



PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES/MG
CEP: 37.576-000 - CNPJ: 18.028.829/0001-68
TELEFONE: 35 3464 1000 - E-MAIL: prefeitura@inconfidentes.mg.gov.br

CONVÊNIO Nº 001/2021

1º TERMO ADITIVO

Termo Aditivo que entre si celebram a PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede à Rua Engenheiro Álvares Maciel, nº 190, Centro, Inconfidentes - MG, inscrita no CNPJ sob o nº 18.028.829/0001-68, neste ato representada pela Prefeita Municipal, a Sra. ROSÂNGELA MARIA DANTAS, inscrita no CPF sob o nº 533.618.226-53, ao final assinada, doravante denominada CONCEDENTE e a CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, sociedade beneficente, de caráter filantrópico, de direito privado, fundada em 1.889, com sede à Rua Treze de Maio, nº 2.054, Bela Vista, Ouro Fino - MG, inscrita no CNPJ sob o nº 23.020.456/0001-19, neste ato representada pelo presidente do seu Conselho de Administração, o Sr. OCTÁVIO MIRANDA JUNQUEIRA, inscrito no CPF sob o nº 875.764.906-59, ao final assinado, de ora em diante denominada CONVENIENTE, considerando o disposto no inciso IV (incluído pela Lei nº 13.204/2015) do artigo 3º, da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, mediante as seguintes cláusulas e condições:

I - DO OBJETO

Cláusula 1ª O presente Termo Aditivo tem como finalidade prorrogar os serviços objeto do Convênio, para os meses de novembro e dezembro de 2021.

II - DO VALOR E DO PAGAMENTO


Cláusula 2ª O valor do presente Termo Aditivo é de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), conforme o Quadro 2 - Programa, Ações e Justificativas, do Plano de Aplicação dos Recursos.

Cláusula 3ª O pagamento será efetuado em 02 (duas) parcelas mensais no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), até o último dia útil dos meses de novembro e dezembro de 2021.

III - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 4ª As demais cláusulas do referido Convênio permanecem inalteradas.


Dra. Carolyn S. Botelho
OAB-MG 190.109


CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
1º Termo Aditivo ao Convênio nº 001/2021 - Página 1
CNPJ 23.020.456/0001-19
Iara Ap. Fonseca Paiva
Superintendente
Presidente do Conselho de Administração
CPF 875.764.906-59



PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES/MG
CEP: 37.576-000 - CNPJ: 18.028.829/0001-68
TELEFONE: 35 3464 1000 - E-MAIL: prefeitura@inconfidentes.mg.gov.br

E assim, por estarem justas e convenientes, as partes firmam com duas testemunhas o presente Termo Aditivo, em duas vias de um só teor e forma, rubricando-o em todas as suas laudas, para todos os fins e efeitos legais.

Inconfidentes, 28 de janeiro de 2021.

ROSÂNGELA MARIA DANTAS
Prefeita Municipal
Prefeitura Municipal de Inconfidentes - CONCEDENTE

OCTÁVIO MIRANDA JUNQUEIRA
Presidente
Casa de Caridade de Ouro Fino - CONVENENTE

Testemunhas:

André de Godoy
Departamento Municipal de Saúde
CPF nº 295.565.668-21

Iara Aparecida Fonseca Paiva
Diretora Administrativa
CPF nº 156.160.728-26


Visto:

Carolina Semaan Botelho
Assessoria Jurídica
OAB-MG 190.109

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

QUADRO 1 - DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE

Denominação:	CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	
Endereço:	RUA TREZE DE MAIO, 2.054	Bairro: BELA VISTA
CEP: 37.570-000	Município: OURO FINO	Estado: MG
Telefone: (35) 3441-1059	Celular:	E-mail: santacasaourofino@gmail.com
CNPJ: 23.020.456/0001-19	Inscrição Estadual: ISENTA	Inscrição Municipal: 54000000414
DADOS BANCÁRIOS: Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL	Agência: 0205-4
		Número da Contas: 12.405-2
REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE		
Nome:	OCTÁVIO MIRANDA JUNQUEIRA	
Cargo ou Função:	PRESIDENTE	CPF: 875.764.906-59
Endereço:	RUA ÂNGELO BATISTA, 235	Bairro: CENTRO
CEP: 37.570-000	Município: OURO FINO	Estado: MG
Telefone: (35) 3441-4274	Celular: (35) 9 9978-8090	E-mail: santacasaourofino@gmail.com


CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Presidente do Conselho de Administração
CPF/INAF 875.764.906-59

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

QUADRO 2 - PROGRAMA, AÇÕES E JUSTIFICATIVA

PERÍODO DE EXECUÇÃO: **Data do Início:** 01/01/2021 **Data do Término:** 31/12/2021

PROGRAMA: ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR

AÇÕES		VALOR (R\$)		
Nº	DESCRIÇÃO	CONCEDENTE	PROPONENTE	TOTAL
01	PLANTÕES DE RETAGUARDA/SOBREAVISO NAS CLÍNICAS MÉDICA, ORTOPÉDICA E CIRÚRGICA	50.600,00	0,00	50.600,00
02	PLANTÕES PRESENCIAIS DE CLÍNICAS ANESTÉSICA, GINECOLÓGICA/OBSTÉTRICA, PEDIÁTRICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	91.640,00	0,00	91.640,00
03	DESPESA COM PESSOAL: EQUIPE DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, RADIOLOGIA, RECEPÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA, LAVANDERIA E SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, FARMÁCIA E INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA.	57.760,00	0,00	57.760,00
04		0,00	0,00	0,00
05		0,00	0,00	0,00
06		0,00	0,00	0,00
TOTAL		200.000,00	0,00	200.000,00

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Há necessidade de celebração do presente contrato, pois os valores pagos pelo Sistema Único de Saúde, são insuficientes para manutenção do hospital e para que o mesmo funcione plenamente há necessidade da manutenção dos serviços prestados. A finalidade é garantir a assistência integral, exceto ambulatorial. Contamos com equipe multiprofissional em atendimento de urgência, emergência e internações para tratamento clínicos e cirúrgicos de média complexidade. Abrange as clínicas: Médica, cirúrgica, ortopédica, anestésica, ginecológica e obstétrica. Pronto socorro: urgência e emergência de acordo com a classificação de riscos do protocolo de Manchester .


 CASA DE CARIDADE DE SÃO CARLOS
 Presidente do Conselho de Administração
 CPF/MF nº 016.764.906

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

QUADRO 2 - PROGRAMA, AÇÕES E JUSTIFICATIVA

PERÍODO DE EXECUÇÃO: **Data do Início:** 01/01/2021 **Data do Término:** 31/12/2021

PROGRAMA: ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR

Nº	AÇÕES DESCRIÇÃO	VALOR (RS)		
		CONCEDENTE	PROPONENTE	TOTAL
01	PLANTÕES DE RETAGUARDA/SOBREAVISO NAS CLÍNICAS MÉDICA, ORTOPÉDICA E CIRÚRGICA	50.600,00	0,00	50.600,00
02	PLANTÕES PRESENCIAIS DE CLÍNICAS ANESTÉSICA, GINECOLÓGICA/OBSTÉTRICA, PEDIÁTRICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	91.640,00	0,00	91.640,00
03	DESPESA COM PESSOAL: EQUIPE DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, RADIOLOGIA, RECEPÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA, LAVANDERIA E SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, FARMÁCIA E INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA.	57.760,00	0,00	57.760,00
04		0,00	0,00	0,00
05		0,00	0,00	0,00
06		0,00	0,00	0,00
TOTAL		200.000,00	0,00	200.000,00

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Há necessidade de celebração do presente contrato, pois os valores pagos pelo Sistema Único de Saúde, são insuficientes para manutenção do hospital e para que o mesmo funcione plenamente há necessidade da manutenção dos serviços prestados. A finalidade é garantir a assistência integral, exceto ambulatorial. Contamos com equipe multiprofissional em atendimento de urgência, emergência e internações para tratamento clínicos e cirúrgicos de média complexidade. Abrange as clínicas: Médica, cirúrgica, ortopédica, anestésica, ginecológica e obstétrica. Pronto socorro: urgência e emergência de acordo com a classificação de riscos do protocolo de Manchester .

CASA DE CARIDADE DE JUIZ DE FORA


Presidente do Conselho de Administração

CPF/MF: 01.017.644.800

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

QUADRO 3 - AÇÕES

Nº	AÇÃO DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	ESTIMATIVA DE CUSTO		
			UNITÁRIO	TOTAL	
01	PLANTÕES DE RETAGUARDA/SOBREAVISO NAS CLÍNICAS MÉDICA, ORTOPÉDICA E CIRÚRGICA	2,00	25.300,00	50.600,00	
02	PLANTÕES PRESENCIAIS DE CLÍNICAS ANESTÉSICA, GINECOLÓGICA/OBSTÉTRICA, PEDIÁTRICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2,00	45.820,00	91.640,00	
03	DESPESA COM PESSOAL: EQUIPE DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, RADIOLOGIA, RECEPÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA, LAVANDERIA E SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, FARMÁCIA E INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA.	2,00	28.880,00	57.760,00	
04					
05					
06					
TOTAL GERAL					200.000,00


 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
 Prefeito Miranda Junqueira
 Presidente do Conselho de Administração
 CPF nº 875.764.906-59

PLANO DE APLICAÇÃO

QUADRO 4 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA CONCEDENTE

Nº DA AÇÃO	DESEMBOLSOS MENSAIS DA CONCEDENTE												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
01											25.300,00	25.300,00	50.600,00
02											45.820,00	45.820,00	91.640,00
03											28.880,00	28.880,00	57.760,00
04													0,00
05													0,00
06													0,00
07													0,00
08													0,00
09													0,00
10													0,00
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100.000,00	100.000,00	200.000,00


CASA DE SOLIDARIEDADE DE DURO FINO
 Orlândia - Miranda - Jariaguara
 Presidente do Conselho de Administração
 CPF/INMF 875.784.906-59

PLANO DE APLICAÇÃO

QUADRO 5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

Nº DA AÇÃO	DESEMBOLSOS MENSAIS DA PROPONENTE												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
01													0,00
02													0,00
03													0,00
04													0,00
05													0,00
06													0,00
07													0,00
08													0,00
09													0,00
10													0,00
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Oskário Miranda Albuquerque
 Presidente do Conselho de Administração
 CPF/MF 875.744.906-59

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

QUADRO 6 - CAPACIDADE INSTALADA

INSTALAÇÕES E RECURSOS MATERIAIS

DESCRIÇÃO	QUANT.	UTILIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
CENTRO CIRÚRGICO	01	100%	03 SALAS
CENTRO OBSTÉTRICO	01	100%	02 SALAS
UNIDADES DE INTERNAÇÕES	04	100%	SETORES DISTINTOS POR CLÍNICAS
AMBULATORIO EQUIPARADO	01	100%	07 SALAS
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	01	100%	COPA, COZINHA E REFEITÓRIO
SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR E HIGIENIZAÇÃO	01	100%	EQUIPAMENTOS PARA LAVANDERIA E HIGIENIZAÇÃO
MÓVEIS E UTENSÍLIOS HOSPITALARES		100%	CAMAS, MESAS, BERÇOS, ARMÁRIOS, ETC
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES PARA MÉDIA COMPLEXIDADE		100%	TODOS NECESSÁRIOS
RECURSOS HUMANOS - CORPO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, ZELADORIA, CONSERVAÇÃO, ETC.			
DESCRIÇÃO	QUANT.	UTILIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
EQUIPE MÉDICA	44	100%	TODAS AS ESPECIALIDADES
EQUIPE DE ENFERMAGEM/FARMÁCIA	62	100%	ENFERMEIROS, TÉCNICO E AUXILIARES
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	7	100%	NUTRICIONISTA E FISIOTERAPEUTA
EQUIPE DE RX	4	100%	TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
EQUIPE DE APOIO	32	100%	LAVANDERIA, SND E HIGIENIZAÇÃO
EQUIPE ADMINISTRATIVA	28	100%	RECEPÇÃO, ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

CASA DE CARIDADE DE GUARATINGUÁ



Odaívia Miranda Junqueira
 Presidente do Conselho de Administração
 CPF/MF 875.764.906-59

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS


QUADRO 7 - DECLARAÇÃO DA PROPONENTE

Na qualidade de representante legal da Proponente, declaro, para fins de prova junto à Concedente, para os efeitos e sob penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município, na forma deste Plano de Aplicação dos Recursos.

Nestes termos,

Ouro Fino, 28 de janeiro de 2021.

Proponente: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO


CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Octávio Miranda Junqueira
Presidente do Conselho de Administração
CPF: 025.754.906-59

OCTÁVIO MIRANDA JUNQUEIRA

PRESIDENTE



PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

QUADRO 8 - MANIFESTAÇÃO DA CONCEDENTE

Na qualidade de Chefe do Departamento Municipal de Saúde de Inconfidentes, Estado de Minas Gerais e de acordo com o Plano de Aplicação dos Recursos apresentado pela Entidade descrita no Quadro 1 - Dados Cadastrais da Proponente:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Manifesto favorável ao pedido.

Manifesto não favorável ao pedido.

Inconfidentes, 28 de Janeiro de 2021.

ANDRÉ DE GODOY

Departamento Municipal de Saúde

Na qualidade de ordenador (a) de despesa da Prefeitura Municipal de Inconfidentes, Estado de Minas Gerais, de acordo com o Plano de Aplicação dos Recursos apresentado e após o parecer favorável do (a) responsável pelo Departamento Municipal de Saúde:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Defiro o pedido.

Indefiro o pedido.

Inconfidentes, 28 de Janeiro de 2021.



ROSÂNGELA MARIA DANTAS

Prefeita Municipal