



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

PLANO DE TRABALHO DO CONVENIADO COM A PREFEITURA

Aditamento do Convênio vigente nº 07/2020 - Vigência: Maio/ 2022 até 31/12/2022

I. DADOS CADASTRAIS

| Dados Cadastrais da Entidade – Proponente | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte | | |
| Nome Fantasia Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte | | |
| CNPJ Nº 53.174.827/0001-88 | | |
| Endereço Completo Rua 28 de Outubro, 1202 – Vila Patti | | |
| Cidade Novo Horizonte | UF SP | CEP 14960-154 |
| E-mail : contato@santacasanh.com.br | Fone: (17) 3542 – 9292 | |

| Representante Legal do Proponente | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| Nome Antonio Vila Real Torres | Cargo Provedor | |
| CPF Nº 158.066.508-04 | RG Nº 3.490.143-7 | Orgão Expedidor SSP-SP |
| Endereço Residencial Rua Armando de Biasi, nº 1.541, Vila Patti | | |
| Cidade Novo Horizonte – SP | UF SP | CEP 14.960-000 |
| E-mail administracao@santacasanh.com.br | Fone: (17) 3542-120 – Ramal 9222 | |



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

| Diretor Técnico | | |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Nome Geraldo Savio Ramos | | Cargo Diretor Técnico |
| CPF N° 092.315.348-90 | RG N° 16.523.593-7 | Orgão Expedidor SSP-SP |
| Endereço Residencial Rua Diomar Zeviani, n° 50 | | |
| Cidade Catanduva | UF SP | CEP 15.812-123 |
| E-mail vaqueiroramos@yahoo.com.br | Fone: (17) 99635-3899 | |

| Diretor Clínico | | |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Nome Guilherme Melo Ferreira | | Cargo Diretor Clínico |
| CPF N° 007.787.435-86 | RG N° 09.985.723-57 | Orgão Expedidor SSP-SP |
| CONSELHO PROFISSIONAL CRM - SP | N° CONSELHO 134.169 | |
| Endereço Residencial Trajano Machado, n° 1.702, Vila Patti | | |
| Cidade Novo Horizonte | UF SP | CEP 14.960.160 |

| Dados Cadastrais do Enfermeiro Responsável pela Instituição | | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| Nome Guilherme Augusto Soares | | Cargo Enfermeiro |
| CPF N° 338.648.488-30 | RG N° 42.399.683-6 | Orgão Expedidor SSP-SP |
| CONSELHO PROFISSIONAL COREN - SP | N° CONSELHO 267.931 | |
| Endereço Residencial Rua Osvaldo Belini, n° 1.007 | | |
| Cidade Novo Horizonte | UF SP | CEP 14.965-598 |
| E-mail guilhermescnh@gmail.com | Fone (17) 3542-1020 – Ramal 9241 | |



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

| Dados Bancários da Entidade | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|
| Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte | | |
| CNPJ N° 53.174.827/0001-88 | | |
| E-mail financeiro@santacasanh.com.br | Fone (17) 3542-2726 - Ramal 9224 | |
| Conta para pagamento | | |
| Banco: 001 (Banco do Brasil) | Agência: 119-8 | Conta Corrente: Em abertura |

| Dados Cadastrais do Concedente | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Órgão Prefeitura Municipal de Novo Horizonte | CNPJ 45.152.139/0001-99 | |
| Endereço Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho – Centro | | |
| Cidade Novo Horizonte | UF SP | CEP 14960-000 |
| E-mail : gabinete@novohorizonte.sp.gov.br | Fone : (17) 3543-9001 | |
| Responsável pelo Órgão : Fabiano de Mello Belentani | Cargo : Prefeito | |



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

II. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão da Instituição:

A Irmandade São Jose de Novo Horizonte caracteriza-se como uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos e de direito privado. Fundada em 1934, tem como missão: Prestar assistência integral à saúde dos usuários do SUS, particularmente nas áreas de baixa e média complexidade hospitalar e Pronto-Atendimento de Urgência e Emergência, bem como aprimorar os processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar dos hospitais vinculados ao SUS.

Natureza Jurídica: **Filantropico**

Certificado CEBAS nº 25000.179117/2020-06, Portaria nº 125 de 09/02/2021 com data de validade em **31/12/2023**.

A entidade possui atualmente 96 leitos, sendo 51 leitos para SUS (incluindo provisoriamente 10 leitos para UTI - síndrome respiratória aguda) e 45 leitos destinados ao atendimento particular e de convênio.

III. CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA PARA:

PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

| SALA/ SERVIÇO | QUANTIDADE |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Atende por demanda espontânea: | - |
| Sala de observação: | 01 |
| Sala de estabilização (vermelha) | 01 |
| Consultórios médicos | 03 (01 para médico pediatra, 02 para médico clínico geral) |
| Sala de atendimento (triagem e classificação de risco) | 01 |
| Sala pequena cirurgia (procedimentos invasivos) | 01 |
| Sala de Gesso | 01 |
| Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia) | 02 |
| Área Coberta para ambulância | 01 |



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

- **SADT**

| | Nº. Salas | Nº. Aparelhos |
|----------------------------------|------------------|----------------------|
| Laboratório de Análises Clínicas | 05 | 11 |
| Banco de Sangue | 03 | 08 |
| Ultrassonografia | 01 | 01 |
| RX | 02 | 03 |
| Tomografia | 01 | 01 |
| Eletrocardiógrafo | - | 02 |
| Endoscópio de vias urinárias | - | 01 |
| Laparoscópico/vídeo | - | 02 |

- **CENTRO CIRURGICO:**

| SALA/ SERVIÇO | QUANTIDADE/ DESCRIÇÃO |
|---------------------------------------------------|------------------------------|
| Horário de funcionamento: 24 horas | |
| Nº. de salas cirúrgicas: | 03 |
| Sala de cirurgia | 03 |
| Sala de recuperação | 01 |
| Sala de parto normal | 01 |
| Sala de pré-parto | 01 |
| Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia) | 01 |
| Sala de higienização | 01 |

- **INTERNAÇÃO:**

Nº. de leitos distribuídos por especialidade:

| Tipos de leito por especialidades | Nº de leitos SUS | Total de leitos Existentes |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Leito Cirúrgico Geral | 7 | 16 |
| Leito Clínico Geral | 21 | 46 |
| Leito Obstétrico Cirúrgico | 4 | 7 |
| Leito Obstétrico Clínico | 4 | 7 |
| Leito Pediátrico Cirúrgico | 2 | 4 |
| Leito Pediátrico Clínico | 3 | 5 |
| UTI II – Síndrome Resp. Aguda Grave (SRAG) - COVID 19 | 10 | 10 |
| UTI II ADULTO | 0 | 1 |
| Total | 51 | 96 |



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Obs: A Entidade possui atualmente 96 leitos, onde destina pelo menos 60% à pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Neste momento o hospital passa por adequações e atendimento à casos de Covid-19, onde foi necessário isolar setores contaminados. Portanto, foi necessário remanejar dentro da Instituição alguns leitos que após a cessação da pandemia serão realocados, contados e registrados de forma oficial.

IV. METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS

- **PRONTO SOCORRO** – quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

A) Consultas médicas – quantitativo por especialidades contratadas

| CÓDIGO DA META | ESPECIFICAÇÃO DA META | PACTUAÇÃO INTERNA | TOTAL |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|
| 0301010048 | Consulta nível superior -consulta com profissionais de nível superior (não médicos) – enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social | 8 | 8 |
| 0301010072 | Consulta especialidade – consulta em ortopedia | 85 | 85 |
| 0301060029 | Observação – pacientes que necessitam de observação | 165 | 165 |
| 0301060061 | Consulta urgência atenção especializada | 43 | 43 |
| 0301060096 | Consulta OS (atendimento de urgência e emergência) | 1.730 | 1.730 |
| 0301060100 | Imobilização | 41 | 41 |
| 0301060118 | Acolhimento c/Classificação | 1.730 | 1.730 |
| 0301100012 | Medicação | 1.436 | 1.436 |

B) Exames/ Procedimentos – quantitativo por áreas e por subgrupo

| CÓDIGO DE META | ESPECIFICAÇÃO DA META | PACTUAÇÃO INTERNA | PACTUAÇÃO EXTERNA | TOTAL PACTUADO |
|----------------|----------------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| 0201 | Coleta de Material | 1 | 0 | 1 |
| 0202 | Laboratório clinica | 500 | 1.783 | 2.283 |
| 0202010703-2 | Exame de Gasometria | 0 | 10 | 10 |
| 0203 | Anatomo Patologico | 14 | 20 | 34 |
| 0204 | SADT – RX | 362 | 350 | 712 |
| 0205 | Ultrassonografia | 1 | 0 | 1 |
| 0206 | Tomografia (sem contraste) | 150 | 70 | 220 |



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

| | | | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|
| 0206 | Tomografia (com contraste) | 0 | 15 | 15 |
| 0209 | Colonoscopia | 0 | 20 | 20 |
| 0209 | Endoscopia | 0 | 20 | 20 |
| 0211 | Eletrocardiograma | 130 | 0 | 130 |
| 0211 | Tocardiografia ante parto | 16 | 0 | 16 |
| 0303 | Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas) | 19 | 0 | 19 |
| 0401 | Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa – (retirada de ..., suturas) | 70 | 35 | 105 |
| 0404 | Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido) | 6 | 0 | 6 |
| 0408 | Cirurgias do sist. Osteomuscular - ortopedia | 10 | 0 | 10 |
| 0409 | Cirurgia do aparelho geniturinário | 2 | 0 | 2 |
| 0409 | Cirurgia do aparelho circulatório | 1 | 1 | 2 |
| 0417 | Anestesiologia | 0 | 22 | 0 |

• **INTERNAÇÃO** – número de AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade:

| Especialidade | Média/ AIH/mês |
|----------------------|-----------------------|
| Interação Cirúrgica | 80 |
| Interação Clínica | 100 |
| Interação Obstétrica | 23 |
| Interação Pediátrica | 11 |
| Total | 214 |



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

V. INTRODUÇÃO

V.I. APRESENTAÇÃO DA SANTA CASA

A Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte, fundada em Junho de 1934, nasceu com a prática social em sua essência, que foi herdada do conceito praticado na origem da fundação da 1ª Irmandade da Confraria de Nossa Senhora da Misericórdia em agosto de 1498 em Lisboa – Portugal. E desde sua fundação em meados dos anos de 1934 a história da assistência social e da saúde em Novo Horizonte é marcada pela sua proposta de valor à vida. A entidade caracteriza-se como uma Instituição Filantrópica, sem fins lucrativos e de direito privado, hoje com seus 87 (oitenta e sete anos de existência).

A Santa Casa de Novo Horizonte é 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 e atende uma população local de 41.414 habitantes (estimativa IBGE 2020), como também o incremento de trabalhadores das usinas sucroalcooleiras Santa Isabel e São José da Estiva no período de colheita da safra. Integra no âmbito ambulatorial e procedimentos cirúrgicos a rede de atenção à saúde da região de Catanduva em razão de ser referência em procedimentos de média complexidade. Além de atender a população do município o hospital oferece atendimento à população de municípios próximos como Urupês, Borborema, Sales, Irapuã, Ibirá, e Itajobi.

Dentro de uma postura que tem como meta o equilíbrio e qualidade do serviço prestado em saúde hospitalar moderna, o hospital de Novo Horizonte passa por uma reorganização completa, com implantação de qualidade organizacional, estratégias funcionais e administrativas. 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.

V.II. APRESENTAÇÃO DA SANTA CASA

A Santa Casa de Novo Horizonte oferece assistência hospitalar e ambulatorial. No âmbito hospitalar de internação foram realizados 2.060 (dois mil e sessenta) atendimentos de Janeiro a Dezembro/ 2021 a pacientes usuários do Sistema Único de Saúde. No âmbito de ambulatório e pronto socorro a entidade realizou 23.470 (vinte e três mil, quatrocentos e setenta) atendimentos de Janeiro a Dezembro/ 2021 via Sistema Único de Saúde.

V.III HABILITAÇÕES

A Instituição possui registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), Conselho Municipal de Assistência Social, CRCE (Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades), Certidão de Utilidade Pública Municipal, Certidão de Utilidade Pública Estadual, CEBAS (Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social).

V.III CERTIFICAÇÕES

Alvará da Vigilância Sanitária



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

VI. DESCRIÇÃO DO PROJETO

VI.I. TÍTULO DO PROJETO

Repasso para custeio do setor de UTI Adulto.

VI.II. OBJETO A SER EXECUTADO

O presente convênio tem por objeto realizar a transferência dos recursos pagos pelo Ministério da Saúde, referente revisão de AIHs dos atendimentos realizados em UTI Covid-19.

VI.III. POPULAÇÃO ALVO

Pacientes de Novo Horizonte e região que necessitam de internações em UTI Adulto Tipo II.

VI.IV. JUSTIFICATIVA DE PROPOSIÇÃO

A Santa Casa de Novo Horizonte é o único prestador de serviço médico hospitalar do Município, atendendo toda a população local e municípios vizinhos por 24 horas ininterruptas. Atende pacientes usuários do Sistema Único de Saúde nas clínicas de ortopedia, clínica médica, clínica cirúrgica, clínica anestésica, clínica pediatra, clínica de ginecologia/ obstetrícia e UTI Adulto Tipo II.

Para tanto solicitamos que o repasse da revisão de atendimentos Covid-19 seja aplicado por nossa Entidade em: Outros serviços de terceiros, material médico e hospitalar e medicamento.

VII. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa/Fase, Especificação, Indicador Físico e Duração)

VII.I. METAS (Indicadores de quantidade e qualidade ao serviço prestado)

VII.I.I. METAS QUANTITATIVAS



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

| Metas | Especificação | Indicador Físico | | Duração | |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|------|------------|------------|
| | | Unidade | Qtd | Início | Término |
| Atendimento da demanda de internações | Apresentar relação das internações realizadas no período. | Porc. | 100% | Maior 2022 | 31/12/2022 |

VII.II. META QUALITATIVA

| Metas | Especificação | Indicador Físico | | Duração | |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|------------|------------|
| | | Unidade | Qtd | Início | Término |
| Atender a satisfação dos pacientes. | Atender no mínimo 70% da satisfação de ótimo e bom dos pacientes internados. | Porc. | 70% | Maior 2022 | 31/12/2022 |

VIII. PLANO DE APLICAÇÃO (Detalhamento nos Anexos)

- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS**

Os valores de outros serviços de terceiros solicitados foram elaborados de acordo com as necessidades do setor.

| ESPECIFICAÇÃO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Serviço de manutenção, análise e aplicação de hemodiálise | R\$ 1.500,00 | R\$ 3.000,00 |
| Consumo parcial em lixo hospitalar | R\$ 500,00 | R\$ 1.000,00 |
| Locações, manutenções predial e em equipamentos e outros serviços de terceiros | R\$ 2.500,00 | R\$ 5.000,00 |
| Total: | R\$ 4.500,00 | R\$ 9.000,00 |

- MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR**

A solicitação de material médico e hospitalar foi elaborada de acordo com as necessidades do setor e se dá conforme abaixo:

| RELAÇÃO DE ITENS – MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agulha, álcool, algodão, atadura, avental/ capote, bolsas e coletores, ortic, cateter, clorexidina, coletor de material, conector luer, dreno, eletrodo, equipos medicação/ alimentação, extensor, filme fenestrado, filtro hepa, fios, fitas/ |



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| esparadrapo/ micropore, fixador de tubos, fralda, frascos de alimentação, gaze, hidratante corporal, intermediário, lâmina de bisturi, lâmina de tricotomia, luva, máscara de proteção, prope/ sapatilha descartável, seringa, sonda, sonda de aspiração, swab, tiras de teste de glicemia, torneira descartável, transdutor kit, transfix, touca, capa para óbito e toalha descartável para banho no leito, insumos para gasometria e material para desinfecção. | |
| VALOR MENSAL: | R\$ 12.500,00 |
| VALOR TOTAL: | R\$ 25.000,00 |

- **MEDICAMENTO**

A solicitação de medicamentos foi elaborada de acordo com as necessidades do setor e se dá conforme abaixo:

| RELAÇÃO DE ITENS – MEDICAMENTO | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Analgésico, anestésico, antibiótico, anticoagulante, anticonsulvivo, antihemorrágico, bloqueador, orticoide, vasodilatador, repositores hidroeletrolítico/ expectorante, soro, antiemético, antiseptico, antiviral, nicotina, anti-hipertensivo, diuréticos, antiulcera, broncodilatador, diluentes, imidazolico, antitussígeno, antiespástico, simpaticomemítico e hipolipemiante | |
| VALOR MENSAL: | R\$ 7.000,00 |
| VALOR TOTAL: | R\$ 14.000,00 |

**IX. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL
CONCEDENTE (Em R\$)**

| ESPECIFICAÇÃO | MAIO/ 2022 | JUNHO/ 2022 | TOTAL |
|------------------------------|-------------------|--------------------|------------------|
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | 4.500,00 | 4.500,00 | 9.000,00 |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | 12.500,00 | 12.500,00 | 25.000,00 |
| MEDICAMENTO | 7.000,00 | 7.000,00 | 14.000,00 |
| TOTAL GERAL: | 24.000,00 | 24.000,00 | 48.000,00 |



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

X. DESPESAS NÃO COMPROVADAS E NÃO REALIZADAS

Ao final da vigência do convênio, o valor as despesas não comprovadas e não realizadas deverá ser devolvido aos cofres públicos corrigido em caderneta de poupança.

XI. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação deverá ser realizada em conjunto com a Diretoria Municipal de Saúde conforme cronograma a ser planejado em comum acordo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas.

XII. VIGÊNCIA

Início: Maio/ 2022

Término: 31/12/2.022

XIII. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente 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.

Pede deferimento,

Novo Horizonte, 12 de Maio de 2022.

Antonio Vila Real Torres
Provedor/ Presidente
Irmandade São José de Novo Horizonte