



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**CONVÊNIO N.º 27/2015**  
**PROCESSO N.º 5137/2015**

**Convênio de integração ao SUS para prestação de assistência à saúde, que entre si celebram a Prefeitura de Novo Horizonte, e a Irmandade São José de Novo Horizonte – Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte.**

Pelo presente instrumento, a Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, com sede a Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, n.º 185, neste ato representada pelo Prefeito, Dr. Toshio Toyota, divorciado, Brasileiro, Médico, portador do RG n.º 4.217.604 e inscrito no CPF n.º 836.817.288-87, daqui por diante denominada PREFEITURA, e a Irmandade São José de Novo Horizonte – Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte, CNPJ n.º 53.174.827/0001-88, inscrita no CREMESP sob n.º 901564, com endereço na Cidade de Novo Horizonte/SP, na Rua 28 de Outubro, n.º 1202, Vila Patti, com contrato social arquivado no Cartório de Registro Públicos de Novo Horizonte, sob n.º 59, fls.44v, livro A-1, averbado sob n.º 6.734 em 01/03/74, neste ato representado pelo Provedor, Sr. Mauro Zanelatto, Casado, Brasileiro, Administrador, portador do RG. n.º 5.602.031-4, e inscrito no CPF n.º 612.259.328-15, doravante denominado (a) **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal n.º 8666/93 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

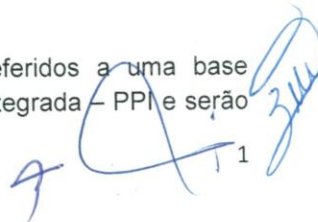
## CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e serão prestados pelos estabelecimentos:

1. Irmandade São José de Novo Horizonte – Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte – CNES n.º 2088487, situado à Rua 28 de Outubro, n.º 1.202, Vila Patti, Novo Horizonte/SP

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão

  
1



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

## CLÁUSULA SEGUNDA DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar duas espécies de internação:

- I - eletiva;
- II - emergência ou de urgência.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

## CLÁUSULA TERCEIRA DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

### **I - Assistência médico-ambulatorial.**

1. atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio, (por especialidade), com realização de todos os procedimentos



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II da Cláusula Segunda;

2. assistência social;
3. atendimento odontológico, quando disponível;
4. assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas.
5. serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT).

## **II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:**

1. tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
2. assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;
3. utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
4. tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde - RENAME;
5. fornecimento de sangue e hemoderivados;
6. utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
7. procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
8. utilização dos serviços gerais;
9. fornecimento de roupa hospitalar;
10. diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente.
11. diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
12. alimentação com observância das dietas prescritas;
13. procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

## **CLÁUSULA QUARTA** **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

## CLAUSULA QUINTA DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano Operativo;
- c) educação permanente de recursos humanos;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.

## CLÁUSULA SEXTA DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

### I – da **CONVENIADA**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

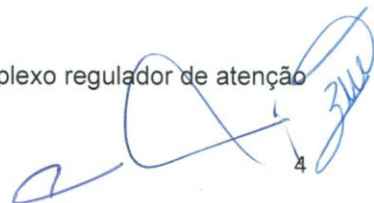
### II - da **PREFEITURA**:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda deste ajuste.
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde,
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

## CLÁUSULA SÉTIMA DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **PREFEITURA** e pela **CONVENIADA**, que deverá conter:

- I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV - definição das metas de qualidade;
- V - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
  - a) ao Sistema de Apropriação de Custos;
  - b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **PREFEITURA**;
  - c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
  - d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;



4



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

- e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
- f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
- g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

## **CLÁUSULA OITAVA** **DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA**

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1,2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:

- 1 - o membro de seu corpo clínico;
- 2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**.
- 3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- 1 - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
- 2 - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- 3 - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;
- 4 - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pela **PREFEITURA** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO QUINTO** - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **PREFEITURA** ou para o **Ministério da Saúde**.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à **SECRETARIA**, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**- A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos **CONVENIADOS**, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobrepreço.

**PARÁGRAFO OITAVO**- A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

## CLÁUSULA NONA OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

**A CONVENIADA** se obriga a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

6



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

XI – Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;

XII – Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **PREFEITURA**;

XIII - Notificar a **PREFEITURA**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus **Estatutos** ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

XV - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;

XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

XVII- obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XVIII- atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

XIX- submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

XX- submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;

XXI- para efeito de remuneração, os serviços contratados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

XXII- obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;

XXIII- os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

## CLÁUSULA DÉCIMA

### DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO-** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

7



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC

O **CONVENIADO** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA/FMS** os recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE**, parte integrante do teto do Estado de São Paulo, que serão repassados na seguinte conformidade:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em R\$ 673.605,84 (seiscentos e setenta e três mil, seiscentos e cinco reais e oitenta e quatro centavos) correspondente a R\$ 56.133,82 (cinquenta e seis mil, cento e trinta e três reais e oitenta e dois centavos) mensais, constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o **valor fixo** de R\$ 51.948,89 (cinquenta e um mil, novecentos e quarenta e oito reais e oitenta e nove centavos) para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, o **valor fixo** de R\$ 4.184,93 (quatro mil, cento e oitenta e quatro reais e noventa e três centavos) para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE** e a **estimativa** de R\$ XXXXX (XXXXXXXXXXXXXXX) para os identificados como de **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, relativas à utilização de 255 AIH/mês tem o valor anual estimado em R\$ 1.304.043,96 (hum milhão, trezentos e quatro mil, quarenta e três reais e noventa e seis centavos) correspondente a R\$ 108.670,33 (cento e oito mil, seiscentos e setenta reais e trinta e três centavos) mensais, sendo o **valor fixo** de R\$ 108.670,33 (cento e oito mil, seiscentos e setenta reais e trinta e três centavos) para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, o **valor fixo** de R\$ XXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXX) para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE**, e a **estimativa** de R\$ XXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), para os identificados como **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Receberá ainda, o Conveniado, o valor anual de R\$ 1.000.064,52 (hum milhão, sessenta e quatro reais e cinquenta e dois centavos) que corresponde ao valor mensal de R\$ 83.338,71 (oitenta e três mil, trezentos e trinta e oito reais e setenta e um centavos), como INCENTIVO, conforme descrito:

I – R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela OPO- Organização de Procura de Órgãos, parte integrante do Plano





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – Portaria MS/GM nº XX/XXXX.

II – R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede Cegonha – Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

III - R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede de Atenção às Urgências – Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

IV - R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede de Atenção Psico-Social - Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

V – R\$ 6.160,82 (seis mil, cento e sessenta reais e oitenta e dois centavos) – como INTEGRASUS – Portaria Conjunta SAS nº. 78/10/2001, Portaria MS/GM nº. 878, de 08/05/2002 e GM/MS nº. 504, de 07/03/2007.

VI – R\$ 77.177,89 (setenta e sete mil, cento e setenta e sete reais e oitenta e Noé centavos) – como IAC – Incentivo de Adesão ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – Portarias MS/GM nº. 2035 de 17/09/2013 – republicada 04/10/2013.

**PARÁGRAFO QUARTO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao Conveniado fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Os valores de que tratam os parágrafos 1º, 2º e 3º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

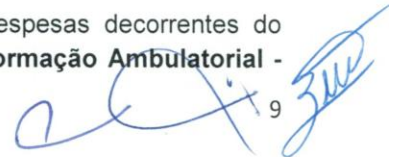
**PARÁGRAFO SEXTO** – Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**- A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pela Diretoria Municipal de Saúde em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo ao Conveniado, neste prazo, indicar à diretoria o nome dos seus representantes.

**PARÁGRAFO OITAVO** - O Conveniado obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Diretoria Municipal da Saúde.

**PARÁGRAFO NONO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** - Os valores financeiros referentes às despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial** -

 9



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**SIA/SUS**, e às despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no **Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD/SUS**, são compostos pela série histórica anterior acrescidos dos valores estabelecidos em conformidade com a Portaria GM nº 2.035, de 17 de setembro de 2013, no D.O.U de 04/10/2013 (republicada por ter saído no D.O.U de 18/09/2013 com incorreção no original) e alterada pela Portaria GM n.º 2.833, de 25 de novembro de 2013, no D.O.U de 26/11/13, que estabeleceu novas regras para cálculo do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido a seguir:

	<b>Valores do Convênio (incluindo os acréscimos estabelecidos pela Portaria MS 2035/13) - Mensal</b>	<b>Valores do Convênio (excluindo os acréscimos estabelecidos pela Portaria MS 2035/13) - Mensal</b>
Media Complexidade Ambulatorial	R\$ 51.948,89	R\$ 51.948,89
Media Complexidade Hospitalar	R\$ 108.670,33	R\$ 108.670,33
Total Media Complexidade	R\$ 160.619,22	R\$ 160.619,22
IAC	R\$ 77.177,89	R\$ 39.742,12
INTEGRASUS	R\$ 6.160,82	R\$ 6.160,82
IAE-PI	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 243.957,93</b>	<b>R\$ 206.522,16</b>

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO:** O pagamento da diferença resultante entre o valor da rubrica IAC atual e retificado retroativo à competência agosto de 2013 está vinculado ao fiel cumprimento do Artigo 9º da Portaria Ministerial nº 2.035, de 17 de setembro de 2013, no D.O.U de 04/10/2013 (republicada por ter saído no D.O.U de 18/09/2013 com incorreção no original) e alterada pela Portaria GM n.º 2.833, de 25 de novembro de 2013, no D.O.U de 26/11/13, transcrito abaixo:

*“Art. 9º O IAC será repassado a partir da competência de agosto de 2013, desde que:*

*I - o estabelecimento hospitalar tenha encaminhado o pedido de contratualização ao gestor de saúde responsável até 31 de outubro de 2013; e*

*II - o gestor de saúde responsável tenha protocolado a documentação necessária na CGHOSP/DAHU/SAS/MS até 10 de dezembro de 2013.*

*§ 1º Em caso de descumprimento do prazo definido no inciso I, o gestor de saúde responsável poderá, a seu critério, protocolar a*



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

*documentação necessária até 10 de dezembro de 2013, de modo a garantir o recebimento do IAC a partir da competência agosto de 2013.*

*§ 2º Caso a documentação necessária seja protocolada na CGHOSP/DAHU/SAS/MS após 10 de dezembro, o IAC será repassado a partir da data da efetiva contratação do estabelecimento hospitalar." (NR)*

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO:** Todas as diferenças decorrentes da retificação dos valores das rubricas Média Complexidade (MC) e Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) determinadas pela Portaria nº 2.035, de 17 de setembro de 2013, no D.O.U de 04/10/2013 (republicada por ter saído no D.O.U de 18/09/2013 com incorreção no original), terão seu pagamento efetivado pelo Gestor Estadual assim que regulamentadas por meio de publicações de Portarias Ministeriais, acompanhadas dos respectivos créditos efetuados no Fundo Estadual de Saúde provenientes do Fundo Nacional de Saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** **DOS RECURSOS COMPLEMENTARES**

Além dos recursos financeiros destacados na cláusula décima-primeira, necessários à cobertura das despesas previstas neste CONVÊNIO, a PREFEITURA repassará, ao CONVENIADO, recursos complementares, onerando o Tesouro do Município, em conformidade com critérios a serem estabelecidos pela Administração, que integrarão o presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

As despesas dos serviços realizados por força deste CONVÊNIO, nos termos e limites do documento "**Autorização de Pagamento**" fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.0930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS / SP.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Prefeitura**, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS para o pagamento dos serviços conveniados de "Média Complexidade, Alta Complexidade, Estratégicos e dos Incentivos", previstos na Clausula Décima Primeira, Parágrafos Primeiro, Segundo e Terceiro, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à Prefeitura.

11



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos da Prefeitura e do Ministério da Saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

**I** - A Entidade Conveniada apresentará, mensalmente, à Diretoria de Saúde, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Prefeitura em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

**II** - A Prefeitura por meio da Diretoria de Saúde revisará as faturas e documentos recebidos do **CONVENIADO**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Diretoria de Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

**III** - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

**IV** - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, ao **CONVENIADO**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **PREFEITURA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**V** - Na hipótese da **PREFEITURA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelo **CONVENIADO**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

**VI** - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas ao **CONVENIADO** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

**VII** - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **PREFEITURA**, esta garantirá ao **CONVENIADO** o pagamento, no prazo avençado neste **CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

**VIII** - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

**IX** - As prestações de contas dos recursos repassados pela **PREFEITURA** que oneram o TESOUREIRO DO MUNICÍPIO obedecerão as Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.**



12



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**- Anualmente, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A fiscalização exercida pela **PREFEITURA** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE/PREFEITURA ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIADA** facilitará, à **PREFEITURA**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** **DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **PREFEITURA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *ok*



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **PREFEITURA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **PREFEITURA**;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **PREFEITURA** ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

## CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio.

## CLÁUSULA DÉCIMA NONA DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA DA PUBLICAÇÃO

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no **caput**,



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do Tesouro do Município.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a **PREFEITURA** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.

**PARÁGRAFO ÚNICO - A PREFEITURA** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MINISTÉRIO DA SAÚDE exonerado do pagamento de eventual excesso.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA DO FORO

Os partícipes elegem o Foro de Novo Horizonte com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Novo Horizonte-SP, 14 de dezembro de 2015.

\_\_\_\_\_  
**Mauro Zanelatto**  
Conveniada

\_\_\_\_\_  
**Toshio Toyota**  
Prefeito – Novo Horizonte-SP

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Andrea Cristina Zanelatto Simon  
Diretora Municipal da Saúde

\_\_\_\_\_  
Carlos Alberto Tupinambá  
Chefe de Gabinete



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000  
CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: administracao@novohorizonte.sp.gov.br

ADITAMENTO DE CONVÊNIO  
CONVÊNIO N.º 27/2015  
PROCESSO N.º 5137/15

“ 17.º (DÉCIMO SÉTIMO) TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO N.º 27/15, CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL E A IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE”.

A Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo Prefeito, Senhor **Toshio Toyota**, portador do RG n.º 4.217.604 e CPF n.º 836.817.288-87, doravante designado **MUNICÍPIO** e, a Entidade denominada **IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE**, inscrita no CNPJ 53.174.827/0001-88, devidamente regular junto aos órgãos competentes, neste ato representada pelo seu provedor, **Sr. Carlos Alberto Pereira de Carvalho**, portador do RG n.º 4.305.346-4 e CPF n.º 590.901.628-87, em comum acordo resolvem aditar o **CONVÊNIO N.º 27/15 - INTEGRAÇÃO DO MUNICÍPIO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**, firmado em 14 de dezembro de 2015, para prorrogar o referido instrumento, bem como ratificar as demais cláusulas na forma a seguir:


#### CLÁUSULA PRIMEIRA - Da Vigência


A vigência do convênio constante da **Cláusula 21ª - Da Vigência e da Prorrogação**, fica prorrogada para o período de **01/01/2020 a 30/11/2020**.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições expressas no aludido convênio.


Por estarem em comum acordo, as partes conveniadas assinam o presente termo com duas testemunhas abaixo.

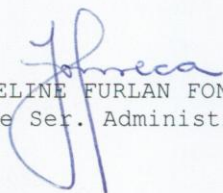
Novo Horizonte, 20 de dezembro de 2019.

  
**TOSHIO TOYOTA**  
Prefeito Municipal

  
**CARLOS ALBERTO PEREIRA DE CARVALHO**  
Provedor da Entidade

TESTEMUNHAS

  
**SABRINA PICCOLO BARBOSA**  
Assessora de Gabinete

  
**JAQUELINE FURLAN FONSECA**  
Dep. De Ser. Administrativos

J.F.F./19