



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 009/2020 (QUINTO) E  
PLANO OPERATIVO AO CONVÊNIO SS Nº 004/2019

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 **CONVENENTE**, e, de outro, a empresa **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 47.708.771/0001-00, com endereço na Av. Robert Kennedy, 2900, Bairro Assunção, São Bernardo do Campo/SP, CEP.: 09860-000, neste ato representado pelo seu Presidente ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS, e por seu Diretor Administrativo Financeiro o senhor DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, e considerando a instrução constante do Processo de Contratação nº 30.905/2020 e 78.126/2018, em especial da aprovação e homologação do Secretário da Pasta, resolvem celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

- 1.1 – Repasse da 1ª parcela de recursos de auxílio financeiro emergencial para o controle da Pandemia da Covid-19
- 1.2 – A presente transferência encontra respaldo na Portaria nº 1.393, de 21 de maio de 2020, do Ministério da Saúde – Governo Federal.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

- 2.1 – As despesas com a presente transferência estão estimadas em **R\$ 86.253,08** (oitenta e seis mil, duzentos e cinquenta e três reais e oito centavos), e correrão por conta da dotação orçamentária nº (09.093.3.3.90.39.50.10.302.0028.2111.05) e (09.090.3.3.90.39.00.10.122.0030.2453-05), neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízos das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.
- 2.2 – Os efeitos financeiros dessa transferência serão contados a partir da assinatura desse instrumento entre as partes.
- 2.3 – O valor anual estimado do CONVÊNIO SS Nº 004/2019 é de **7.862.317,05** (sete milhões, oitocentos e sessenta e dois mil, trezentos e dezessete reais e cinco 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.

1

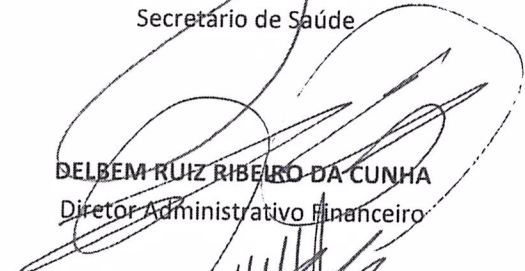


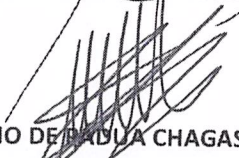
MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE


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.

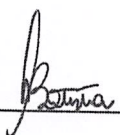
São Bernardo do Campo, em 10 / 06 / 2020.

  
GERALDO REPLE SOBRINHO  
Secretário de Saúde

  
DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA  
Diretor Administrativo Financeiro

  
ANTÔNIO DE PAULA CHAGAS  
Presidente do Conselho de Administração

Testemunha \_\_\_\_\_  


Testemunha \_\_\_\_\_  




Objeto

Custeio – Aquisição de insumo hospitalar

Detalhamento

Custeio – Aquisição de insumos

Objetivos

Suprir as necessidades de materiais hospitalares para manter a qualidade da assistência prestada aos pacientes internados no período de 03 (três) meses.

Justificativa

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo atende pacientes críticos com internação prolongada, sendo necessário elevado uso de insumos para manter as Necessidades Humanas Básicas e também manter o tratamento clínico adequado diante do cenário de pandemia. Os insumos serão utilizados para Manter as Necessidades Humanas Básicas dos Pacientes, bem como para proteção dos profissionais que atuam no cuidado desses pacientes e, ainda, assegurar as condições de higiene e limpeza das instalações, no intuito de minimizar as possibilidades de transmissão da COVID19

Local de execução

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo (CNES 3223728)

CNPJ 47.708.771/0001-00

Av. Robert Kennedy, 2900 – Bairro Assunção.

São Bernardo do Campo – SP

Cep. 09860-214

Histórico

Missão da Instituição

A Missão da Irmandade é oferecer à população atendimento Filantrópico, SUS e Particular nas mais variadas especialidades da área da saúde, além de programas de prevenção e conscientização, em consonância com a função social da Santa Casa, e promovendo aos pacientes e suas famílias um atendimento de qualidade de acordo com princípios éticos e humanísticos.

Histórico da Instituição

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, instituição filantrópica de direito privado, sem fins lucrativos, de utilidade pública federal, estadual e





municipal, inscrita no CNPJ nº. 47.708.771/0001-00, com sede na Avenida Robert Kennedy, 2900, Bairro Assunção, no município de São Bernardo do Campo, foi fundada em 24/05/1968. Recebeu o título de doação definitiva do terreno em 1970. Sendo concluída a construção do primeiro prédio em meados de 1980 e iniciando as atividades ambulatoriais. Havendo um hiato na continuidade dos trabalhos pela Administração da época. Em 1997 tomou posse nova Diretoria, que reabilitou a nova atividade da Santa Casa, reiniciando os atendimentos ambulatoriais em março de 2000, em várias especialidades médicas. Em meados de 2005 reobteve o prédio em condições precárias, dando início às reformas. Atualmente a Santa Casa encontra-se em pleno funcionamento, atendendo as especialidades de Clínica Médica 24 Horas, Clínico Geral, Infectologia, Odontologia, Ortopedia, Psiquiatria Infantil, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, RPG, Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Colonoscopia, Eletrocardiograma, Endoscopia, Mamografia, Radiologia (RX), Tomografia e Ultrassonografia. Neste prédio de 3.384,90m<sup>2</sup>, com dois pavimentos (térreo e superior), o qual, após reformas, abriga o Hospital de Clínicas, estão instalados 61 leitos em pleno funcionamento (Clínica Médica). O Centro Cirúrgico com 02 salas, a Unidade de Tratamento Intensivo (U.T.I.) com 09 leitos e a Unidade de Isolamento com pressão negativa com 01 leito.

#### Metas

##### **Qualitativa**

**Objetivo Padrão:** Garantir condições de execução dos protocolos assistenciais necessários para o enfrentamento à pandemia da COVID19.

**Meta Padrão:** Manter o atendimento humanizado, seguro e de qualidade aos pacientes internados.

**Especificação da Meta:** Garantir proteção individual à equipe multiprofissional e a manutenção das condições de higiene e limpeza no intuito de evitar a proliferação e a transmissão de agentes patogênicos, em especial a COVID19.

**Ações para alcance da Meta:** Adquirir Equipamentos de Proteção Individual, material de higiene, limpeza e demais insumos necessários à execução dos protocolos assistenciais para o enfrentamento à pandemia da COVID19.

**Situação Atual:** Dificuldade de manutenção do estoque de insumos hospitalares necessários à assistência diante da pandemia.

**Situação Pretendida:** Mitigar a transmissão da COVID19 entre profissionais, pacientes e seus familiares.

**Indicador Específico:** Relatório da CCIH/SCIH contendo a incidência/prevalência da COVID19 em profissionais e pacientes internados.



## Quantitativa

**Objetivo Padrão:** Garantir a distribuição Equipamentos de Proteção Individual a 100% da equipe multiprofissional.

**Especificação da Meta:** Garantir que toda a equipe assistencial receba e utilize corretamente os Equipamentos de Proteção Individual, a fim de executarem os protocolos assistenciais necessários para o enfrentamento à pandemia da COVID19.

**Ações para alcance da Meta:** Distribuir os Equipamentos de Proteção Individual a todos os profissionais, conforme seu grau de exposição, e promover treinamentos quanto à utilização e conservação dos mesmos.

**Situação Atual:** Estoque crítico de Equipamentos de Proteção Individual diante do aumento de demanda ocasionado pela pandemia da COVID19.

**Situação Pretendida:** Manter estoque de Equipamentos de Proteção Individual em nível adequado ao fornecimento para 100% da equipe multiprofissional, no intuito de manter a mútua proteção (profissional/paciente) contra a COVID19.

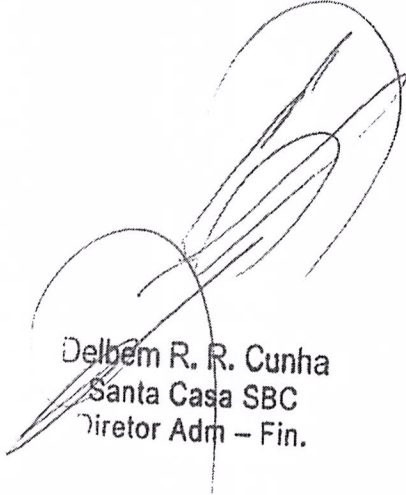
**Indicador Específico:** Declaração da instituição contendo a realização de treinamentos referentes à utilização e conservação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), acompanhada por listagem nominal de todos os profissionais da instituição, assinada pelos mesmos quando da entrega dos EPIs.

## Etapas

- 1 Cotação de insumos
- 2 Aquisição de insumos
- 3 Recebimento e Distribuição de Insumos
- 4 Pagamento insumos

## Aplicação

- 1 Pagamento de Material Hospitalar R\$ 86.253,08



Delbem R. R. Cunha  
Santa Casa SBC  
Diretor Adm – Fin.





MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
Secretaria de Saúde  
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
(Em atendimento às Instruções nº 02/2016, do TCESP)

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

REFERENTE: TERMO DE ADITAMENTO SS nº 008/2020 (QUARTO).

OBJETO: Repasse financeiro no valor de R\$ 86.253,08 (oitenta e seis mil, duzentos e cinquenta e três reais e oito centavos), referente a 1ª parcela de recursos de auxílio financeiro emergencial para o controle da Pandemia da Covid-19

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 / 06 / 2020.

**AUTORIDADE QUE ASSINOU PELO MUNICÍPIO:**

NOME: GERALDO REPLE SOBRINHO

CARGO: SECRETÁRIO DE SAÚDE

RG Nº: 7.676.832-6

CPF Nº: 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

Assinatura: .....

CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

NOME: ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS

CARGO: Presidente do Conselho de Administração.

RG Nº: 8.004.454-2

CPF Nº: 990.073.988-49

DATA DE NASCIMENTO: 08/10/1958

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Dr. Guilherme Cristófel, 121, apto. 92, Santana/SP, CEP: 02406-010

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

EMAIL CORPORATIVO: [padua@santacasasbc.org.br](mailto:padua@santacasasbc.org.br)

TELEFONE: (11) 4353-3301

Assinatura: .....

NOME: DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA

CARGO: Diretor Administrativo Financeiro.

RG Nº: 9.637.908-X

CPF Nº: 878.456.288-91

DATA DE NASCIMENTO: 13/10/1955

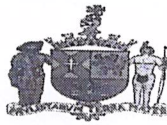
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Tabajara, 306, Vila São Jorge, Guarulhos/SP, CEP.:07111-120

EMAIL PESSOAL: [delbemcunha@gmail.com](mailto:delbemcunha@gmail.com)

EMAIL CORPORATIVO: [delbem.cunha@santacasasbc.org.br](mailto:delbem.cunha@santacasasbc.org.br)

TELEFONE: (11) 4353-3302

Assinatura: .....



**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)

**CONVENIENTE:** MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

**CONVENIADA:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

**REFERENTE:** TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 008/2020 (QUARTO).

**OBJETO:** Repasse financeiro no valor de R\$ 86.253,08 (oitenta e seis mil, duzentos e cinquenta e três reais e oito centavos), referente a 1ª parcela de recursos de auxílio financeiro emergencial para o controle da Pandemia da Covid-19

**AUTORIDADE QUE ASSINOU PELO MUNICÍPIO:**

**NOME:** GERALDO REPLE SOBRINHO

**CARGO:** SECRETÁRIO DE SAÚDE

**RG Nº:** 7.676.832-6

**CPF Nº:** 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:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

**NOME:** ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS

**CARGO:** Presidente do Conselho de Administração.

**RG Nº:** 8.004.454-2

**CPF Nº:** 990.073.988-49

**DATA DE NASCIMENTO:** 08/10/1958

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Dr. Guilherme Cristófel, 121, apto. 92, Santana/SP, CEP: 02406-010

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

**EMAIL CORPORATIVO:** [padua@santacasasbc.org.br](mailto:padua@santacasasbc.org.br)

**TELEFONE:** (11) 4353-3301

**Assinatura:** .....

**NOME:** DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA

**CARGO:** Diretor Administrativo Financeiro.

**RG Nº:** 9.637.908-X

**CPF Nº:** 878.456.288-91

**DATA DE NASCIMENTO:** 13/10/1955

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Tabajara, 306, Vila São Jorge, Guarulhos/SP, CEP.:07111-120

**EMAIL PESSOAL:** [delbemcunha@gmail.com](mailto:delbemcunha@gmail.com)

**EMAIL CORPORATIVO:** [delbem.cunha@santacasasbc.org.br](mailto:delbem.cunha@santacasasbc.org.br)

**TELEFONE:** (11) 4353-3302

**Assinatura:** .....