SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROTOCOLO

Convênio n.º

Processo nº: 001.0215.002800/2016

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a **Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, **DAVID EVERSON UIP**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2 SSP/SP, CPF nº. 791.037.668-53**,** doravante denominado **SECRETARIA** e do outro lado a **FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FUNFARME,** CNPJ nº 60.003.761/0001-29, com endereço na Av. Brigadeiro Faria Lima, nº 5.544, na cidade de São José do Rio Preto e com estatuto arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas de nº sob nº 24743 e averbado ao registro n. 24.706 em 15/07/2011, neste ato representado pelo seu Diretor Executivo, **HORÁCIO JOSÉ RAMALHO**, Brasileiro, casado, médico, portador do RG nº. 5.138.340-8, CPF nº. 862.581.848-04, doravante denominado **CONVENIADA,** com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Recebi em 07/07/2016

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO - CEDMAC - Centro de Dispensação de Medicamento de Alto Custo (Equipe Multiprofissional e Encargos, Prestação de Serviços por Terceiros e Material de Consumo)**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

É atribuição da Secretaria, repassar os recursos para a consecução do objeto deste convênio, conforme cláusula primeira, acompanhando, controlando e avaliando sua execução.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

É atribuição da CONVENIADA:

a) Prestar atendimento aos usuários do SUS/SP com qualidade;
b) Manter as condições técnicas indispensáveis ao bom atendimento dos pacientes;
c) Assumir a responsabilidade, em conjunto com municípios vizinhos, pela efetivação de um sistema de referência e contra- referência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;
d) Alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
e) Utilizar os recursos objeto deste convênio tão somente dentro de sua finalidade;

CLÁUSULA QUARTA
DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R$ 755.663,64 (setecentos e cinquenta e cinco mil, seiscentos e sessenta e três reais, sessenta e quatro centavos)**, a serem repassados em parcelas de **R$ 125.943,94 (cento e vinte e cinco mil, novecentos e quarenta e três reais, noventa e quatro centavos)** na vigência deste instrumento, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090127
Programa de Trabalho: 10.302.0926.4717.000
Natureza de despesa: 33.50.43
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da **CONVENIADA** junto ao **CADIN ESTADUAL,** de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A **CONVENIADA** se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agencia nº 3371-5 Conta Corrente nº. 5712-6.

PARÁGRAFO TERCEIRO-É vedada aplicação dos recursos com despesas de tarifas, juros moratórios e multas.

PARÁGRAFO QUARTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

CLÁUSULA QUINTA
DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

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.

CLÁUSULA SEXTA
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":
TESOURO: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 00009.401-3
FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2

CLÁUSULA SÉTIMA
DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado pelas razões previstas no Artigo 65 da Lei Federal nº 8.666/93, por acordo entre as partes, mediante a formalização de Termo de Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA
DA VIGÊNCIA

O presente convênio será vigente a partir da sua assinatura e perdurará até 31/12/2016.

CLÁUSULA NONA
DA RESCISÃO

O ajuste, objeto deste instrumento, poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, ou pela superveniência de norma legal.

CLÁUSULA DÉCIMA
DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenentes.

E, assim, por estarem, as partes, justas e acordadas, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes dos respectivos convenentes, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, _____ de _____de 2016.

HORÁCIO JOSÉ RAMALHO
Diretor Executivo

DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

Claudia Monteiro Ferrazzi Ferreira
Diretor Técnico de Saúde III - DRS-XV

Benedicto Accacio Borges Neto
Coordenador - CRS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO 15

REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

TERMO DE CONVÊNIO

Processo nº 001.0215.002800/2016
ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Secretaria de Estado da Saúde
CONVENIADA: **FUNFARME – FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**
TERMO DE CONVÊNIO Nº. (DE ORIGEM): _____/_____
OBJETO: Recursos Financeiros para Custeio (Equipe Multiprofissional e Encargos, Prestação de Serviços por Terceiros e Material de Consumo)

ADVOGADO(S): (*)

Na qualidade de Órgão/Entidade Público(a) e a Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-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, estamos 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 n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São Paulo, de 2016.

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Horácio José Ramalho
Diretor Executivo

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído.

PROTOCOLO

2016

Recebi em
07/07/2016

1. INTRODUÇÃO

A Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME), tem em sua administração o Hospital de Base, Ambulatório de Especialidades, o Instituo do Câncer, o Hemocentro, o Instituto Reabilitação Lucy Montoro e o Hospital da Criança e Maternidade.

2. BREVE HISTÓRICO DA FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SJRP - FUNFARME

A **FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FUNFARME**, inscrita no CNPJ: 60.003.761/0001-29, sito à Avenida Brigadeiro Faria Lima nº 5544, bairro São Pedro no município de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, é pessoa jurídica de direito privado, criada pôr escritura pública de 12 de junho de 1967 por seus instituidores, sob a denominação de Fundação Regional de Ensino Superior da Araraquarense - **FRESA**, duração por tempo indeterminado, sem fim lucrativo e declarada de Utilidade Pública Federal pelo decreto nº 68.453 de 31 de março de 1971, sendo subordinada à legislação vigente, às normas do Estatuto e fiscalização do Ministério Público.

É Fundação Privada, sem fins lucrativos, de caráter Filantrópico, inscrita no CNES 2077396, que administra o Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP (HB). É classificado como Hospital de Ensino devido convênio celebrado com a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), atende preferencialmente pacientes advindos do Sistema SUS direcionados desta cidade como também da DRS XV, abrangendo 102 municípios, a maioria deles de pequeno porte, atingindo aproximadamente uma população de dois milhões de pessoas. Tem por objetivo exclusivo de Utilidade Pública e Filantrópica, a realização direta, constante e ativa na Assistência Integral à Saúde e no Ensino, a quem dela necessitar sem qualquer tipo de preconceitos de origem, raça, idade e quaisquer outras formas de discriminação, atendendo pacientes em geral desde o início de suas atividades.

3. CARACTERÍSTICAS DA FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SJRP - FUNFARME

A Funfarme disponibiliza em sua infraestrutura ao apoio diagnóstico e terapêutico de Alta Complexidade para as Centrais de Regulação dos gestores do SUS, Secretaria da Saúde Municipal, Direções Regionais e Secretaria Estadual de Saúde, com ações desenvolvidas

para a manutenção da qualidade de atendimento de especialidades, independentemente de seu nível de complexidade.

Para o gerenciamento das ações, o Ambulatório funciona nos dias úteis das 7h00 às 18h00 horas, com hora marcada pelos próprios pacientes ou familiares/acompanhantes, para atendimento de consultas ambulatoriais eletivas para usuários do SUS pertencentes ao município de São José do Rio Preto e aos municípios jurisdicionados pela DRS XV. Os pacientes devem ser portadores do cartão de matrícula recebido na primeira consulta, de encaminhamento médico contendo diagnóstico ou pelo menos suspeita de alguma doença e da guia de referência/contra-referência. Após a consulta, pacientes são encaminhados ao Serviço Social (Humaniza SUS) para receber esclarecimentos e direcionamentos sobre, a saber: SADT – devidamente preenchido, assinado e liberado; APAC – laudo médico para emissão de APAC; guia de referência/contra-referência preenchida; SME e formulário 13 preenchido no caso de medicamentos de alto custo; laudo de AIH em caso de internação, entrar em contato com o setor de internação para a possível vaga. O Ambulatório atende 2.000 consultas em média por dia, enquanto que o Serviço de Arquivo Médico (SAME) movimenta cerca de 5.000 prontuários por dia entre consultas, exames, pesquisa e internações (eletivas, de urgência e de emergência).

As principais etapas de trabalho e ações de gerenciamento de atenção hospitalar, ambulatorial e em seu Hemocentro executadas pela FUNFARME são: Acolhimento do Paciente e Familiares/Acompanhantes; Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar; Cuidado Médico e de Enfermagem; Assistência Psicossocial; Oferta de Terapia de Apoio; Adoção de linhas de Cuidados Multidisciplinares; Garantia de estrutura de apoio Diagnóstico e Terapêutico; Manutenção e Atualização do Prontuário do Paciente; Alta com referência estabelecida e registrada; Manutenção e melhoria contínuas dos Protocolos de Orientação; Fornecimento de Material Médico-Hospitalar e Medicamentos que estejam previstos para estes fins no SUS (Internação); Implementação do Cartão Nacional do SUS para todos os nossos usuários que não foram contemplados pelo município; e Encaminhamentos conforme contra - referencia estabelecida e registrada às Unidades e Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Central de Regulação.

IDENTIDADE INSTITUCIONAL

Tendo como órgão máximo o Conselho de Administração, entidade regional que empossa e rege sua Diretoria Executiva, o **Hospital de Base da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME) – SP** é Hospital de Ensino (Portaria

Interministerial 50 de 03/01/2005) ligado à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e o maior hospital do interior paulista (www.hospitaldebase.com.br).

4. IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DA DIRETORIA E CONSELHOS DA INSTITUIÇÃO

DIRETORIA
Diretor Executivo: Dr. Horácio José Ramalho
Vice – Diretor Executivo: José Luiz Esteves Francisco

CONSELHO ADMINISTRATIVO
Dulcimar Donizete de Sousa
Mario Abbud Filho
Claudia Bernardes Cesarino
Antonio Carlos Meinberg
Eumildo de Campos Junior
Paulo Cesar Lopes Nakaoski
Suzana M. Ajeje Lobo
Francisco Ricardo M. Lobo
Irineu Luiz Maia
Luis Fernando Neves
Samantha Vaccari G Medana
Alceu Gomes Chueire
Antonio Soares Souza
Airton Camacho Moscardini
Lilian Beani
Flavio Correa Pivatelli
Roberto Acayaba de Toledo

5. PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Nos últimos dez anos, a Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto – SP (FUNFARME) e a Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), bem como os serviços conveniados da rede de saúde do município de São José do Rio Preto, têm demonstrado interação em diferentes aspectos de atenção à saúde regional para formação de profissionais da saúde, no ensino superior em nível de graduação (médicos e enfermeiros) e de pós-graduação em Ciências da Saúde e áreas correlatas.

A proposta da FUNFARME é manter seu papel de referência hospitalar, ambulatorial e de seu Hemocentro, fortalecendo progressivamente seu perfil assistencial ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas ações de atenção hospitalar de alta complexidade, atendimento de urgências e emergências pactuadas com o SUS em nível local e regional e manutenção de sua posição de referência para captação e transplantes de órgãos.

Ademais, o Hospital de Base da FUNFARME proporciona atenção de qualidade às ações humanizadas aos pacientes, centradas nos usuários e seus familiares, cumprindo-se a política nacional de humanização do SUS proposta pelo Ministério da Saúde.

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO/ENTIDADES RESPONSÁVEIS

Órgão/Entidade Proponente FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			
CNPJ 60.003.761/0001-29			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS			
Endereço AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5544 – BAIRRO SÃO PEDRO			
Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			UF SP
CEP 15090-000	DDD/Telefone 17-3201-5193		E-mail diretoria@hospitaldebase.com.br
Banco BANCO DO BRASIL	Agência 3371-5	Conta Corrente 5712-6	Praça de Pagamento SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Conta corrente exclusiva para o recebimento do recurso.

Responsável pela Instituição HORÁCIO JOSÉ RAMALHO		
CPF 862.581.848-04	RG 5.138.340-8	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo DIRETOR EXECUTIVO	Função MÉDICO	
Endereço AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5544 – BAIRRO SÃO PEDRO		
Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		UF SP
CEP 15090-000	Telefone 17-3201-5193	

Diretor Superintendente Financeiro ROBSON DE PÁDUA RIBEIRO		
CPF 098.168.308-84	RG 17.521.858-4	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo SUPERINTENDENTE FINANCEIRO	Função SUPERINTENDENTE FINANCEIRO	
Endereço AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5544 – BAIRRO SÃO PEDRO		
Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		UF SP

CEP 15090-000	Telefone 17-3201-5193

Diretor Clínico JOÃO FERNANDO PICOLLO DE OLIVEIRA		
CPF 122.435-538-56	RG 19.916.508	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo DIRETOR CLÍNICO	Função MÉDICO	
Endereço AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5544 – BAIRRO SÃO PEDRO		
Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		UF SP
CEP 15090-000	Telefone 17-3201-5193	

6. INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE/ RESPONSÁVEIS

Órgão Interveniente				
CNPJ				
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)				
Endereço				
Cidade				UF
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone	E-mail
Responsável pela Instituição Interveniente				
CPF		RG		Órgão Expedidor
Cargo		Função		
Endereço				
Cidade				UF
CEP		Telefone		

1. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Material de Consumo, Prestação de Serviços por Terceiros e Equipe Multiprofissional + Encargos

2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Custeio para Material de Consumo, Prestação de Serviço por Terceiros e Equipe Multiprofissional + Encargos.

3. OBJETIVO

Manter o Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo à população com doenças crônicas auto-imunes,

Acompanhar os pacientes que fazem uso de terapia biológica;

Realizar controle rigoroso das medicações de alto custo, adquiridas com recursos públicos;

Assegurar a administração segura dos fármacos;

Reduzir os graves efeitos adversos aos pacientes portadores de patologias auto-imunes crônicas;

Garantir eficácia ao planejamento terapêutico proposto aos pacientes;

Proporcionar economia financeira ao Estado, por meio do fracionamento e compartilhamento de doses.

Formar um banco de dados eletrônicos do tratamento com agentes biológicos para as doenças crônicas auto-imunes, visando avaliar desfechos clínicos, efeitos adversos, utilização de recursos e custos;

4. JUSTIFICATIVA

Manter a qualidade dos serviços prestados aos usuários no Centro de Dispensação de Medicamentos de Alto Custo (CEDMAC) da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME) especializado para tratamento aos pacientes portadores de patologias auto-imunes crônicas do Hospital de Base de São José do Rio Preto, reduzindo os graves efeitos adversos à população com infecções endêmicas, perspectiva real de melhora do prognóstico clínico e capacidade funcional e colaborar para uma melhor utilização dos recursos públicos disponibilizados pelo Governo (economia).

5. METAS A SEREM ATINGIDAS

a) Metas Quantitativas

META QUANTITATIVA	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter 100% dos atendimentos aos pacientes que necessitem de infusão no período de 06 meses. Média atual de aproximadamente 124 pacientes/mês*.	Disponibilizar equipe multiprofissional capacitada para a indicação, dispensação e aplicação da medicação de alto custo aos pacientes e usuários inscritos, do Sistema Único de Saúde (SUS)	Número de atendimentos realizados no mês / Número de atendimentos estimados X 100

***Trata-se de estimativa de atendimento, que pode sofrer incremento ou decremento, haja vista a característica dos serviços, com demanda espontânea de pacientes.**

b) Metas Qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Atender 100% da demanda para dispensação de medicamentos da Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) do Hospital de Base (HB) de São José do Rio Preto, para os pacientes em tratamento no CEDMAC.	Disponibilizar Equipe Multiprofissional, Material de Consumo e Prestação de Serviço por Terceiros.	Número de dispensação de medicamentos realizada na farmácia do CEAF/HB / Número de administração de medicamentos realizados no CEDMAC X 100

6. ETAPAS DE EXECUÇÃO

a) Etapas ou Fases de Execução - R$ 755.663,64 (Setecentos e Cinquenta e Cinco Mil, Seiscentos e Sessenta e Três Reais e Sessenta e Quatro Centavos) para Custeio.

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO (R$)
1	Pesquisa e análise de Preços	**01 mês**	0,00
2	Efetuar compra de Materiais de Consumo	**05 meses**	90.000,00
3	Contratar Prestação de Serviços por Terceiros	**05 meses**	150.000,00
4	Equipe Multiprofissional + Encargos	**05 meses**	515.663,64
TOTAL			**755.663,64**

b) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R$)	%
1	Material de Consumo	Material de Higiene e Limpeza / Rouparia	4.800,00	0,64
		Material Administrativo	7.200,00	0,95
		Material Médico Hospitalar / Material Laboratorial	78.000,00	10,32
Sub Total			**90.000,00**	**11,91**
2	Prestação de Serviços por Terceiros	Limpeza	30.000,00	3,97
		Serviço de Dedetização e Limpeza	6.000,00	0,79
		Locação de Equipamentos	21.600,00	2,86
		Licença de Uso do Software	18.000,00	2,38
		Manutenção de Equipamentos / Móveis	14.400,00	1,91
		Serviços de Vigilância	12.000,00	1,59
		Transporte	48.000,00	6,35
Sub Total			**150.000,00**	**19,85**
3	Equipe Multiprofissional	Equipe Multiprofissional + Encargos	515.663,64	68,24
Sub Total			**515.663,64**	**68,24**
TOTAL			**755.663,64**	**100**

7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1° MÊS	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 125.943,94
2° MÊS	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 125.943,94
3° MÊS	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 125.943,94
4° MÊS	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 125.943,94
5° MÊS	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 125.943,94
6° MÊS	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 125.943,94
TOTAL			R$ 755.663,64

8. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir da assinatura do presente convênio.
- Duração: Até que perdure a vigência do referido convênio.

FUNFARME
HOSPITAL DE BASE
São José do Rio Preto

VII - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste 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 José do Rio Preto/SP, de de 201__.

Robson de Pádua Ribeiro
Assinatura do Responsável pela
Confecção do Plano de Trabalho

Dr. Horácio José Ramalho
Diretor Executivo - FUNFARME

VIII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data da Assinatura _____/_____/201__

CLÁUDIA MONTEIRO FERRAZZI FERREIRA
Diretor Técnico de Saúde III – DRS XV

IX - APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura _____/_____/201__

Assinatura do Ordenador de Despesa

X - APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura _____/_____/201__

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde