



Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Jardim
Rua Presidente Álvares Florence, 373, Centro
Santo Antônio do Jardim/SP CEP 13995-000
Fone: (19) 3654-1209/ 3654-1630
CNPJ: 45.739.091/0001-10

OFÍCIO Nº 192/2025 Santo Antonio do Jardim, 01 de julho de 2025.

Assunto: encaminha projeto de lei

Senhor Presidente:

CÂMARA MUNICIPAL			
SANTO ANTONIO DO JARDIM			
PROTOCOLADO SOB Nº 64			
FLS. Nº 07	LIVRO Nº 01		
Em 10	DE julho	DE 2025	
SECRETARIA			08:43

Tem o presente a finalidade de encaminhar a Vossa Excelência, para apreciação pelos nobres Edis o projeto de lei que *"Dispõe sobre autorização de celebração de Termo de Fomento com a Irmandade do Hospital Francisco Rosas A Santa Casa de Misericórdia de Espírito Santo do Pinhal, para realização de procedimentos eletivos em Urologia e dá outras providências."*

Justifica-se o envio do presente projeto de lei, para celebração de Termo de Fomento, visando o repasse financeiro no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), tendo em vista a necessidade de cooperação mútua entre Município e Hospital Francisco Rosas, para a realização de cirurgias eletivas na especialidade médica de Urologia, sendo crucial para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos munícipes que necessitam submeter ao referido tratamento.

Aproveito a oportunidade para apresentar-lhe a segurança de minha estima e elevada consideração.

Osvaldo Moreira

Prefeito Municipal

Exmo. Sr.

Luiz Antonio Pereira

DD. Presidente da Câmara Municipal de

Santo Antonio do Jardim -- SP.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Jardim
Rua Presidente Álvares Florence, 373, Centro
Santo Antônio do Jardim/SP CEP 13995-000
Fone: (19) 3654-1209/ 3654-1630
CNPJ: 45.739.091/0001-10

PROJETO DE LEI Nº 18 | 2025

“Dispõe sobre autorização de celebração de Termo de Fomento com a Irmandade do Hospital Francisco Rosas A Santa Casa de Misericórdia de Espírito Santo do Pinhal, para realização de procedimentos eletivos em Urologia e dá outras providências.”

Art. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar Termo de Fomento com a Irmandade do Hospital Francisco Rosas A Santa Casa de Misericórdia de Espírito Santo do Pinhal, inscrita no CNPJ nº 54.228.648-0001-49, com sede na Rua Teixeira Rios, 210, em Espírito Santo do Pinhal, objetivando o repasse financeiro de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), para a realização de cirurgias eletivas em Urologia dos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Santo Antonio do Jardim.

Art. 2º O repasse dos recursos relativos à presente Lei observará o Plano de Trabalho, contendo as metas a serem atingidas e demais exigências legais, bem como a existência de recursos financeiros e orçamentários.

Parágrafo Único. As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta da dotação orçamentária nº 08.01.00 3.3.50.43.0010.301.1001-2035 01 3010000, suplementada se necessário.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Jardim, 01 de julho de 2025.

Osvaldo Moreira
Prefeito Municipal



IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: administracao@hfrosas.com.br

IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

PLANO DE TRABALHO

CIRURGIAS ELETIVAS DE SANTO ANTONIO DO JARDIM

ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP

Junho de 2025

DADOS CADASTRAIS

1.1. DA ORGANIZAÇÃO

1.1.1. Nome da entidade: IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

1.1.2. CNPJ: 54.228.648/0001-49

1.1.3. Rua: Rua Teixeira Rios, nº 210

1.1.4. Bairro: Centro

1.1.5. CEP: 13990-000

1.1.6. Município: Espírito Santo do Pinhal

1.1.7. Estado: SP

1.1.8. Telefone: (19) 3651 1131

1.1.9. E-mail: contabilidade@hfrosas.com.br

1.1.10. Endereço do portal da transparência: www.hfrosas.com.br

1.1.11. Data da Constituição: Fundada em 08 de dezembro de 1.892

1.2. DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO

1.2.1. Nome completo: JAQUES PONTES CASALECCHI

1.2.2. CPF: 047.432.338-28

1.2.3. RG: 15.690.769/SP

1.2.4. Endereço: Rua Ernesto Monfardine, nº 280

1.2.5. Bairro: Jardim das Rosas

1.2.6. CEP: 13.990-000

1.2.7. Município: Espírito Santo do Pinhal

1.2.8. Estado: SP

1.2.9. Telefone: (19) 3651-1131

1.2.10. E-mail: provedoria@hfrosas.com.br

1.2.11. Cargo: Provedor

1.2.12. Eleito em: 31/03/2025

1.2.13. Vencimento do Mandato: 31/03/2027

1.3. CONSELHO FISCAL

1.3.1. CONSELHEIRO 01

Nome Completo: JOÃO BATISTA ROZON

CPF: 718.623.1558-68

RG: 8.879.822 (SSP/SP)

Endereço: Rua Osvaldo Cruz, nº 25, Jardim Paulista

Município: Espírito Santo do Pinhal, SP

Telefone: (19) 3651-3028

1.3.2. CONSELHEIRO 02

Nome Completo: JOSÉ GERALDO FERNANDES TITO

CPF: 014.746.858-20

RG: 3.050.998 (SSP/SP)

Endereço: Rua Anunciata Salvetti Amato, nº 45, Parque do Lago

Município: Espírito Santo do Pinhal, SP

Telefone: (19) 3651-3916

1.3.3. CONSELHEIRO 03

Nome Completo: ANDRÉ ALEXANDRE ELIAS

CPF: 184.409.118-07

RG: 24.878.568-0 (SSP/SP)

Endereço: Rua Prefeito Francisco Vergueiro Porto, nº 359

Bairro: Jardim das Rosas

CEP: 13.990-000

Município: Espírito Santo do Pinhal - Estado: SP

Telefone: (19) 3651-2522

1.4. CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA

1.4.1. Nº do CNPJ: 54.228.648/0001-49

1.4.2. Data de abertura informada no CNPJ: 17/09/1973

1.4.3. Atividade econômica principal: Atividades de Atendimento Hospitalar

2. EXECUÇÃO

2.1. Imóvel onde funciona o Serviço é:

(☒) Próprio () Cedido () Público () Particular ()
Alugado

2.2. A organização da sociedade civil fica aberta quantas horas por semana:

() Até 20 horas () De 21 a 39 horas () 40 horas
() Mais de 40 horas (☒) Ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana)

2.3. Quais dias da semana a unidade executora funciona?

(☒) Segunda-feira (☒) Terça-feira (☒) Quarta-feira
(☒) Quinta-feira (☒) Sexta-feira (☒) Sábado
(☒) Domingo

3. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO A SER EXECUTADO

3.1. RESPONSÁVEIS

3.1.1. DIRETOR TÉCNICO

3.1.1.1. Nome Completo: Matias Augusto de Carvalho
3.1.1.2. CPF: 073.412.736-74
3.1.1.3. RG: MG 13.286.613 (SSP/MG)
3.1.1.4. Número do Registro Profissional: CRM 142371
3.1.1.5. Telefone para contato: (19) 3651-1131
3.1.1.6. Celular: (12) 9.8158-4471
3.1.1.7. E-mail: tobiasmed37@hotmail.com

3.2. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

3.2.1.1. Nome Completo: Cristiane Figueiredo Pettarelli
3.2.1.2. CPF: 353.864.228-12
3.2.1.3. RG: 44.667.995-1
3.2.1.4. Número do Registro Profissional: COREN 295083
3.2.1.5. Telefone para contato: (19) 3651-5041

3.2.1.6. Celular: (19) 9.9229-5105

3.2.1.7. Email: enfermagem@hfrosas.com.br

3.3. RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.3.1.1. Nome Completo: Geraldo Magelo Barbosa

3.3.1.2. CPF: 068.480.638-00

3.3.1.3. RG: 15.214.420

3.3.1.4. Número do Registro Profissional: CT.CRC 1SP 166213/O-5

3.3.1.5. Telefone para contato: (19) 3651-1131

3.3.1.6. Email: contabilidade@hfrosas.com.br

3.4. RECURSOS HUMANOS QUE EXECUTARÃO O PROJETO

Nome Completo	Conselho Regional de Medicina CRM	Cargo	Vínculo
Dr. Alcio Jacinto Conttri	80752	Urologista	Autônomo
Dr. Arlindo Fernandes Junior	77057	Anestesiologista	Autônomo
Dr. Gustavo Ziggiatti Guth	79807	Cirurgia Geral	Autônomo
Dr. José Eduardo Staut Junior	78922	Cirurgia Geral	Autônomo
Dr. Leandro Maurício Pires	133217	Urologista	Autônomo
Dr. Luciano Cortez Peixoto	227970	Cirurgia Geral	Autônomo
Dr. Matias Augusto de Carvalho	142371	Anestesiologista	Autônomo
Dr. Orestes Zucherato Neto	177935	Urologista	Autônomo
Dr. Rafael Flores	92631	Cirurgia Geral	Autônomo
Dra. Ana Flavia Ferriani	73941	Ginecologista	Autônomo
Dra. Paulini Fiorini Dias	100633	Ginecologista	Autônomo

- Eventualmente algum profissional médico poderá ser incluído e retirado do quadro acima, dependendo da demanda e das escalas médicas no momento.

3.5. DO PROJETO

3.5.1. OBJETIVO GERAL

A Urologia é uma especialidade ampla, cuja atribuição abrange crianças, jovens, adultos, idosos, homens e mulheres. Os agravos à saúde vinculados ao trato urinário masculino e feminino, além de doenças genitais masculinas que apresentam grande prevalência na saúde pública encontram na especialidade urológica a base e estrutura para diagnosticar e tratar essas enfermidades. Os cálculos renais, as dificuldades para urinar do idoso e infecção urinária são algumas dessas moléstias, entre tantas outras. Este Plano de Trabalho estabelece um pacote de serviços na área de Urologia (avaliação de urologista e anestesista, cirurgia e retorno pós-cirúrgico, se necessário), tendo como produto final a continuidade da cirurgia, durante o período do Convênio.

3.5.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O presente Convênio tem por objeto estabelecer em regime de cooperação mútua entre as partes, a realização de cirurgias eletivas na especialidade médica de Urologia, com o repasse ao Hospital Francisco Rosas (CNPJ 54.228.648/0001-49), no valor total de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais), com o município de Santo Antônio do Jardim, de acordo com o Protocolo e Valores contidos neste Plano de Trabalho, conforme solicitado através do Ofício nº 28/2025.

3.5.2. JUSTIFICATIVA

Atualmente existe pactuado com o Hospital Francisco Rosas, Programa Urológico Regional, mantido com recurso federal, porém, como o recurso não é suficiente para atender toda a demanda de cada Município participante, se faz necessário a realização de Convênio para complementar e garantir assistência aos pacientes SUS na sua totalidade.

Com isso, a fila de espera e demanda reprimida dos pacientes do Sistema Único de Saúde do Município de Santo Antônio do Jardim, serão reduzidas gradativamente.

3.5.3. PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS / ÁREA DE ABRANGÊNCIA

O município de Santo Antônio do Jardim, apresentou demanda reprimida por e-mail de diversas cirurgias, dentre as quais deverão ser realizadas em sua grande maioria dentro desse Convênio, obedecendo a ordem da regulação do Município, urgência, protocolo e cronologia do Departamento de Saúde da origem.

3.5.4. METODOLOGIA

O Hospital tem capacidade instalada para realizar até 05 (cinco) cirurgias por mês, desde que observados os critérios médicos, até o limite do recurso repassado.

Durante a avaliação dos médicos Urologistas do Convênio, os mesmos terão autonomia para realizar os procedimentos que julgarem necessários para sanar as enfermidades dos pacientes. Eventuais intercorrências ou complicações nas cirurgias, serão comunicadas e inseridas como custo ao Município, desde que previamente autorizado.

O Pós-Operatório deverá ser realizado ambulatorialmente pelo médico que realizou a cirurgia de Urologia no Hospital Francisco Rosas, com a frequência e número de consultas que achar necessário, devendo o município se responsabilizar pelo transporte sempre que solicitado.

Fluxo:

Paciente só pode ser encaminhado para a Cirurgia de Urologia após consulta (avaliação) com Urologista (Município/AME/outro serviço);

Município deve encaminhar os documentos de acordo com protocolo:

- Guia de referência
- Exames

O Hospital Francisco Rosas agenda consulta com o cirurgião e anestesista (no mesmo dia) e encaminha a filipeta, via e-mail, para o município de origem do paciente contendo o dia e horário.

O Município de origem imprime e avisa paciente da data da consulta e orienta sobre documentos e exames clínicos e de imagem necessários.

O Município de origem providência transporte para o paciente.

Após consulta, paciente retorna com data da cirurgia agendada (documentos e exames ficam no Hospital Francisco Rosas) e orientações para internação.

O Hospital avisa, via e-mail, o Município a data da cirurgia e orientações repassadas ao paciente.

O Hospital Francisco Rosas fica responsável pela compra de material - OPME necessário para cada cirurgia, que serão cobrados na conta de cada paciente.

Após alta hospitalar ou mediante a necessidade de transferência do paciente, por intercorrência cirúrgica, o Hospital entra em contato com o município de origem do paciente para remoção. Lembrando que no dia da alta hospitalar o paciente deverá sair com a data do agendamento para o retorno cirúrgico, com cópia para o paciente e Município de origem.

Caso haja necessidade de internação no retorno do Pós-Operatório Tardio, o paciente será internado no Hospital Francisco Rosas para continuidade do tratamento clínico pelo médico responsável da cirurgia, devendo o Município ficar responsável pelo custeio da internação.

Informamos que, se houver necessidade de internação do (a) paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), do Hospital Francisco Rosas, o Município de origem do paciente ficará responsável pelo custeio das despesas decorrentes dessa internação.

3.5.6. CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL/QUALIFICAÇÃO EQUIPE TÉCNICA/INFRAESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE

Contamos com equipe multidisciplinar e especializada de profissionais tais como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutica, técnica de segurança, recepcionistas e setores de apoio que ajudam a garantir a eficácia do atendimento final ao paciente. Os profissionais elencados são registrados nos seus respectivos conselhos, e o Hospital tem conveniado um atendimento de 219 internações mensais (AIH's), respeitados os parâmetros definidos pela CONTRATANTE, a infraestrutura hospitalar destinada ao SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, é capaz de atender 30 leitos em clínica médica, 10 de clínica cirúrgica, 04 de clínica obstétrica, 01 de pediatria,

totalizando 45 leitos com capacidade de atender média complexidade; e 10 leitos na UTI Adulto Tipo II, que está funcionando para os atendimentos necessários. Em nossa estrutura física; para um atendimento humanizado, disponibilizamos dos setores de recepção e portaria, dois elevadores sociais e um de serviço, rampas de acesso, maternidade e pediatria, enfermaria para os cuidados de clínica médica e cirúrgica, centro cirúrgico, central de materiais, agência transfusional, farmácia e Serviço Arquivo Médico-SAME.

3.5.7. METAS

PLANO DE METAS				
Nome do Programa	Meta	Unidade de Medida que será utilizada na meta	Descrição da meta a ser alcançada	Prazo de atingimento da Meta
Cirurgias Eletivas de Santo Antônio do Jardim	Realizar as cirurgias eletivas propostas pelo Município	Realizar de 02 (duas) a 05 (cinco) cirurgias por mês	Alcançar no mínimo 20 (vinte) cirurgias, durante a vigência do termo, desde que o recurso aplicado permita	12 meses, a partir da assinatura do termo

3.5.8. PROCEDIMENTOS

Os valores especificados abaixo são valores estimativos e mínimos para execução de cada procedimento, caso ocorram intercorrências, os valores a serem cobrados serão os custos reais apurados após realização de cada cirurgia.

Excepcionalmente, caso seja necessário, poderá ser realizado procedimento cirúrgico que não esteja elencado neste plano de trabalho, sendo que para que isso ocorra, o Município e Hospital devem minimamente formalizar a admissão e concordância com os valores propostos, utilizando-se sempre do critério do Programa Urológico Regional, ou outro que o substitua.

A proposta de realização das Metas e Execução deste Plano de Trabalho, dependem da aprovação expressa do Município de Santo Antônio do Jardim e dos valores propostos neste Plano de Trabalho. Estão inclusos os serviços hospitalares, honorários médicos, SADT e OPME.

TABELA - OFÍCIO Nº 28/2025		
SIGTAP	Procedimentos	REAIS (R\$)
410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	R\$ 1.000,00
201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R\$ 1.000,00
201010380	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 1.500,00
201010410	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 1.630,00
201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 770,00
211040029	COLPOSCOPIA	R\$ 1.500,00
211040045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 1.500,00
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 4.200,00
406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 3.500,00
407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 0,00
409010081	CISTORRAFIA	R\$ 0,00
409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 5.000,00
409020087	RESSECCAO DE CARUNCULAURETRAL	R\$ 1.500,00
409020125	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	R\$ 0,00
409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$ 469,55
409020141	URETROPLASTIA HETEROGENEA	R\$ 0,00
409040185	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	R\$ 4.200,00
409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 3.000,00
409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 3.000,00
409050083	POSTECTOMIA	R\$ 2.000,00
409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 1.500,00
409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 4.000,00
409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 3.000,00
409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 1.500,00
409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 5.000,00
410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 0,00
410010065	MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 0,00
209010029	COLONOSCOPIA (COM OU SEM BIÓPSIA)	R\$ 1.100,00
407010254	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (COM OU SEM BIÓPSIA)	R\$ 1.100,00

Tabela Termo de Fomento nº 04/2024		
PROCEDIMENTO	SIGTAP	VALOR
Cistolitotomia aberta ou endoscópica	0409010065	R\$ 3.000,00
Exérese de cisto de epidídimo	0409040070	R\$ 1.500,00
Instalação endoscópica de cateter duplo J (incluso a retirada)	0409010170	R\$ 3.000,00
Orquidopexia bilateral	0409040126	R\$ 3.000,00
Orquidopexia unilateral	0409040134	R\$ 1.500,00
Orquiectomia unilateral	0409040169	R\$ 2.000,00
Pieloplastia	0409010324	R\$ 4.000,00
Postectomia	0409050083	R\$ 2.000,00
Prostatectomia	0409030023	R\$ 6.000,00
Ressecção endoscópica da próstata (RTU de próstata)	0409030040	R\$ 6.500,00 (bi) / R\$ 4.500,00 (uni)
Ressecção endoscópica da bexiga (RTU de bexiga)		R\$ 4.500,00
Tratamento cirúrgico de Incontinência urinária por via vaginal (Sling)	0409070270	R\$ 5.000,00
Tratamento cirúrgico da hidrocele	0409040215	R\$ 3.000,00
Tratamento cirúrgico de varicocele	040904231	R\$ 2.500,00
Ureterorrenolitotomia e ureterorrenolitotripsia semirrígida endoscópica	0409010189	R\$ 5.000,00
Ureterorrenolitotripsia flexível a laser e passagem de duplo J (incluso a retirada)	0409010189	R\$ 10.000,00
Uretrotomia interna	0409020176	R\$ 2.000,00
Nefrectomia	409010219	R\$ 8.000,00
Percutânea	409030040	R\$ 11.000,00

3.6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE JULHO DE 2025 A JUNHO DE 2026

O valor do repasse será enviado em parcela única para o Hospital, após aprovação e assinatura do Convênio, conforme abaixo:

Banco do Brasil – Agência: 0474-X (Espírito Santo do Pinhal)

Recurso Municipal (Fonte 1) - Conta Corrente: 337-9

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
REPASSE	FONTE	VALOR (R\$)	TOTAL (R\$)
JULHO de 25	Municipal	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
	Estadual	0	
	Federal	0	

Total Geral	Municipal	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
	Estadual		
	Federal		

3.6.1 DA VIGÊNCIA

O presente plano de trabalho terá vigência de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura.

3.7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE JULHO DE 2025 A JUNHO DE 2026

APLICAÇÃO DOS RECURSOS				
Descrição da Despesa	1 – Recurso da Parceria (R\$)			2 – Detalhamento da Despesa
	Municipal	Estadual	Federal	
Recursos Humanos (inclusive com taxa de aparelho, se for o caso)	R\$ 40.000,00			Honorários médicos (Pessoa Física e/ou Jurídica)
OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	R\$ 30.000,00			Materiais utilizados
Materiais, Medicamentos, Serviços hospitalares (inclusive SADT, se for o caso)	R\$ 30.000,00			Diárias, material e medicamentos, taxa de sala, exames complementares
Total	R\$ 100.000,00			R\$ 100.000,00

4. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O presente Plano de Trabalho está sendo elaborado em função de solicitação contida no Ofício nº 28/2025, de 25 de março de 2025, do Departamento Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Jardim, assinado pela Diretora de Saúde, Viviane Aparecida Dorta e pelo Exmo. Senhor Prefeito, Osvaldo Moreira. Tendo em vista que o recurso inicial não foi suficiente para atender toda a demanda do Município, sendo necessário realizar novo termo, com vigência, prazo e valor para continuidade dos atendimentos.

O Hospital Francisco Rosas ficará responsável em realizar relatório mensal sobre as cirurgias realizadas com os respectivos gastos por paciente, que serão encaminhados para o Município, enfatizando que o prazo de faturamento dos gastos de cada conta é de até (02) dois meses, portanto, será enviado relatório para controle e acompanhamento enviado por e-mail para o Departamento Municipal de Saúde de Santo Antônio do Jardim.

A prestação de contas final será entregue em até 60 (sessenta) dias após o final do exercício financeiro e/ou ao término do Convênio, de acordo com a conveniência estabelecida entre as partes, ou o que acontecer primeiro.

5. CONCLUSÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Santo Antônio do Jardim, 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.

Espírito Santo do Pinhal, 16 de junho de 2025.


JAQUES PONTES CASALECCHI
Provedor