



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JOSÉ BONIFÁCIO

CNPJ: 50.857.960/0001-40 | Dec. Utilidade Pública Federal nº 65.671 de 29/10/1969

83 Anos

José Bonifácio (SP), 09 de Outubro de 2017.

A
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESMARINA PERPETUA DE OLIVEIRA ROSSETTI
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE
UBARANA - SP

Exm^a. Senhora,

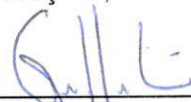
A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JOSÉ BONIFÁCIO**, entidade sem fins lucrativos, regularmente inscrita no CNPJ do MF sob o n. 50.854.960/0001-40, com sede na cidade de José Bonifácio, à Rua XV de Novembro, S/N – Bela Vista – José Bonifácio/SP, vem à presença de Vossa Senhoria, requerer a celebração do Termo de Fomento e ou Colaboração com a Prefeitura Municipal de Ubarana – Diretoria Municipal de Saúde, considerando o recurso financeiro CUSTEIO – (Materiais de Uso e Consumo em Geral, Prestação de Serviços de Terceiros e Médicos e Pessoal e Encargos) no montante de R\$ 300.000,00 (Trezentos Mil Reais) visando **ATENDIMENTO EM URGÊNCIA BÁSICA E EMERGÊNCIA NO PRONTO SOCORRO DA SANTA CASA E AUXÍLIO FINANCEIRO AS CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES EM REGIME DE INTERNAÇÃO, GARANTINDO ASSIM O ATENDIMENTO DIGNO, HUMANITÁRIO, SEGURO E DE QUALIDADE, ALMEJANDO CONFIABILIDADE, CONTENTAMENTO E SATISFAÇÃO POR PARTE DOS PACIENTES,** cujo prazo de vigência do presente **TERMO** será de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2018, podendo ser prorrogado mediante acordo entre as partes.

Para tanto, disponibilizamos a conta corrente nº 00001740-4, Agência 1174 – Banco Caixa Econômica Federal de José Bonifácio-SP.

Em qualquer hipótese será assegurado ao conveniente e conveniado amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

Ao tempo em que fica no aguardo do valioso apoio de V.Exa. que certamente, não faltará, aproveita a oportunidade para as cordiais,

Saudações,



Gefferson Luis de Sousa Rosa
Provedor

RECEBI: Dia 04/12/2017
Marcos ant da Silva
MARCOS ANTÔNIO DA SILVA
SECRETÁRIO
RG. 26.580.431-0



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JOSÉ BONIFÁCIO

CNPJ: 50.857.960/0001-40 | Dec. Utilidade Pública Federal nº 65.671 de 29/10/1969

83 Anos

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

A Santa Casa de Misericórdia de José Bonifácio, caracteriza-se como uma Instituição Filantrópica e de direito privado, com seus (83) oitenta e três anos de existência, sendo o único Hospital do Município e integra a rede de Atenção à Saúde da área de abrangência da Diretoria Regional de Saúde DRS XV no município de São José do Rio Preto, sendo referência para uma população de aproximadamente 80.000 habitantes, englobando os municípios de José Bonifácio, Adolfo, Mendonça, Planalto, Ubarana, Zacarias para atendimento de urgência/emergência e internações de média complexidade para todos já contratualizados, acrescentando Nipoã, Monte Aprazível, União Paulista, Poloni e Jaci.

A Santa Casa é uma Instituição que atende em média 5.000 (cinco mil) pacientes no Pronto Socorro/Ambulatório/SADT e 150 (cento e cinquenta) internações mês via Sistema Único de Saúde, **sendo que para os municípios de Ubarana a média de atendimentos é de 209/mês e 15 internações/mês.**

Dentro de uma postura que tem como meta o equilíbrio e qualidade do serviço prestado em saúde hospitalar moderna, o hospital de José Bonifácio procura adequar estratégias funcionais e administrativas desde a implantação de protocolos nestes dois últimos anos. A Instituição deverá cada vez mais ser um ponto de apoio e atuante no resgate e na ajuda ao paciente e seus familiares.

No seu contexto estratégico, este projeto tem como suporte os princípios e valores que norteiam a instituição, ou seja, a humanização da hospitalização clínica e cirúrgica, administração honesta, prestação de serviços de ponta e competência técnica e científica, sintonizando os valores, a missão e a visão que norteiam o seu funcionamento.

b) Características da Instituição

Prestar assistência integral à saúde dos usuários do SUS conforme contrato sob gestão estadual, particularmente nas áreas de média complexidade hospitalar e Pronto-Socorro de Urgência e Emergência, bem como aprimorar os processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar dos hospitais vinculados ao SUS de acordo com os programas de governo.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JOSÉ BONIFÁCIO
CNPJ
50.857.960/0001-40
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)
ATENDIMENTO HOSPITALAR
Endereço
RUA XV DE NOVEMBRO, S/N – BELA VISTA

(17) 3265-9022

Rua XV de Novembro, s/n – Bela Vista – José Bonifácio/SP



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JOSÉ BONIFÁCIO

CNPJ: 50.857.960/0001-40 | Dec. Utilidade Pública Federal nº 65.671 de 29/10/1969

83 Anos

Cidade JOSÉ BONIFÁCIO		UF SP	
CEP 15.200-000	DDD/Telefone 17 - 3265-9022		
E-mail santacasajb@oquei.com.br			
Banco 104	Agência 1174	Conta Corrente 00001740-4	Praça de Pagamento José Bonifácio

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição GEFFERSON LUIS DE SOUSA ROSA		
CPF 399.821.188-89	RG 47.581.395-9	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo PROVEDOR	Função Provedor	
Endereço RUA TENENTE SEBASTIÃO MACHADO, Nº 255 - SÃO JOSÉ		
Cidade JOSÉ BONIFÁCIO		UF SP
CEP 15.200-000	Telefone (17)	

Diretor Clínico Marcelo Cataruci de Almeida		
CPF 250.565.668-10	RG	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo Diretor Clínico	Função Médico Ortopedista	
Endereço Av. Campos Sales, nº 672		
Cidade José Bonifácio		UF SP
CEP 15.200-000	Telefone (17) 99159 4826	

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO CONCEDENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Concedente

Órgão Concedente PREFEITURA MUNICIPAL DE UBARANA			
CNPJ 65.708.786/0001-41			
Endereço RUA JOÃO VIRGINEO DOS SANTOS, Nº 505 - CENTRO			
Cidade UBARANA			UF SP
RESPONSÁVEL JOÃO COSTA MENDONÇA	CEP 15.225-000	DDD/Telefone (17) 3807 8700	E-mail msilvaubarana@hotmail.com

(17) 3265-9022

Rua XV de Novembro, s/n - Bela Vista - José Bonifácio/SP

Handwritten signature and initials.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JOSÉ BONIFÁCIO

CNPJ: 50.857.960/0001-40 | Dec. Utilidade Pública Federal nº 65.671 de 29/10/1969

83 Anos

b) Responsáveis

Responsável pelo Órgão Concedente JOÃO COSTA MENDONÇA		
CPF 051.840.008-52	RG 16.396.219	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo PREFEITO	Função PREFEITO	
Endereço RUA JOSÉ VIRGINEO DOS SANTOS, Nº 1491 - CENTRO		
Cidade UBARANA	UF SP	
CEP 15.225-000	Telefone (17) 99108 - 7510	

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	MATERIAIS DE USO E CONSUMO EM GERAL, MEDICAMENTOS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS E MÉDICOS E PESSOAL E ENCARGOS

a) Identificação do Objeto

O presente Plano de Trabalho visa manter a qualidade da assistência nos serviços prestados pela Santa Casa de Misericórdia de José Bonifácio dentro das diretrizes do SUS, garantindo assim atendimento digno, humanitário e de qualidade aos munícipes de Ubarana.

O Proponente deverá prestar assistência médica e hospitalar de urgência básica em aos sábados, domingos e feriados e de segunda a sexta das 20h às 6h.

Os atendimentos nos demais horários, dar-se mediante referencia contra referencia.

b) Objetivo

O Proponente deverá adquirir materiais de uso e consumo em geral, contratar serviços de terceiros e médicos, firmando contratos com equipes médicas de especialidade e de urgência/emergência e de terceiros, como também assegurar materiais e medicamentos propiciando melhores condições de atendimento ao paciente.

c) Justificativa

Manter profissionais médicos competentes prontos a atenderem usuários do município de Ubarana mediante agendamento prévio para atendimento eletivo ou para o atendimento de urgência básica e emergência.

Os serviços médicos oferecidos são:

- Clínica Médica
- Clínica Pediátrica

(17) 3265-9022

Rua XV de Novembro, s/n – Bela Vista – José Bonifácio/SP

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten mark or signature in blue ink.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JOSÉ BONIFÁCIO

CNPJ: 50.857.960/0001-40 | Dec. Utilidade Pública Federal nº 65.671 de 29/10/1969

83 Anos

d) Metas a Serem Atingidas

Metas Quantitativas:

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META (cálculo para identificar se a meta foi alcançada)
Manter a taxa de alcance da produção conveniada/contratada de no mínimo 90% do total de 15 Internações/mês e 209 atendimentos/Mês.	Verificar a proporção de alcance da produção através de reuniões mensais, avaliado pela Comissão Técnica com representantes do Hospital e Secretaria Municipal de Saúde, para os agrupamentos pactuados no plano operativo das Metas Quantitativas, tanto ambulatorial quanto hospitalar.	<u>Produção relativa ao agrupamento x 100</u> Quantidade pactuada do agrupamento.

Metas Qualitativas:

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Alcançar 85% de grau de satisfação – ótimo dos usuários	Implantação de pesquisa de satisfação	Total de ótimos / Número de entrevistados x 100

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Levantamento da necessidade	15 dias	0,00
2	Pesquisa de preços e busca do melhor fornecedor de serviços e produtos	15 dias	0,00
3	Realização das compras e serviços de terceiros e médicos e pessoal e encargos	12 meses	0,00
4	Pagamento pelas compras efetuadas e serviços de terceiros e médicos	12 meses	300.000,00
Sub Total			300.000,00
Total Geral			300.000,00

Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	Custeio – Folha de Pagamento e Encargos	210.000,00	70
2	Custeio – Materiais de Uso e Consumo em Geral e Medicamentos	45.000,00	15
3	Prestação de Serviços por Terceiro	45.000,00	15
Total		300.000,00	100

(17) 3265-9022

Rua XV de Novembro, s/n – Bela Vista – José Bonifácio/SP

Handwritten signature and initials in blue ink.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JOSÉ BONIFÁCIO

CNPJ: 50.857.960/0001-40 | Dec. Utilidade Pública Federal nº 65.671 de 29/10/1969

83 Anos

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1	Custeio	-	R\$ 25.000,00
2	Custeio	-	R\$ 25.000,00
3	Custeio	-	R\$ 25.000,00
4	Custeio	-	R\$ 25.000,00
5	Custeio	-	R\$ 25.000,00
6	Custeio	-	R\$ 25.000,00
7	Custeio	-	R\$ 25.000,00
8	Custeio	-	R\$ 25.000,00
9	Custeio	-	R\$ 25.000,00
10	Custeio	-	R\$ 25.000,00
11	Custeio	-	R\$ 25.000,00
12	Custeio	-	R\$ 25.000,00
Total		-	R\$ 300.000,00

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/01/2018
- Duração: 31/12/2018

VII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Ubarana - Diretoria Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem 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.

Gefferson Luis de Sousa Rosa
Provedor

Data da Assinatura ____/____/2017
a data deve ser de acordo com o ofício do interessado)

André Luiz Martins
Resp. Confecção do Plano de Trabalho



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JOSÉ BONIFÁCIO
CNPJ: 50.857.960/0001-40 | Dec. Utilidade Pública Federal nº 65.671 de 29/10/1969

83 Anos

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/2017

Assinatura do Prefeito Municipal

IX – APROVAÇÃO – Diretor Municipal de Saúde

Data da Assinatura ____/____/2017

Diretora Municipal de Saúde

