



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO ADITIVO SS Nº 012/2019 (PRIMEIRO) AO CONVÊNIO  
SS Nº 003/2019

Por este instrumento, as partes, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Dr. GERALDO REPLE SOBRINHO, de conformidade com o Decreto Municipal nº 20.312/2018, doravante denominado apenas **CONVENIENTE**, e, de outro, a empresa **FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF**, com endereço na Av. Senador Flaquer, nº 130, Vila Euclides, São Bernardo do Campo/SP, CEP:09725-440, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 50.844.794-0002-29, neste ato representado por sua Diretora Presidente, TELMA FLORES GENARO MOTTI, doravante denominada como **CONVENIADA** e considerando a instrução constante do Processo de Contratação nº 36809/2019, em especial da aprovação e homologação do Secretário da Pasta às fls. 326 resolvem celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

1.1 - Repasse no valor de **R\$100.000,00** (cem mil reais), a título de Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, para desenvolvimento das ações constantes do Plano de Trabalho.

1.2 - Esse repasse tem fundamento na Portaria nº 2888, de 07 de novembro de 2019.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

2.1 - As despesas referentes a esse repasse estão estimadas em **R\$ 100.000,00** (cem mil reais), para cobrir as despesas e correrão por conta das dotações orçamentárias: 0540-8 - 09.092.3.3.90.39.00.10.302.0012.2225.05, ou aquelas que vierem a substituí-las, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízo das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.

2.2 - O valor atualizado do Convênio ora aditado, passa a ser de **R\$4.900.020,88** (quatro milhões, novecentos mil, vinte reais e oitenta e oito centavos).

**CLÁUSULA TERCEIRA**

3.1 - Ficam mantidas as demais cláusulas, termos, regras e condições do Convênio aditado, desde que não conflitantes com o presente instrumento que, para todos os efeitos e fins de direito, passa a integrar aquela avença.

3.2 - E, por se acharem justos e acordados, depois de lido e achado conforme, é assinado o presente instrumento pelas partes supra e testemunhas abaixo, dele sendo extraídas 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito.

São Bernardo do Campo, 10 / 12 /2019.

GERALDO REPLE SOBRINHO  
Secretário de Saúde

FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF  
TELMA FLORES GENARO MOTTI  
Diretora Presidente

Testemunha 01

Testemunha 02



FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS  
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo -SP - Fone (11) 4122-6100  
CNPJ 50.844.794/0002-29

## PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

### I - INTRODUÇÃO

#### a) Breve Histórico da Instituição

A FUNCRAF - Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais é pessoa de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter assistencial e filantrópico, declarada de utilidade pública nos níveis Federal, Estadual e Municipal e de entidade filantrópica pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

Com sede na cidade de Bauru/SP e criada inicialmente para apoiar as atividades assistenciais, técnicas, científicas e de ensino do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - HRAC/USP, mais conhecido como Centrinho, a FUNCRAF descentralizou suas atividades visando estender e levar para mais perto dos pacientes o atendimento ambulatorial especializado nas áreas de fissura labiopalatina e deficiência auditiva.

Pessoas que necessitam de cuidados especiais para a reabilitação e que antes precisavam se deslocar até Bauru/SP, hoje recorrem a essa unidade para assistência pré e pós-cirúrgica.

A unidade FUNCRAF/São Bernardo do Campo foi implantada em março/1997, com o objetivo de oferecer assistência exclusivamente através do SUS, atuando como referência na realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e inserida nas redes de serviços de atenção à saúde dos pacientes com anomalias craniofaciais e deficiência auditiva. Atualmente possui mais de 26 mil pacientes cadastrados, registrando cerca de 62.000 atendimentos em 2018 a pacientes de uma região que engloba mais de sete municípios do ABC paulista. A equipe é composta por 52 funcionários nas áreas de odontologia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia, pediatria, neuropediatria, psicologia, enfermagem e serviço social, além dos apoios técnicos e administrativos.

#### b) Característica Geral da Instituição

Missão: Promover o acesso à população com fissura labiopalatina e deficiência auditiva aos recursos e benefícios que promovam saúde, dignidade social e bem estar, direitos inalienáveis ao ser humano.

Na área de fissura labiopalatina a FUNCRAF realiza atendimento ambulatorial, preparando e acompanhando o paciente no pré e pós-cirúrgico.

Em deficiência auditiva diagnosticamos, protetizamos, acompanhamos e reabilitamos os pacientes.

Atendimento ambulatorial aos pacientes da Região do Grande ABC Paulista (sete municípios); 100% SUS; Equipe Interdisciplinar.

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*  
*[Handwritten initials]*  
*[Handwritten initials]*



FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS  
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo -SP - Fone (11) 4122-6100  
CNPJ 50.844.794/0002-29

## II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

### a) Entidade

<i>Razão Social</i> FUNCRAF - Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais			
<i>CNPJ</i> 50.844.794/0002-29			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
<i>Endereço</i> Av. Senador Flaquer, 130 Vila Euclides			
<i>Cidade</i> São Bernardo do Campo			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 09725-440	<i>DDD/Telefone</i> (11) 4122-6100		
<i>E-mail</i> funcraf@funcraf.org.br			
<i>Banco</i> 001 - Brasil S/A	<i>Agência</i> 3369-3	<i>Conta Corrente</i> 5515-8	<i>Praça de Pagamento</i> Bauru/SP

(\*) Declaramos que esta conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso

### b) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição</i> Telma Flores Genaro Motti		
<i>CPF</i> 959.405.618-53	<i>RG / Órgão Fiscalizador</i> 6.705.367-1	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> Diretora Presidente	<i>Função</i> Diretora	
<i>Endereço</i> Rua João Croce, 1180		
<i>Cidade</i> Bauru		<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 17054-638	<i>Telefone</i> (14) 2106-0917	



FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS  
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo - SP - Fone (11) 4122-6100  
CNPJ 50.844.794/0002-29

<i>Coordenador do Projeto</i> Andréa Piccoli de Oliveira		
<i>CPF</i> 266.049.688-98	<i>RG</i> 24.664.811.9	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> Coordenadora Administrativa	<i>Função</i> Coordenadora	
<i>Endereço</i> Rua Maestro Erlon Chaves, 50 Vila Clarice		
<i>Cidade</i> Santo André		<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 09250-755	<i>Telefone</i> (11) 99977-9070	

### III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
Custeio	Aquisição de AASI, Sistema FM e Arco Vibrador Ósseo

#### a) Título de Projeto

ATENÇÃO EM SAÚDE A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

#### b) Identificação do Objeto

Projeto de Ação Comunitária ( x )

Projeto de apoio financeiro a eventos ( )

#### c) Objetivo

Atender pacientes com deficiência auditiva que aguardam adaptação de AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual, Sistema de Frequência Modulada e Arco Vibrador Ósseo.

#### d) Justificativa

A complexidade do problema da deficiência auditiva exige protocolos de atendimento cuidadosos para que a reabilitação ocorra nos campos funcional e psicossocial. O plano de tratamento prevê atendimentos periódicos e constantes por profissionais especializados, que utilizam materiais e serviços que representam custos importantes na manutenção da unidade, indispensáveis às suas finalidades de prestar atendimento de qualidade para os pacientes que necessitam.

A aplicação dos recursos dessa emenda parlamentar no atendimento direto ao paciente com deficiência auditiva, auxiliará a administração desta entidade, permitindo que sejam atendidos pacientes que estão aguardando em fila de espera.



FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS  
 Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo - SP - Fone (11) 4122-6100  
 CNPJ 50.844.794/0002-29

**e) Metas a Serem Atingidas**

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Atendimento de pacientes com deficiência auditiva	Aquisição de AASI, Sistema FM e Arco Vibrador Ósseo	Relatório nominal dos pacientes atendidos

**f) Metas quantitativas**

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Atendimento de 44 pacientes para AASI, 4 pacientes para Sistema FM e 4 pacientes para Arco Vibrador Ósseo	Aquisição de 16 AASI tipo A, 36 tipo B e 36 tipo C = 88 AASI Aquisição de 4 Sistema FM Aquisição de 4 Arcos Vibrador Ósseo	Número de atendimentos/procedimentos

**g) Metas qualitativas**

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Redução da demanda reprimida	Disponibilidade de materiais necessários para os atendimentos/procedimentos mensais	Análise do relatório nominal mensal de atendimentos realizados

**h) Etapas ou Fases de Execução**

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO (R\$)
1	Cotação dos materiais e serviços	15 dias	-
2	Aquisição de AASI, Sistema FM e Arco Vibrador Ósseo	15 dias	100.000,00
3	Adaptação de AASI, Sistema FM e Arco Vibrador Ósseo	90 dias*	-
<b>TOTAL</b>			<b>100.000,00</b>

\* Obs: Serão necessários 3 meses para adaptação dos 52 pacientes

**i) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	AASI	73.200,00	73,2
2	Sistema FM	18.000,00	18,0
3	Arco Vibrador Ósseo	8.800,00	8,8
<b>TOTAL</b>		<b>100.000,00</b>	<b>100</b>



FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS  
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo - SP - Fone (11) 4122-6100  
CNPJ 50.844.794/0002-29

#### IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00
	TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00

#### V - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso
- Duração: Duração de seis meses

#### VI - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da 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 deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

São Bernardo do Campo, 10 / 12 / 19

  
**GERALDO REPLE SOBRINHO**  
Secretário de Saúde

FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF  
**TELMA FLORES GENARO MOTTI**  
DIRETORA PRESIDENTE



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Saúde  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**  
(Exigido a partir das Instruções nº 02/2004 do TCESP)

**CONVENIENTE:** Município de São Bernardo do Campo.

**CONVENIADA:** Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais – FUNCRAF.

**TERMO DE ADITAMENTO:** SS Nº 012/2019 (PRIMEIRO) ao Convênio SS N 003/2019

**OBJETO:** Repasse no valor de **R\$100.000,00** (cem mil reais), a título de Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, para desenvolvimento das ações constantes do Plano de Trabalho

Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Bernardo do Campo, 10 / 12 /2019.

**AUTORIDADE QUE ASSINOU PELO MUNICÍPIO:**

**NOME:** GERALDO REPLE SOBRINHO

**CARGO:** SECRETÁRIO DE SAÚDE

**RG Nº:** 7.676.832-6

**CPF:** 893.017.658-53

**DATA DE NASCIMENTO:** 19/10/1957

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Maranhão, 511 – apto.102 – Bairro Santa Paula – São Caetano do Sul/SP – CEP: 09541-00

**EMAIL PESSOAL:** [gereple@uol.com.br](mailto:gereple@uol.com.br)

**EMAIL CORPORATIVO:** [geraldo.reple@saobernardo.sp.gov.br](mailto:geraldo.reple@saobernardo.sp.gov.br)

**TELEFONE:** 11 2630-6113

Assinatura: .....

**CONVENIADA: FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS – FUNCRAF**

**NOME:** TELMÁ FLORES GÉNARO MOTTI

**CARGO:** Diretora Presidente

**RG Nº** 6.705.367

**CPF Nº:** 959.405.618-53

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua João Croce, 1180, Jd. Shangri-lá, Bauru/SP.

**TELEFONE:** (14) 2106-0900

**EMAIL:** [funcraf@funcraf.org.br](mailto:funcraf@funcraf.org.br)

Assinatura: .....

on

9



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Saúde

**CADASTRO DO RESPONSÁVEL QUE  
ASSINOU O TERMO DE CONVÊNIO**  
(Em atendimento às Instruções nº 02/2016 do TCESP)

**CONVENENTE:** Município de São Bernardo do Campo.

**CONVENIADA:** Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais – FUNCRAF.

**TERMO DE ADITAMENTO:** SS Nº 012/2019 (PRIMEIRO) ao Convênio SS N 003/2019

**OBJETO:** Repasse no valor de **R\$100.000,00** (cem mil reais), a título de Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, para desenvolvimento das ações constantes do Plano de Trabalho

**AUTORIDADE QUE ASSINOU PELO MUNICÍPIO:**

**NOME:** GERALDO REPLE SOBRINHO

**CARGO:** SECRETÁRIO DE SAÚDE

**RG Nº:** 7.676.832-6

**CPF:** 893.017.658-53

**DATA DE NASCIMENTO:** 19/10/1957

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Maranhão, 511 – apto.102 – Bairro Santa Paula – São Caetano do Sul/SP – CEP: 09541-00

**EMAIL PESSOAL:** [gereple@uol.com.br](mailto:gereple@uol.com.br)

**EMAIL CORPORATIVO:** [geraldoreple@saobernardo.sp.gov.br](mailto:geraldoreple@saobernardo.sp.gov.br)

**TELEFONE:** 11 2630-6113

**AUTORIDADE QUE ASSINOU PELA FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS – FUNCRAF**

**NOME:** TELMA FLORES GENARO MOTTI

**CARGO:** Diretora Presidente.

**RG Nº** 6.705.367

**CPF Nº:** 959.405.618-53

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua João Croce, 1180, Jd. Shangri-lá, Bauru/SP.

**TELEFONE:** (14) 2106-0900

**EMAIL:** [funcraf@funcraf.org.br](mailto:funcraf@funcraf.org.br)

  
Dra. Telma Flores Genaro Motti  
Diretora Presidente

101  
8