



GABINETE DO PREFEITO

# Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

OFÍCIO Nº 505/2.011

em 28 de novembro de 2.011

ASSUNTO:- Encaminha PROJETO DE LEI.

## 153 / 11

Senhor Presidente,

A Saúde é direito de todos os cidadãos e dever do Município cuidar e garantir esse direito e que abrange a sua globalização;

considerando o número elevado de pessoas que aguardam atendimento na fila de espera para realização de cirurgia eletiva, prejudicando assim a qualidade de vida dos pacientes;

considerando a enorme demanda de atendimentos no Pronto Socorro Municipal, Ambulatório de Ortopedia e Traumatologia, Centro de Especialidades Médicas, Ambulatório de Saúde da Mulher, bem como nas UBS (Unidades Básicas de Saúde), evitando-se assim maiores transtornos a saúde publica;

considerando que em nosso município existe um único Hospital credenciado que atende pelo SUS - Sistema Único de Saúde, onde a contratação de outro Hospital situado fora dos limites do município gerá despesas com a locomoção dos pacientes;

considerando que uma antiga reivindicação do Conselho de Saúde da cidade a diminuição da fila de espera para realização de cirurgias eletivas,

submetemos à apreciação dessa Colenda Câmara Municipal o PROJETO DE LEI que "AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A CELEBRAR TERMO DE AJUSTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGÜI, OBJETIVANDO A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE".

Encarecendo a necessidade de urgência na tramitação do Projeto de Lei ora encaminhado, renovamos a Vossa Excelência e aos seus Pares os protestos de nossa elevada estima e mui distinto apreço.

Atenciosamente,

  
WILSON CARLOS RODRIGUES BORINI  
Prefeito Municipal

Ao Excelentíssimo Senhor  
ELIAS ANTONIO NETO  
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de  
**BIRIGÜI**

EM BIRIGUI PROTOS:003061/2011 29/11/2011 13:57



GABINETE DO PREFEITO

# Prefeitura Municipal de Birigüi

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

## **PROJETO DE LEI 153 / 11**

AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A CELEBRAR TERMO DE AJUSTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGÜI, OBJETIVANDO REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

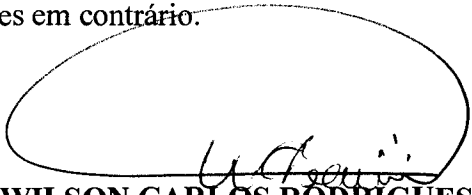
Eu, **WILSON CARLOS RODRIGUES BORINI**,  
Prefeito Municipal de Birigüi, do Estado de São Paulo, usando das atribuições que me são conferidas por Lei,

FAÇO SABER que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**ART. 1º-** Fica o Executivo Municipal autorizado a celebrar Termo de Ajuste de Prestação de Serviços de Saúde com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGÜI, objetivando realização de cirurgias eletivas de média e alta complexidade, conforme Minuta anexa.

**ART. 2º** – As despesas decorrentes desta Lei onerarão dotações próprias consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário.

**ART. 3º** -- Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

  
**WILSON CARLOS RODRIGUES BORINI**  
Prefeito Municipal



GABINETE DO PREFEITO

# Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

## MINUTA

TERMO DE AJUSTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE BIRIGUI E IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE BIRIGUI PARA FINS DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE 2.0\_\_.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE BIRIGUI**, com sede na Praça James Mellor, s/nº - Centro, nesta cidade, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ. sob o nº 46.151.718/0001-80, representado pelo seu Prefeito Municipal, WILSON CARLOS RODRIGUES BORINI, brasileiro, casado, Empresário, portador da Cédula de Identidade RG. nº 5.095.4817-SSP.SP. e do CPF. nº 557.700.298-20, residente e domiciliado à Rua Anhangüera, nº 259 – Centro – Birigüi – SP., doravante denominado simplesmente de **MUNICÍPIO**, e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE BIRIGUI**, Entidade Civil e sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ. sob o nº 45.383.106/0001-50, com sede à Rua Dr. Carlos de Carvalho Rosa, nº 115 – Bairro Silvares – Birigüi – SP., neste ato representada pelo seu Interventor, FABIO DUTRA BERTOLIN, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG. nº 25.148.860-3 -SSP/SP. e, do CPF. nº 170.655.118-55, residente e domiciliado à Rua Santos Dumont, nº 610 – Birigüi – SP., doravante denominada **ENTIDADE, RESOLVEM**, de comum acordo, **firmar o presente TERMO DE AJUSTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** autorizado pela **Lei Municipal nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO DE AJUSTE tem por objeto repasse de verbas pelo MUNICÍPIO à ENTIDADE, para fins da realização de cirurgias eletivas de média e alta complexidade para atender a demanda oriunda da Secretaria Municipal de Saúde de Birigui, com valor estimado em R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), visando o atendimento à saúde da população de Birigüi, de acordo com o Projeto apresentado à Secretaria Municipal de Saúde, que é parte integrante deste instrumento, sendo que a execução e o gerenciamento será efetuado pela ENTIDADE, e será fiscalizado pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.



GABINETE DO PREFEITO

# Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS GERAIS DA EXECUÇÃO DAS CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

- I- Diminuir a demanda reprimida para realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade;
- II- Promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes;
- III- Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações da saúde;
- IV- Prestar um atendimento de qualidade com mais agilidade, garantindo o acesso à assistência em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS METAS**

- I- O projeto terá uma seqüência para a realização das cirurgias eletivas de média e alta complexidade, respeitando-se a fila de espera existente, assim como respeitando o princípio da equidade, e, esta se dará por áreas prioritárias de atendimento, seguirão os seguintes etapas:
  - a) agendamento de consulta ambulatorial para avaliação cirúrgica;
  - b) fornecimento de guias de exames complementares pela Secretaria Municipal de Saúde, caso seja necessário;
  - c) Após consulta e a solicitação médica, o paciente deverá apresentar a avaliação pré-anestésica, procedida do pedido do cirurgião;
  - d) A Entidade conveniada agendará a data e horário para realização da cirurgia em sua sede (Centro Cirúrgico).

## **CLÁUSULA QUARTA – DOS LOCAIS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO**

- I- A conveniada agendará data e horário para realização da consulta ambulatorial de avaliação cirúrgica que acontecerá em suas dependências;
- II- As guias para realização dos exames complementares serão retiradas na Secretaria Municipal de Saúde junto a Central de Agendamento;
- III- As datas e horários para realização das cirurgias que ocorreram no Centro Cirúrgico do Hospital conveniado, serão agendas pela administração da conveniada conforme a disponibilidade de suas salas cirúrgicas, ficando ainda responsável pela comunicação ao paciente das datas designadas.

## **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

Ao MUNICÍPIO caberá as seguintes obrigações:

- I- transferir mensalmente, para a ENTIDADE, os recursos financeiros até o último dia útil de cada mês, para o pagamento dos profissionais de saúde e



GABINETE DO PREFEITO

# Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

- dos materiais empregados, conforme relatório das cirurgias realizadas;
- II- A execução e gerenciamento das cirurgias eletivas é de exclusiva responsabilidade da ENTIDADE, ficando a cargo do MUNICÍPIO por intermédio de um agente indicado pelo Senhor Prefeito Municipal para a fiscalização e acompanhamento objetivando verificar o cumprimento das metas propostas;
  - III- A liberação mensal dos recursos financeiros à ENTIDADE para a execução do convênio de cirurgias eletivas estará condicionada à emissão de Nota Fiscal;
  - IV- O MUNICÍPIO colocará à disposição do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, servidores da Secretaria de Finanças, para auxiliarem o CONSELHO por ocasião do exame de prestações de contas.

## CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

Caberá à ENTIDADE:

- I- Proceder ao agendamento das consultas ambulatoriais para avaliação cirúrgica que serão realizadas nas dependências da conveniada;
- II- Fornecer ficha médica de realização de cirurgias eletivas com agendamento previsto, contando com a autorização do Gestor Municipal;
- III- Agendar a data e hora da cirurgia junto ao Centro Cirúrgico, comunicando o paciente com antecedência data e horário de internação para realização da cirurgia;
- IV- Encaminhar mensalmente ao Município através da Secretaria de Saúde o relatório dos procedimentos realizados até o dia 10 de cada mês subsequente;
- V- Encaminhar mensalmente ao CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE a prestação de contas dos recursos recebidos, para exame e aprovação;
- VI- Adotar providências pertinentes à contratação de profissionais médicos para o desenvolvimento do convênio para realização de cirurgias eletivas de média e alta complexidade, de acordo com as normas e diretrizes estabelecidas no Projeto de Trabalho, tudo em conformidade com a Lei Municipal nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_\_\_, responsabilizando-se exclusivamente pela sua remuneração e encargos decorrentes;
- VII- Efetuar o pagamento dos profissionais contratados para a execução das cirurgias até o 5.º (quinto) dia útil ao mês subsequente ao vencido, desde que os recursos financeiros lhe sejam repassados pelo MUNICÍPIO no tempo hábil acima convencionado;
- VIII- Cumprir as metas estabelecidas nas Cláusula Terceira e Quarta
- IX- Abrir uma conta específica para o programa de cirurgias;
- X- Realizar uma perfeita contabilização das transições do presente convênio com a apresentação de Balancetes.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DO PESSOAL

A contratação dos profissionais que integrarão as equipes



GABINETE DO PREFEITO

# Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

(médico, enfermeiro) que trabalharão na realização do convênio será de responsabilidade da contratada, se não houver nenhum profissional capacitado em seu corpo clínico.

- a) Em face do estabelecido neste CONVÊNIO, não ocorrerá qualquer vínculo empregatício entre o MUNICÍPIO e o pessoal contratado pela ENTIDADE, respondendo esta pela remuneração e encargos trabalhistas advindas da mão de obra, salvo hipótese do não repasse pactuado de recursos financeiros para a ENTIDADE, quando então o MUNICÍPIO terá responsabilidade solidária em questões de natureza trabalhista e previdenciária;
- b) As equipes compostas de médicos e enfermeiros, será de responsabilidade da ENTIDADE.

## CLÁUSULA OITAVA – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Os recursos financeiros de que trata o presente Termo de Ajuste, serão aplicados, exclusivamente no projeto de cirurgias eletivas de média e alta complexidade, de acordo com o Cronograma Financeiro de desembolso e plano de aplicação, que são partes integrantes deste ajuste, salvo os inerentes ao pagamento da administração do convênio.

- a) As prestações de contas devem ser apresentadas nos termos das instruções normativas e aditivos do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- b) Será encaminhado pela Entidade ao Município um relatório físico comparativo das metas e indicadores trimestralmente.

## CLÁUSULA NONA – DOS DOCUMENTOS

Os documentos originais comprobatórios das receitas e despesas realizadas na execução deste TERMO DE AJUSTE, serão obrigatoriamente arquivados pela ENTIDADE, em ordem cronológica, ficando à disposição do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE e o TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

O presente CONVÊNIO é celebrado pelo prazo de 12 (doze) meses, com vigência a contar de \_\_ (\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_ (dois mil e \_\_\_\_\_), e vencimento para \_\_ (\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_ (dois mil e \_\_\_\_\_) podendo ser renovado por termo aditivo sucessivamente por período não superior a 12 (doze) meses, se for do interesse de ambas as partes. A rescisão do presente ajuste poderá ocorrer a qualquer tempo por mútuo consentimento dos partícipes, ou por denúncia de qualquer deles com antecedência de 60 (sessenta) dias.



GABINETE DO PREFEITO

# Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro desta cidade e Comarca de Birigui, para dirimir as dúvidas acaso originárias deste TERMO DE AJUSTE, que não possam ser resolvidas de comum acordo entre as partes, que expressa e formalmente renunciam a qualquer outro Foro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, o qual depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes, na presença das testemunhas instrumentárias abaixo.

**BIRIGÜI-SP., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_.**

---

**MUNICÍPIO DE BIRIGÜI**  
**PREFEITO MUNICIPAL: WILSON CARLOS RODRIGUES BORINI**

---

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGÜI**  
**INTERVENTOR: FABIO DUTRA BERTOLIN**

TESTEMUNHAS:

1.<sup>a</sup>) \_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:

2.<sup>a</sup>) \_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:



**Prefeitura Municipal de Birigüi**

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 46.151.718/0001-80

Praça Gumercindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015

Tel.: 3643-6233 e-mail: secsaude@birigui.sp.gov.br



## **PLANO DE TRABALHO**

### **REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

#### **01. PROGRAMA DE TRABALHO:**

O OBJETIVO DO TRABALHO É A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE, DA DEMANDA REPRIMIDA DO MUNICÍPIO, DAS QUAIS AS VAGAS OFERECIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SÃO INSUFICIENTE PARA ATENDER A DEMANDA DESTA SECRETARIA DE SAÚDE. AS CIRURGIAS DEVERÃO SER REALIZADAS NO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI, ENTIDADE CIVIL SEM FINS LUCRATIVOS, CONFORME DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

A LISTA DE PACIENTES QUE AGUARDAM CIRURGIAS, ESTÁ NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE QUE ENCAMINHARÁ, EM ETAPAS, OS NOMES DESTES PACIENTES AO HOSPITAL ( RESPEITANDO OS SEGUINTE CRITÉRIOS: MAIOR TEMPO AGUARDANDO, GRAVIDADE DO CASO ), SERÃO REALIZADOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS NO HOSPITAL PARA REAVALIAÇÃO DOS PACIENTES / VERIFICAÇÃO DOS EXAMES / AGENDAMENTO DA CIRURGIA, E CABERÁ AO HOSPITAL, APÓS A AVALIAÇÃO AMBULATORIAL A INTERNAÇÃO DOS PACIENTES, ANDAMENTO DAS CIRURGIAS, E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA. O HOSPITAL FICARÁ RESPONSÁVEL TAMBÉM, POR ENCAMINHAR MENSALMENTE A LISTA DOS PACIENTES OPERADOS E O FATURAMENTO DA CONTA HOSPITALAR DOS MESMOS, PARA QUE A PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI POSSA PROVIDENCIAR O PAGAMENTO.

#### **02. METAS A SEREM ATINGIDAS:**

BUSCAMOS ATINGIR A META DE 400 **CIRURGIAS DE MÉDIA EM ALTA COMPLEXIDADE**, DIVIDIDAS EM 04 ETAPAS DE REALIZAÇÃO:

- 1ª ETAPA – 50 CIRURGIAS – MESES DE JANEIRO/FEVEREIRO;
- 2ª ETAPA – 60 CIRURGIAS – MÊS DE MARÇO/ABRIL;
- 3ª ETAPA – 60 CIRURGIAS – MÊS DE MAIO/JUNHO;
- 4ª ETAPA – 115 CIRURGIAS – MÊS DE JULHO/AGOSTO/SETEMBRO;
- 5ª ETAPA – 115 CIRURGIAS – MÊS DE OUTUBRO/NOVEMBRO/DEZEMBRO.

*[Handwritten signature]*



**Prefeitura Municipal de Birigüi**

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 46.151.718/0001-80

Praça Gumercindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015

Tel.: 3643-6233 e-mail: secsaude@birigui.sp.gov.br



### **03. CUSTO DO PROGRAMA:**

O REPASSE PARA A REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS SERÁ DE R\$ 200.000,00, QUE SERÁ PAGO EM ETAPAS, ASSIM QUE A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI APRESENTAR O FATURAMENTO DE CIRURGIAS REALIZADAS PELO HOSPITAL. SOLICITAMOS QUE O HOSPITAL NOS ENCAMINHE O FATURAMENTO ATÉ TODO DIA 10 DE CADA MÊS, PARA QUE O PAGAMENTO POSSA SER REALIZADO ATÉ O ÚLTIMO DIA ÚTIL DENTRO DO MESMO MÊS.

### **04. PRAZO DE EXECUÇÃO:**

O PRAZO PREVISTO PARA EXECUÇÃO DAS CIRURGIAS SERÁ DE 12 MESES, A CONTAR DO DIA 01 DE JANEIRO DE 2012, E CASO SEJA NECESSÁRIO, PODERÁ SER PRORROGADO PELO MESMO PERÍODO.

### **05. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO:**

OS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO QUE SERÃO UTILIZADOS, SERÃO:

- NÚMERO DE CIRURGIAS REALIZADAS DENTRO DE CADA ESPECIALIDADE;
- NÚMERO DE CIRURGIAS REALIZADAS NO TOTAL POR MÊS, TENDO COMO PARÂMETRO AS CIRURGIAS PREVISTAS;
- NÚMEROS DE PACIENTES QUE NÃO COMPARECERAM PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA;
- NÚMEROS DE PACIENTES QUE APRESENTARAM COMPLICAÇÕES E NÃO PUDERAM REALIZAR A CIRURGIA PREVISTA;
- AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES;

### **06. COMPARATIVO DE METAS PROPOSTAS E RESULTADOS ALCANÇADOS:**

APÓS O TÉRMINO DA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS, SERÁ FEITO COMPARATIVO DE METAS PROPOSTAS E RESULTADOS ALCANÇADOS, QUE SERÁ APRESENTADO AO GESTOR MUNICIPAL E AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

b.



*Prefeitura Municipal  
de Birigüi*

**Prefeitura Municipal de Birigüi**  
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 46.151.718/0001-80

Praça Gumerindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015



Tel.: 3643-6233 e-mail: [secsaude@birigui.sp.gov.br](mailto:secsaude@birigui.sp.gov.br)

BIRIGUI/SP., 23 DE NOVEMBRO DE 2011.

ROQUE HAROLDO BOMFIM  
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

PATRICIA GOMES FERREIRA SILVA  
SECRETARIA ADJUNTA DA SAUDE

FABIO DUTRA BERTOLIN  
INTERVENTOR  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI



**Prefeitura Municipal de Birigüi**

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 46.151.718/0001-80



Praça Gumerindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015

Tel.: 3643-6233 e-mail: secsaude@birigui.sp.gov.br

## **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**01 - O OBJETIVO DO TRABALHO É A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, DA DEMANDA REPRIMIDA DO MUNICÍPIO. AS CIRURGIAS DEVERÃO SER REALIZADAS NO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI, ENTIDADE CIVIL SEM FINS LUCRATIVOS, DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DO SUS**

### **02. DO VALOR DE DESEMBOLSO:**

O VALOR ESTIMADO PARA A REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS É ORÇADO EM **R\$ 200.000,00** (DUZENTOS MIL REAIS), QUE SERÁ PAGO EM ETAPAS, CONFORME APRESENTAÇÃO PELA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI DO FATURAMENTO DE CIRURGIAS REALIZADAS PELO HOSPITAL, CONFORME PLANO DE TRABALHO APRESENTADO.

### **03. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

BUSCAREMOS ATINGIR A META DE 400 CIRURGIAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, ONDE APRESENTAREMOS O SEGUINTE CRONOGRAMA PARA PAGAMENTO, DIVIDIDAS EM 04 ETAPAS DE REALIZAÇÃO:

1ª ETAPA – 50 CIRURGIAS – MESES DE JANEIRO/FEVEREIRO - R\$ 20.000,00

2ª ETAPA – 60 CIRURGIAS – MÊS DE MARÇO/ABRIL - R\$ 30.000,00

3ª ETAPA – 60 CIRURGIAS – MÊS DE MAIO/JUNHO - R\$ 30.000,00

4ª ETAPA – 115 CIRURGIAS – MÊS DE JULHO/AGOSTO/SETEMBRO - R\$ 60.000,00

5ª ETAPA – 115 CIRURGIAS MÊS DE OUTUBRO/NOVEMBRO/DEZEMBRO R\$60.000,00

**TOTAL DO DESEMBOLSO R\$ 200.000,00**

b. ff



**Prefeitura Municipal de Birigüi**

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 46.151.718/0001-80

Praça Gumercindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015

Tel.: 3643-6233 e-mail: secsaude@birigui.sp.gov.br

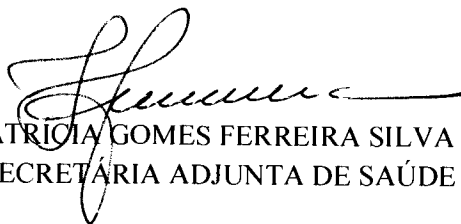


**04. PRESTAÇÃO DE CONTAS E RESULTADOS ALCANÇADOS:**

APÓS O TÉRMINO DA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS, SERÁ FEITA A PRESTAÇÃO DE CONTAS, COMPARANDO-SE AS METAS PROPOSTAS E RESULTADOS ALCANÇADOS, QUE SERÃO APRESENTADOS AO GESTOR MUNICIPAL E AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

BIRIGUI/SP., 23 DE NOVEMBRO DE 2011

ROQUE HAROLDO BOMFIM  
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE



PATRICIA GOMES FERREIRA SILVA  
SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE

FABIO DUTRA BERTOLIN  
INTERVENTOR  
IRMNDADANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI