde Mental								
Total				MAC - AC		R\$ 0,00			
				MAC - MC		R\$ 53.141,45			
				FAEC		R\$ 0,00			
				Total		R\$ 53.141,45			
TETO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - MS				R\$		53.141,45			
TETO ESTIMADO DA TABELA SUS PAULISTA (FEDERAL + ESTADUAL)				R\$		53.141,45			

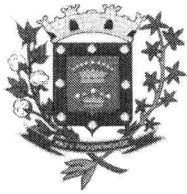
Rua Francisco Ferreira Alves nº 364 – Centro – Conchal SP – CEP: 13835-015
Telefone (19) 3866-8600, e-mail: contratos1@conchal.sp.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS



5. DESCRIÇÃO DE METAS A SEREM ATINGIDAS				
METAS QUANTITATIVAS				
Cod.	Meta(s)	Ação para alcance da meta	Unidade de medida	Indicador
01	Realização dos procedimentos cirúrgicos de oftalmologia (catarata).	Atendimento ao usuário de acordo com as políticas do SUS	Pacientes regulados pela Rede Municipal	Relatório de execução, faturamento.
METAS QUALITATIVAS				
	Meta(s)	Ação para alcance da meta	Situação pretendida	Indicador
01	Manter a qualidade do atendimento para os /mês usuários do SUS	Aplicar pesquisa de satisfação por amostragem junto aos pacientes que são atendidos no hospital apurando o grau de satisfação	Manter a assistência de qualidade e eficiência	Relatório de atendimentos e procedimentos realizados.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS



ASSOCIAÇÃO FILHAS
DE SÃO CAMILO
RUA LUIZ CARLOS, 108-30 - JARDIM REIS, CONCHAL - SP
CEP 13835-000 FONE (19) 3866-8600 FAX (19) 3866-8601
E-MAIL: asf@asf.org.br



Quantitativo e Valor dos Procedimentos Ambulatoriais Contratados									
código	Agrupamentos	Nº CONTRATADO MAC (mensal)				Nº CONTRATADO FAEC (mensal)			
		MAC		AC		MAC		AC	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Custo de Material	40	R\$ 1.768,00						
02	Diagnóstico em laboratório clínico	47	R\$ 585,40						
03	Diagnóstico por anatomia patológica e citológica	30	R\$ 2.130,80						
04-01	SADT Mamografia	210	R\$ 9.725,00						
04-02	SADT RX								
04-03	SADT Radiologia (outros)	1846	R\$ 27.557,06						
04-04	SADT Ultrassonografia	95	R\$ 2.538,25						
04-05	SADT Tomografia			561	R\$ 51.085,78				
04-06	SADT Ressonância Magnética								
04-07	SADT Medicina Nuclear								
04-08	SADT Endoscopia								
04-09	SADT Radiologia Intervencionista								
05	Diagnóstico em especialidades	466	R\$ 1.755,33						
06-01	Neurologia e Hematologia - diagnóstico e procedimentos especiais	76	R\$ 927,20						
06-02	Neurologia	20	R\$ 261,80						
07	Diagnóstico por teste rápido	250							
08	Consultas / Atendimento com acompanhantes	14092	R\$ 101.577,92						
09	Tratamento	160	R\$ 661,60						
10	Tratamento Químico (outros)	259	R\$ 8.628,99						
11-01	RT								
11-02	CT								
12-01	TR5-DPI								
12-02	TR5-MD								
12-03	TR5-DMA								
12-04	TR5-Dentes								
12-05	TR5-Cabeça/Vistula								
12-06	TR5-OPM								
13	Tratamento Odontológico								
14-01	Otolaringologia								
14-02	Tratamento Especializado (outros)								
15	Procedimentos Cirúrgicos	610	R\$ 17.150,60						
15-01	Cirurgia do Sistema Nervoso Central-Periférico								
15-02	Cirurgia das vias aéreas sup., da face, da cabeça e do pescoço	70	R\$ 2.065,95						
15-03	Cirurgia do Aparelho do V. São								
15-04	Cirurgia do Aparelho Circulatorio								
15-05	Cirurgia do Aparelho digestivo, órgãos anexas e parede abdominal	36	R\$ 969,85						
15-06	Cirurgia do Aparelho Osteomuscular	121	R\$ 4.245,76						
15-07	Cirurgia do Aparelho geniturinário	43	R\$ 661,60						
15-08	Cirurgia de mama								
15-09	Cirurgia Obstétrica								
15-10	Cirurgia Torácica	20	R\$ 720,60						
15-11	Cirurgia reparadora								
15-12	Cirurgia ortopédica								
15-13	Cirurgia oftalmológica	10	R\$ 786,60						
17	Anestesiologia	17	R\$ 298,15						
18-01	Tratamentos e exames								
18-02	Tratamentos respiratórios								
18-03	Tratamentos de tumores								
18-04	Tratamentos								
18-05	Tratamentos								
18-06	Tratamentos								
19	OPM								
Total						MAC-AC		R\$ 51.085,78	
						MAC-MC		R\$ 178.409,06	
						FAEC		R\$ 0,00	
						Total		R\$ 229.595,14	
TETO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FMS				R\$		229.495,39			
TETO ESTIMADO DA TABELA SUS PAULISTA (FEDERAL + ESTADUAL)									

Rua Francisco Ferreira Alves nº 364 – Centro – Conchal SP – CEP: 13835-015
Telefone (19) 3866-8600, e-mail: contratos1@conchal.sp.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS



ASSOCIAÇÃO FILHAS
DE SÃO CAMILO
RUA DAS IRENIAS, 115 - J. D. N. S. J. - CONCHAL, SP
CEP: 13835-000 FONE: (19) 3866-8600 FAX: (19) 3866-8601



238

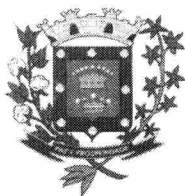
7. CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES - 2024	
Formas de Acesso Obs.: Admite-se múltipla marcação	(X) Procura espontânea (X) Encaminhamentos da rede socioassistencial (X) Encaminhamentos de outras políticas setoriais (X) Encaminhamentos dos Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça.

8. PLANO DE APLICAÇÃO			
ORDEM	OBJETO	VALOR	%
01	Produção FAEC	R\$ 24.305,40	100%

NATUREZA DA DESPESA	DESCRIÇÃO	VALORES	FONTE DE RECURSO	%
		Total de Abril	Abril (Estadual)	
Procedimentos cirúrgicos	Procedimentos de oftalmologia	R\$ 24.305,40	R\$ 24.305,40	100%
Total Abril		R\$ 24.305,40	R\$ 24.305,40	100%

Rua Francisco Ferreira Alves nº 364 – Centro – Conchal SP – CEP: 13835-015
Telefone (19) 3866-8600, e-mail: contratos1@conchal.sp.gov.br

[Handwritten signatures and marks]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS



ASSOCIAÇÃO FILHAS
DE SÃO CAMILO
RUA DAS ANJELICAS, 1165 JO. S. MARCOS CONCHAL-SP
CEP: 13215-000 FONE: (19) 3866-7000
FAX: (19) 3866-7000



9. CAPACIDADE INSTALADA

INSTALAÇÕES FÍSICAS DO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADO O PROJETO

O hospital possui **50 leitos clínicos**; é dividido em setores (clínica médica; clínica pediátrica; clínica cirúrgica; clínica obstétrica; berçário; centro cirúrgico; centro de esterilização; Centro de atendimento (consultas eletivas); Centro de imagem; centro de nutrição e dietética; Pronto Socorro; farmácia; lavanderia). Existe no hospital três entradas de atendimento aos pacientes de acordo com a complexidade e/ou motivo da procura.

Tipo de Recursos Físicos e Materiais	Quantidade	Descrição do Uso no Serviço
Sala de Atendimento (recepção)	03	Realizar atendimentos garantindo o sigilo e privacidade do usuário
Consultório médico	07	Atendimento aos pacientes
Sala de procedimento	03	Local onde é realizado procedimento nos pacientes

FUNÇÃO	FORMAÇÃO	TIPO DE VÍNCULO
Equipe multidisciplinar: Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, setor administrativo e serviço de limpeza.	Nível médio, técnico, superior	CLT e Autônomo

10. CAPACIDADE OPERACIONAL

Esta entidade tem capacidade técnica e operacional para realização dessa parceria, conforme demonstrado em parcerias anteriores.

Rua Francisco Ferreira Alves nº 364 – Centro – Conchal SP – CEP: 13835-015
Telefone (19) 3866-8600, e-mail: contratos1@conchal.sp.gov.br

[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

TERMO DE ADITAMENTO Nº 01/2025
ANEXO RP-09 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES AO TERCEIRO SETOR – ADITAMENTO AO TERMO DE CONVÊNIO)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCHAL;

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO;

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 01/2025;

OBJETO: Transferência de recurso FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, no valor de R\$ 24.305,40 (vinte e quatro mil, trezentos e cinco reais e quarenta centavos), para o Hospital e Maternidade Madre Vanini, referente a procedimentos de cirurgias de catarata.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO: R\$ 24.305,40 (vinte e quatro mil, trezentos e cinco reais e quarenta centavos)

EXERCÍCIO (1) 2025.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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, 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s).

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;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Conchal, 27 de janeiro de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Orlando Caleffi Junior

Cargo: Prefeito Municipal

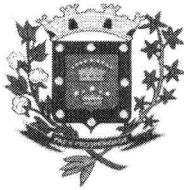
CPF: 054.257.638.40

ORLANDO CALEFFI
JUNIOR:05425763840

Assinado de forma digital por
ORLANDO CALEFFI
JUNIOR:05425763840

Assinatura: _____

Rua Francisco Ferreira Alves nº 364 – Centro – Conchal SP – CEP: 13835-015
Telefone (19) 3866-8600, e-mail: contratos1@conchal.sp.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS



ASSOCIAÇÃO FILHAS
DE SÃO CAMILO
RUA DAS ANJARIAS, 746 - JD. TEÓFILO MOTA - CONCHAL - SP
CEP: 13835-015 FONE: (19) 3866-4338
FAX: (19) 3866-4338



09/8

11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$1,00)

Descrição	MÊS	VALOR
Procedimentos oftalmológicos (FAEC)	Abril	R\$ 24.305,40
Total		R\$ 24.305,40

12. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCHAL, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistirá qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Conchal, 13 de agosto de 2024.

Representante Legal

Suzelani dos Santos
Diretora
CPF: 186.871.828-00

Responsável Técnico do Projeto

Liliane de Castro Fernandes Reginato
CRM: 90276

Liliane de Castro Fernandes Reginato

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVÊNIENTE / GESTORA:

Nome: Flávia Zanchetta Maria
Cargo: Diretora do Departamento de Saúde
CPF: 251.809.968-99

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Nidja Claudia Lima Arruda
Cargo: Diretora Vice-Presidente
CPF: 344.770.473-04

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS:

TIPO DE ATO SOB SUA RESPONSABILIDADE: INFORMAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Nome: Marcel Ribeiro Fadel
Cargo: Diretor Financeiro
CPF: 381.845.578-33

Assinatura: _____

TIPO DE ATO SOB SUA RESPONSABILIDADE: CONTADORA DO ÓRGÃO CONCESSOR

Nome: Michelle Oliveira Tagliaferro
Cargo: Chefe Divisão de Contabilidade
CPF: 335.195.298-82

Assinatura: _____

TIPO DE ATO SOB SUA RESPONSABILIDADE: EMISSÃO DO TERMO DE CONVÊNIO

Nome: Daniel Moraes dos Santos
Cargo: Encarregado da S. de Contratos
CPF: 510.789.978-64

Assinatura: _____



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS**

TIPO DE ATO SOB SUA RESPONSABILIDADE: PARECER JURÍDICO

Nome: Vitória Ribeiro de Jesus
Cargo: Procuradora Municipal
CPF: 456.432.738-02

Assinatura: _____

**TIPO DE ATO SOB SUA RESPONSABILIDADE: RESPONSÁVEL PELO SETOR DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO
MUNICÍPIO**

Nome: Iara Coser Muller
Cargo: Oficial Administrativo
CPF: 368.645.928-04

Assinatura: _____

[Handwritten signatures and initials in the bottom right corner]