



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

PLANO DE TRABALHO SANTA CASA DE LINS – PRONTO SOCORRO – ADITAMENTO PRAZO E VALOR

EXERCÍCIO 2023

I – INTRODUÇÃO

A. Breve Histórico da Instituição

A Entidade originalmente denominada de Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lins foi fundada em 1.923, objetivando a promoção de atividades filantrópicas de assistência à saúde, especialmente, de serviços médico-hospitalares.

Por razão de problemas administrativos, os quais ameaçavam a continuidade dos serviços prestados, o Poder Executivo de Lins, resolveu por bem decretar a intervenção administrativa na Entidade, resultando dentre outras ações, na alteração estatutária, ocasião em que, passou a ser denominada de **Associação Hospitalar Santa Casa de Lins**, então administrado pelo Presidente do Conselho de Administração.

Atualmente a Instituição conta com 406 colaboradores em regime CLT e outros 120 profissionais prestadores de serviços, o número de atendimento anual é de cerca de 148.200 (**Cento e quarenta e oito mil e duzentos**) atendimentos, incluindo internações, consultas ambulatoriais e exames. O Corpo Clínico da Santa Casa de Lins é composto pelas especialidades urgência e emergência, clínica geral, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia pediátrica, cardiologia, neurologia, obstetrícia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, UTI Adulto e Neonatal.

B. Característica da Instituição:

A Santa casa de Lins é uma Instituição Filantrópica, sem fins lucrativos, possui 88 leitos SUS, conta com um Pronto Socorro, Ação essa pleiteada neste plano de trabalho.

O Pronto Socorro se firma como a principal porta de entrada de urgências e emergências e se trata de complemento aos serviços de saúde hospitalar e ambulatorial prestados a qualquer indivíduo que eles necessitam, observada a sistemática de referência do Sistema Único de Saúde – SUS. Atualmente o Pronto Socorro realiza atendimentos de acordo com a demanda de urgência e emergência conforme critérios da classificação de risco implantada desde setembro 2010.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

| | | | |
|--|---------------------------|-----------------------------------|---|
| Associação Hospitalar Santa Casa de Lins | | | |
| CNPJ: 51.660.082/0001-31 | | | |
| Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ): 86.10-1-02 Atividades de atendimento em pronto socorro e unidade hospitalar para atendimento a urgência. | | | |
| Endereço: Pedro de Toledo, nº 486 | | | |
| Cidade- Lins | | | UF SP |
| CEP: 16400-105 | Tel: (14) 3533-2500 | | E-mail: diretoria@santacasalins.com.br |
| Banco: 001 | Agência: 0058-2 | Conta Corrente 90.609-3 | Praça de Pagamento: Lins |

b) Responsável

| | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| Responsável pela Instituição: Gianpaulo Domenico Canno Novelli | | | |
| CPF: 145.694.338-39 | | RG: 23.983.909-2 | |
| Cargo: Diretor Executivo | | Função: Administrador | |
| Endereço: Rua Pedro de Toledo, 486 | | | |
| Cidade: Lins/SP | | | UF: SP |
| CEP 16.400-105 | | Telefone (14) 35332500 | |
| Diretor Executivo | | | |
| CPF | RG | Órgão Expedidor SSP/SP | |
| Cargo: | Função: Representante Legal | | |
| Endereço | | | |
| Cidade | | | UF SP |
| CEP | | Telefone | |

| | | | |
|--|--|------------------------|------------------------|
| Diretor Clínico: Dr. CAIO FRAGA BARRETO DE MATOS FERREIRA | | | |
| CPF : 014188885-75 | | RG 097353817-1 | Órgão Expedidor SSP/SP |
| Cargo: Diretor Clínico | | Função: Médico | |
| Endereço Rua Pedro de Toledo, 486. | | | |
| Cidade: Lins | | | UF SP |
| CEP 16400-105 | | Telefone (14) 35332500 | |



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS
CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Ccp. 16400-105 - Lins | SP

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interveniente

| | | | | |
|---|-----------|------------|---------------------|---------------|
| <i>Órgão Interveniente</i> | | | | |
| <i>CNPJ</i> | | | | |
| <i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> | | | | |
| <i>Endereço</i> | | | | |
| <i>Cidade</i> | | | | <i>UF</i> |
| <i>Cidade</i> | <i>UF</i> | <i>CEP</i> | <i>DDD/Telefone</i> | <i>E-mail</i> |

b) Responsável

| | | |
|---|-----------------|------------------------|
| <i>Responsável pela Instituição Interveniente</i> | | |
| <i>CPF</i> | <i>RG</i> | <i>Órgão Expedidor</i> |
| <i>Cargo</i> | <i>Função</i> | |
| <i>Endereço</i> | | |
| <i>Cidade</i> | | <i>UF</i> |
| <i>CEP</i> | <i>Telefone</i> | |

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

| <i>Objeto</i> | <i>Descrição</i> |
|----------------|---|
| <i>Custeio</i> | <i>Diferença de honorários dos médicos plantonistas</i> |

a) Identificação do Objeto

Prestação de serviços de terceiros: Diferença dos Honorários Médicos de plantões presenciais.

b) Objetivo

O presente Convênio tem por objeto manter o gerenciamento e execução, pela CONVENIADA, de serviços e ações de assistência hospitalar de caráter geral, para atendimento de urgência e emergência, em pronto socorro e pronto atendimento, decorrentes de demandas espontâneas a indivíduos que dele necessitem e **aditar a diferença dos honorários médicos dos plantões presenciais**, nos termos do Art.3º,§§ 2º e 3º da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, que estabeleceu os direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS
CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

c) Justificativa

A formalização do convênio tem por objetivo oferecer à população de Lins a adequada assistência à saúde, para demandas espontâneas caracterizadas como urgência e emergência, visto ser tal serviço fundamental para salvar a saúde e a vida de pessoas, razão pela qual devem estar disponíveis à população durante 24 horas por dia, de modo ininterrupto.

Com efeito, as urgências e emergências são situações periclitantes da saúde e da vida, e por isso reclamam, para seu atendimento, uma estrutura capaz de prestar adequadamente os primeiros socorros, uma correta diagnose, inclusive com espaço para observações médicas, e estabilização do atendido, até que se possa dedicar-lhe os cuidados mais complexos que sua situação de saúde requer.

Nesse contexto, a urgência e emergência, funcionam também como portas de entrada do sistema único de saúde, devendo funcionar próximas a hospitais que lhe propiciem a adequada retaguarda para os casos mais complexos, nos quais o paciente, após o diagnóstico médico, caso se identifique uma ocorrência clínica mais grave, seja prontamente conduzido aos serviços mais complexos, ofertados pelo sistema único de saúde.

Tal serviço, tamanha sua relevância para a saúde pública, se apresenta como uma responsabilidade dos entes públicos, no contexto do sistema único de saúde, conforme as NOAS SUS 01/02, o que lhe impõe as responsabilidades descritas no Anexo "2 e 3 - A"; bem como a PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, que em seu Art. 2º determina que os municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUUS 01/2002 devem adotar as providências necessárias à implantação dos Sistemas de Urgência e Emergência, e à organização das redes assistenciais deles integrantes.

Diante do que se verifica, resta clara a imperiosa necessidade de se constituir, o serviço de atendimento à urgência e emergências.

Nesse passo considerando que o Município não dispõe de equipamento próprio para adequadamente prestar tal serviço, se mostra necessário que sua



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

execução se realize de modo compartilhado, através de Entidade que reconhecidamente, tenha estrutura e condições físicas e materiais de prestá-lo, conforme autoriza a própria Constituição da República Federativa do Brasil no §1º do Art. 199, repetido na LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, quando admite a partição de entidades conveniadas para composição do Sistema Único de Saúde, ex vi as diretrizes estabelecidas pelo Art. 7º e a organização proposta pelo Art. 8º, e especialmente a competência atribuída pelo Art. 15, inciso XV.

Diante do permissivo legal, a entidade escolhida foi a Associação Hospitalar Santa Casa de Lins, posto ser a única entidade sem fins lucrativos, instalada no município de Lins, conveniado com o SUS - Sistema Único de Saúde, dotada de estrutura suficientemente adequada para a realização dos serviços de urgência e emergência.

A Associação Hospitalar Santa Casa de Lins é detentora de hospital, instalado na cidade desde 1923, cujo imóvel é próprio e adequado à execução de atendimento de urgência e emergência, localizado contiguamente à Santa Casa; não obstante, apresenta boa estrutura de equipamentos e recursos humanos, com profissionais habilitados para serviços desta natureza, visto a expertise constituída ao longo dos anos desde sua fundação, sendo reconhecida, como uma referência em Lins e na região.

Não há outra entidade com tal estrutura no Município de Lins.

Portanto, dada as características do serviço a ser executado, que demanda do parceiro, uma estrutura prévia e funcional, vez que o serviço não pode sofrer solução de continuidade, temos que a pactuação, dispensa procedimentos de disputa para sua formalização, visto a inexistência de competidores no Município.

Não obstante, cumpre registrar que este não é o primeiro pacto desta natureza, tabulado entre o Município e a Entidade, sendo que anterior, já fora analisado e julgado regular pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, *ex vi*: Processo nº 8466989175.

Lado outro a formalização do Convênio com a Associação Hospitalar Santa Casa de Lins, justifica-se em razão do preço, visto que o valor estimado dos serviços, segundo propostos no plano de trabalho de aditamento, no importe de **R\$ 12.040.800,00** (Doze milhões, quarenta mil e oitocentos reais), se mostram,



em atenção a premência do serviço, mais viáveis que a construção de um prédio próprio, aliadas as contratações e aquisições de equipamentos para o funcionamento dos serviços, sem olvidar, do tempo necessário para pôr em funcionamento todo esse aparato, o que inevitavelmente implicaria na paralisação dos serviços.

Todas essas circunstâncias, justificam a excepcional contratação direta, como agora se faz, ante a inviabilidade da disputa, nos termos do Art. 25 da Lei 8666/93, conforme orienta a doutrina da Prof^a. Fernanda Marinela, em razão da singularidade do objeto e de seu fornecedor, veja-se:

Para a viabilidade da competição, conforme já apontado, exige-se a pluralidade de objetos, portanto, não é possível competição se o bem é singular. Também não se licitam coisas desiguais. Para o procedimento licitatório, além da pluralidade, os bens existentes devem ser homogêneos, intercambiáveis e equivalentes. O mesmo raciocínio deve ser aplicado para os ofertantes. Logo, haverá inexistência de pressuposto lógico e a consequente inexigibilidade de licitação quando:

a) o objeto pretendido é singular (bem ou serviço singular);

d) Metas a Serem Atingidas

Metas Quantitativas - situação atual

| Meta | Descrição | Indicador de alcance da meta | Quant. mensal de atendimento |
|---|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Apoio financeiro que irá permitir ao hospital atender 100% da demanda e espontânea do município de Lins | Relatório com os atendimentos | Atendimentos pronto socorro | 5.100 |
| | | Exames laboratoriais | 864 |
| | | Exames raio X | 1.159 |
| | | Exames ultrassom | 87 |
| | | Exames Tomografia | 11 |

Metas Quantitativas - situação requerida

| Meta | Descrição | Indicador de alcance da meta | Quant. mensal de atendimento |
|---|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Apoio financeiro que irá permitir ao hospital atender 100% da demanda e espontânea do município de Lins | Relatório com os atendimentos | Atendimentos pronto socorro | 5.100 |
| | | Exames laboratoriais | 864 |
| | | Exames raio X | 1.159 |

Justifica-se a revisão das metas por serem exames solicitados via internação e não P.S.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

| Meta | Descrição | Indicador de alcance da meta | Quantidade mensal de transferência via Cross |
|---|--|--|--|
| Apoio financeiro que irá permitir ao hospital atender 100% da demanda e espontânea do município de Lins | Relatório Sistema Cross de transferência | Transferência Sistema Cross - Pediatria | 3 |
| | | Transferência Sistema Cross - Psiquiatria | 3 |
| | | Transferência Sistema Cross - Oftalmologia | 10 |

Metas Qualitativas - mantidas

| META | DESCRIÇÃO | INDICADOR DE ALCANCE DA META |
|--|---------------------------------|---|
| Garantir o acesso ao serviço de qualidade. | Prestar atendimento humanizado. | Realizar 1 Capacitação mensal para os colaboradores |

Controle de Qualidade- mantido

O monitoramento de qualidade deverá ser realizado levantando as notas dos indicadores abaixo:



Monitoramento de Qualidade – indicadores (mantidos)

| | |
|--|---|
| 1-Limpeza e layout identificação fachada | 10-Protocolo de Manchester implantado |
| 2-Situação estrutura fachada | 11-Atendimento telefônico |
| 3-Sinalização de entrada de ambulância e pedestres | 12-Fluxo de atendimento |
| 4-Ambiência da Recepção | 13-Situação estrutural das dependências do PS |
| 5-Cadeiras, ventilação e equipamentos adequados | 14-Rotina da enfermagem |
| 6-Limpeza da recepção e banheiros | 15-Rotina do serviço médico |
| 7-Acolhimento adequado | 16-Limpeza das demais dependências do PS |
| 8-Identificação da ouvidoria ou serviços de atendimento ao usuário | 17-Encaminhamento adequado nas contra-referência para unidade de saúde dos municípios |
| 9-Fluxo de entrada de urgência organizado de maneira que não interfere nos outros atendimentos | 18-POPs implantados |

As notas deverão seguir o seguinte critério:

| Nota | Avaliação |
|------|------------|
| 1 | muito ruim |
| 2 | ruim |
| 3 | razoável |
| 4 | bom |
| 5 | muito bom |



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

V – ETAPAS DA EXECUÇÃO

a) Etapas ou Fases de Execução

Tabela 1- Etapas execução e seus respectivos valores - atual

| Etapa | Descrição | Período | Valor aplicado | % |
|--------------|---|---------|-------------------|---------------|
| 1 | Folha de Pagamento de funcionários, encargos e benefícios | 01 mês | 80.940,00 | 16,86 |
| 2 | Rateio salários e despesas | 01 mês | 63.455,48 | 13,22 |
| 3 | Prestação de serviço médicos terceirizados | 01 mês | 215.538,52 | 44,90 |
| 4 | Prestação de serviço de vigia terceirizado | 01 mês | 11.880,00 | 2,48 |
| 5 | Despesas diretas | 01 mês | 55.384,61 | 11,54 |
| 6 | Serviço de imagem terceirizada | 01 mês | 47.249,74 | 9,84 |
| 7 | Serviço laboratorial terceirizado | 01 mês | 3.365,39 | 0,70 |
| 8 | Locação de ambulância | 01 mês | 2.186,26 | 0,46 |
| Total | | | 480.000,00 | 100,00 |

No item 3 da tabela acima, será aditado o valor da diferença a ser paga para os plantões presenciais como demonstrado abaixo.

| Médicos - Situação atual | horas | custo/hora | custo total |
|-------------------------------------|----------|------------|-------------------|
| plantão Pronto Socorro - semana | 1.260,00 | 100,00 | 126.000,00 |
| plantão Pronto Socorro - fim semana | 600,00 | 100,00 | 60.000,00 |
| | | | 186.000,00 |

| Médicos - Situação requerida | horas | custo/hora | custo total |
|-------------------------------------|----------|------------|-------------------|
| plantão Pronto Socorro - semana | 1.260,00 | 120,00 | 151.200,00 |
| plantão Pronto Socorro - fim semana | 600,00 | 120,00 | 72.000,00 |
| | | | 223.200,00 |

**diferença por
mês 37.200,00**



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

Portanto a tabela 1 passa a apresentar os seguintes valores com a adição da diferença dos plantões médicos presenciais:

Tabela 1- Etapas execução e seus respectivos valores - requerida

| Etapa | Descrição | Período | Valor aplicado | % |
|--------------|---|---------|-------------------|---------------|
| 1 | Folha de Pagamento de funcionários, encargos e benefícios | 01 mês | 144.395,48 | 27,92 |
| 2 | Prestação de serviço médicos terceirizados | 01 mês | 252.738,52 | 48,87 |
| 3 | Prestação de serviço de vigia terceirizado | 01 mês | 11.880,00 | 2,30 |
| 4 | Despesas diretas | 01 mês | 55.384,61 | 10,70 |
| 5 | Serviço de imagem terceirizada | 01 mês | 47.249,74 | 9,14 |
| 6 | Serviço laboratorial terceirizado | 01 mês | 3.365,39 | 0,65 |
| 7 | Locação de ambulância | 01 mês | 2.186,26 | 0,42 |
| Total | | | 517.200,00 | 100,00 |

b) Planilha de Aplicação de Recursos Financeiros

Tabela 2- Aplicação recursos financeiros - atual

| | | Plano de Trabalho | |
|-------|---|--|------------|
| ordem | objeto (custeio) | Especificação | Valor R\$ |
| 1 | Folha de pagamento de funcionários, encargos e benefícios | Enfermagem P.S., portaria e recepção do P.S., farmácia satélite do P.S., encargos sociais, vale transporte e alimentação | 80.940,00 |
| 2 | Rateio salários e despesas | Rateio Supervisão enfermagem, rateio apoio administrativo, rateio serviço de limpeza, rateio serviço lavanderia e rateio de contas de água e luz | 63.455,48 |
| 3 | Prestação de serviço médicos terceirizados | Honorários médicos presenciais e disponibilidade nas especialidades de clínica médica, ortopedia, cirurgia geral, urologia, cardiologia, neurocirurgia, pediatria, obstetrícia e coordenação do P.S. Contemplando 3 médicos presenciais no período diurno e 2 médicos no período noturno | 215.538,52 |
| 4 | Prestação de serviços de vigia terceirizado | Honorários referente a serviços de vigia 24 horas | 11.880,00 |



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

| | | | |
|--------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| 5 | Despesas diretas | Alimentação paciente e médico plantonista, medicamentos e materiais hospitalares, materiais de expediente, materiais descartáveis, gás medicinal, produtos de limpeza, manutenção geral | 55.384,61 |
| 6 | Serviços de imagem terceirizada | Serviço de raio X, ultrassom e tomografia | 47.249,74 |
| 7 | Serviço laboratorial terceirizado | Serviço de exames laboratoriais | 3.365,39 |
| 8 | Locação de ambulância | Serviço de transferência de paciente | 2.186,26 |
| Valor total | | | 480.000,00 |

Conforme o item anterior temos a alteração do item 3 da tabela 2 e passa a configurar da seguinte maneira:

Tabela 2- Aplicação recursos financeiros - requerida

| ordem | objeto (custeio) | Plano de Trabalho Especificação | Valor R\$ |
|-------|---|--|-------------------|
| 1 | Folha de pagamento de funcionários, encargos e benefícios | Enfermagem P.S., portaria e recepção do P.S., farmácia satélite do P.S., encargos sociais, vale transporte e alimentação, rateio Supervisão enfermagem, rateio apoio administrativo, rateio serviço de limpeza e rateio serviço de lavanderia. | 144.395,48 |
| 2 | Prestação de serviço médicos terceirizados | Honorários médicos presenciais e disponibilidade nas especialidades de clínica médica, ortopedia, cirurgia geral, urologia, cardiologia, neurocirurgia, pediatria, obstetrícia e coordenação do P.S. Contemplando 3 médicos presenciais no período diurno e 2 médicos no período noturno | 252.738,52 |
| 3 | Prestação de serviços de vigia terceirizado | Honorários referente a serviços de vigia 24 horas | 11.880,00 |
| 4 | Despesas diretas | Alimentação paciente e médico plantonista, medicamentos e materiais hospitalares, materiais de expediente, materiais descartáveis, gás medicinal, produtos de limpeza, manutenção geral | 55.384,61 |
| 5 | Serviços de imagem terceirizada | Serviço de raio X, ultrassom e tomografia | 47.249,74 |



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

| | | | |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| 6 | Serviço laboratorial terceirizado | Serviço de exames laboratoriais | 3.365,39 |
| 7 | Locação de ambulância | Serviço de transferência de paciente | 2.186,26 |
| Valor total | | | 517.200,00 |

VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Tabela 3 – Cronograma de desembolso - atual

| MES | OBJETO | PROPONENTE | CONCEDENTE |
|--------------|---------|------------|-------------------------|
| 01º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 02º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 03º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 04º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 05º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 06º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 07º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 08º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 09º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 10º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 11º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| 12º MÊS | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| TOTAL | | | R\$ 5.760.000,00 |

Em razão da alteração do valor e prazo, temos que na tabela 3 ocorre a alteração dos últimos dois meses do contrato original (abril/22 a março/23), mais 12 meses do aditivo (abril/23 a março/24).

Tabela 3 – Cronograma de desembolso - requerida

| MES | OBJETO | PROPONENTE | CONCEDENTE |
|----------------------|---------|------------|-------------------------|
| Abril/22 | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| Maior/22 | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| Junho/22 | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| Julho/22 | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| Agosto/22 | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| Setembro/22 | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| Out/22 | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| Nov./22 | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| Dez/22 | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| Jan/23 | CUSTEIO | - | R\$ 480.000,00 |
| Fev/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Março/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Total parcial | | | R\$ 5.834.400,00 |
| Abril/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

| | | | |
|----------------------|---------|---|--------------------------|
| Maio/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Junho/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Julho/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Agosto/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Setembro/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Out/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Nov/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| De/23 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Jan/24 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Fev/24 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Março/24 | CUSTEIO | - | R\$ 517.200,00 |
| Total Parcial | | | R\$ 6.206.400 |
| TOTAL FINAL | | | R\$ 12.040.800,00 |

VII - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Situação Atual:

Início: A partir de 03 abril de 2022.

- Duração: 12 meses.

| Etapa | Descrição | início | fim |
|-------|---|------------|------------|
| 1 | Folha de Pagamento de funcionários, encargos e benefícios e rateio de salários. | 03/04/2022 | 02/04/2023 |
| 2 | Prestação de serviço médicos terceirizados | 03/04/2022 | 02/04/2023 |
| 3 | Prestação de serviço de vigia terceirizado | 03/04/2022 | 02/04/2023 |
| 4 | Despesas diretas | 03/04/2022 | 02/04/2023 |
| 5 | Serviço de imagem terceirizada | 03/04/2022 | 02/04/2023 |
| 6 | Serviço laboratorial terceirizado | 03/04/2022 | 02/04/2023 |
| 7 | Locação de ambulância | 03/04/2022 | 02/04/2023 |



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

Situação Requerida:

Contrato original:

Início: A partir de 03 abril de 2022.

Duração: 12 meses

Aditivo de prazo:

Início: 03 de abril de 2023

Duração: 12 meses

Término do contrato com aditivo: 02/04/2024

Total duração: 24 meses

| Etapa | Descrição | início | fim |
|-------|---|------------|-------------------|
| 1 | Folha de Pagamento de funcionários, encargos e benefícios e rateio de salários. | 03/04/2022 | 02/04/2024 |
| 2 | Prestação de serviço médicos terceirizados | 03/04/2022 | 02/04/2024 |
| 3 | Prestação de serviço de vigia terceirizado | 03/04/2022 | 02/04/2024 |
| 4 | Despesas diretas | 03/04/2022 | 02/04/2024 |
| 5 | Serviço de imagem terceirizada | 03/04/2022 | 02/04/2024 |
| 6 | Serviço laboratorial terceirizado | 03/04/2022 | 02/04/2024 |
| 7 | Locação de ambulância | 03/04/2022 | 02/04/2024 |

VIII - VIGÊNCIA DO CONTRATO

Situação atual:

Início: A partir de 03 abril de 2022.

- Duração: 14 meses.

Situação Requerida:

Início: A partir de 03 abril de 2022.

- Duração: **26** meses.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro
Cep. 16400-105 - Lins | SP

IX – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Saúde, 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 desta Secretaria, na forma descrito deste Plano de Trabalho.

Data da assinatura: 20 de janeiro de 2023.

Simone Policarpo Silva Pistore
Responsável pela elaboração
Plano de Trabalho

Gianpaulo D. Canno Novelli
Diretor Executivo
CPF: 145.694.350-39

Gianpaulo Domenico Canno Novelli
Diretor Executivo

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/____

Silvia C. de O. Vasconcelos Cardoso
Secretária Municipal de Saúde
CPF: 260.361.698-89

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/____

Silvia Cristina Vasconcelos Cardoso
Secretária de Saúde

Silvia C. de O. Vasconcelos Cardoso
Secretária Municipal de Saúde
CPF: 260.361.698-89