



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

Estado de São Paulo
CNPJ. 45.128.816/0001-33



GOVERNO MUNICIPAL 2017-2020
TABAPUÃ
Quem ama, cuida!

PROJETO DE LEI Nº. 026/2020, DE 27 DE JULHO DE 2020.



AUTORIZA O MUNICÍPIO A FIRMAR CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS.

A CÂMARA MUNICIPAL DE TABAPUÃ SP, APROVA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º - Fica autorizado o Poder Executivo a firmar Convênio com a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE TABAPUÃ**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, sem fins lucrativos, Entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob nº 71.981.476/0001-07, a fim de viabilizar o atendimento hospitalar aos usuários do Sistema único de Saúde no Hospital Maria do Valle Pereira face às intercorrências da pandemia de COVID19 (coronavírus) do surto de 2020, conforme a Lei Federal nº 13.979, de 06/02/2020 e o Decreto Municipal nº 12.741, de 23/03/2020, tudo na forma da minuta anexa, parte integrante da presente lei autorizativa.

Art. 2º - As despesas para a execução da presente lei serão suportadas por dotação própria.

Art. 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Tabapuã - SP, 27 de Julho de 2020.


MARIA FELICIDADE PERES CAMPOS ARROYO
Prefeita Municipal





PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

Estado de São Paulo
CNPJ. 45.128.816/0001-33



GOVERNO MUNICIPAL 2017-2020
TABAPUÃ
Quem ama, cuida!

MENSAGEM DO EXECUTIVO

PROJETO DE LEI Nº 026/2020, DE 27/07/2020.

Senhor Presidente;

Nobres Vereadores.

Saudamos cordialmente Vossa Excelência e demais pares desse Legislativo, na oportunidade em que encaminhamos o projeto de lei nº 026/2020, desta data, objetivando a autorização para a formalização de Convênio com a Associação Beneficente de Tabapuã, para o fim de se estrutura setor próprio para atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados de contágio pelo COVID-19 junto ao Hospital Maria do Valle Pereira.

Trata de medida necessária para ampliar e aperfeiçoar o enfrentamento à pandemia do Coronavírus e, com isto, melhorar a qualidade de atendimento aos munícipes.

Dessa forma, encaminhamos para votação o incluso projeto de lei, em regime de urgência, esperando sua devida aprovação por essa Casa de Leis.

Prefeitura Municipal de Tabapuã – SP, 27 de Julho de 2020.

MARIA FELICIDADE PERES CAMPOS ARROYO

Prefeita Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

Estado de São Paulo
CNPJ. 45.128.816/0001-33



GOVERNO MUNICIPAL 2017-2020
TABAPUÃ
Quem ama, cuida!

MINUTA DO CONVÊNIO Nº 00x/2020

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE TABAPUÃ E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ, MANTENEDORA DO HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA.

O **MUNICÍPIO DE TABAPUÃ**, inscrito no CNPJ sob o nº 45.128.816/0001-33, com Paço Municipal situado na Avenida Rodolfo Baldi, nº 817, nesta cidade de Tabapuã, Estado de São Paulo, representada neste ato por seu (a) Prefeito (a) Municipal, Sr (a). **XXXXXX**, nacionalidade, estado civil, profissão, portador (a) do R.G. nº xxxxxx, e do CPF/MF nº xxxxxx, residente e domiciliada na xxxxxx, nº xxxxxx, cidade de xxxxxx, Estado de São Paulo, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ**, mantedora do **HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA**, inscrita no CNPJ sob o nº. 71.981.476/0001-07, com sede na Avenida Adinael Moreira, nº. 1.683, Bairro Centro, no município de Tabapuã, Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Presidente, Sr (a). **xxxxx**, portador (a) do RG nº. xxxxx e do CPF nº. xxxxxx, doravante denominada **ENTIDADE**, e tendo em vista o disposto nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal; os artigos 218 e seguintes da Constituição Estadual; as Leis Federais nº. 8.080/90 e 8.142/90; a Lei 8.666/93 e demais disposições legais, bem como a Lei Municipal nº. xxxx/20xx, de xx de xxx de 20xx, RESOLVEM celebrar o presente Termo de Convênio, mediante o plano trabalho apresentado.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Convênio o repasse de recursos financeiros em caráter emergencial ao Hospital Maria do Valle Pereira de Tabapuã, CNES nº. 2084074, para ações de combate e controle da Pandemia do COVID-19, em observância ao plano de trabalho, parte integrante deste.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

- 2.1.** O Município repassará a importância de até **R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais)**, para o Hospital Maria do Valle Pereira.
- 2.2.** As despesas objeto do presente Convênio serão atendidas com os recursos orçamentários consignados no orçamento vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1. O presente convênio vigorará desde a sua assinatura até a data de 31 de dezembro de 2020, podendo ser prorrogado a critério das partes.





PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

Estado de São Paulo
CNPJ. 45.128.816/0001-33



GOVERNO MUNICIPAL 2017-2020
TABAPUÃ
Quem ama, cuida!

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES

- 4.1. O MUNICÍPIO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, obriga-se a:
- acompanhar, fiscalizar e avaliar a execução do objeto deste convênio;
 - repassar a Entidade os recursos previstos neste convênio;
 - solicitar a Entidade a documentação necessária ao desenvolvimento e a conclusão do objeto do presente termo;
 - examinar e aprovar ou não as prestações de contas da Entidade;
 - assinalar prazo razoável para que a Entidade adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade.
- 4.2. A ENTIDADE** obriga-se a:
- aplicar integralmente os recursos repassados pelo Município na execução deste convênio;
 - assegurar aos órgãos fiscalizadores as condições necessárias de acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução dos resultados do objeto deste convênio;
 - efetuar a prestação de contas, com apresentação dos documentos que comprovam as despesas realizadas.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 5.1.** A Entidade prestará contas da utilização dos recursos financeiros repassados por força deste convênio, respeitando as instruções do Tribunal de Contas da União e do Estado de São Paulo e, com a seguinte periodicidade:
- De acordo com relatório quadrimestral da Secretaria Municipal de Saúde, relatório da aplicação dos recursos;
 - Ao término do presente Convênio, relatório da aplicação dos recursos.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

6.1. Este Convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos participantes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas cláusulas ou por infração legal. Em qualquer caso, responderá cada participante pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

6.2. É justo motivo para a rescisão do convênio a ocorrência das situações previstas na Lei nº 8.666/93, arcando, a parte que der causa à rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em Lei ou regulamento;

2





CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS DISPOSIÇÕES

- 7.1. Os repasses deverão ocorrer, mensalmente, até o quinto dia útil do mês subsequente, de acordo com as planilhas informadas de custo pela Entidade, observado o valor total do Convênio;
- 7.2. O valor repassado deverá ser utilizado para custeio do Hospital Maria do Valle Pereira, em especial no pagamento de salário, encargos, benefícios, custos indiretos e rescisão de contrato de trabalho dos profissionais da enfermagem e recepção que atuam na área da Síndrome Gripal;
- 7.3. O presente Convênio deve ser precedido de lei autorizadora, bem como deve passar pelo crivo do Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

- 8.1. O convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento.
- § 1º A composição desta Comissão será constituída por representante da Entidade, da Secretaria Municipal de Saúde, e representante do Conselho Municipal de Saúde, devendo reunir-se anualmente e ao final do presente.
- § 2º As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente convênio.
- § 3º- A Comissão de Acompanhamento do convênio será criada pela Secretaria Municipal de Saúde até vinte dias após a assinatura deste termo, cabendo a Entidade, neste prazo, indicar à Secretaria os seus representantes e o Conselho Municipal de Saúde os seus.
- § 4º- Ficam as partes obrigadas a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- § 5º- A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).
- 8.2. Poderá, em casos específicos, a fiscalização ser realizada através de auditoria especializada sob responsabilidade do Gestor Municipal de Saúde.
- 8.4. A fiscalização exercida pelo Município não eximirá a entidade da sua responsabilidade perante o Ministério da Saúde na execução do convênio.
- 8.5. A Entidade facilitará, ao Município, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Município designados para tal fim pelo gestor municipal do SUS.
- 8.6. Em qualquer hipótese é assegurado a entidade amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

- 9.1. A inobservância de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o Município, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

3





PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

Estado de São Paulo
CNPJ. 45.128.816/0001-33



GOVERNO MUNICIPAL 2017-2020
TABAPUÃ
Quem ama, cuida!

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

10.1. A eficácia deste Convênio fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão da imprensa oficial, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Fica eleito o foro da Comarca de Tabapuã para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Convênio, com a exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, assim, por estarem de perfeito acordo, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, na presença de duas testemunhas abaixo nomeadas, para que surta todos os efeitos legais.

Tabapuã/SP, XX de julho de 2020.

XXXXXXXXXX

PREFEITO (A) MUNICIPAL DE TABAPUÃ

XXXXXXX

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ

Testemunhas:

- 1)
- 2)

Tabapuã/SP, 24 de Julho de 2020.

OFÍCIO ESPECIAL

Assunto: Formalização de Convênio entre a Associação Beneficente de Tabapuã e o Município de Tabapuã/SP, para repasse de recursos financeiros em caráter emergencial ao Hospital Maria do Valle Pereira de Tabapuã, CNES nº. 2084074, visando ações de combate e controle da Pandemia do COVID-19.

EXCELENTÍSSIMA SENHORA,

Vimos, pelo presente, em razão da Pandemia do COVID-19, manifestar interesse pela Formalização de Convênio entre a Associação Beneficente de Tabapuã e o Município de Tabapuã, para repasse de recursos financeiros em caráter emergencial ao Hospital Maria do Valle Pereira de Tabapuã, CNES nº. 2084074, para viabilizar ações de combate e controle da Pandemia do COVID-19.

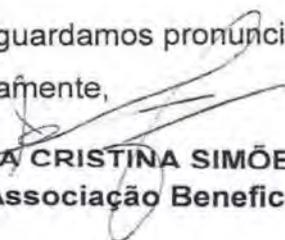
Referida solicitação se justifica, pois, com a Pandemia pelo novo Coronavírus, como medida preventiva de combate, se fez necessário a criação de sala separada dos demais clientes para atendimento exclusivo dos munícipes de Tabapuã com quadro de Síndrome Gripal no Pronto Atendimento.

Frise-se que o Hospital cede a infraestrutura, porém se faz necessário o aumento do número de profissionais da enfermagem e recepção, para que fiquem exclusivos em referido atendimento, visando evitar infecções/contágios cruzados, bem como substituição dos profissionais contaminados.

Segue plano de trabalho e simulação do custo mensal por servidor, em anexo.

Assim, aguardamos pronunciamento de Vossa Excelência.

Atenciosamente,


SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
Presidente da Associação Beneficente de Tabapuã

A/C
Excelentíssima Doutora,
MARIA FELICIDADE PERES CAMPOS ARROYO
DD. Prefeita Municipal – Tabapuã SP

PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE - CONVENIENTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ			CNPJ: 71.981.476/0001-07
END: Av. Adinael Moreira, nº. 1.683			E-MAIL: financeiro@hmvp.com.br
CIDADE: Tabapuã	UF: SP	CEP: 15.890-000	TELEFONE: 017-35621811
RESP. ENTIDADE: Sandra Cristina Simões Silva			CARGO: Presidente
CPF: 034.756.068-79	RG: 13.419.298-9		TELEFONE: 011-985785832

2. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO – CONCEDENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ			CNPJ: 45.128.816/0001-33
END: Av. Rodolfo Baldi, nº. 817			E-MAIL: gabinete@tabapua.sp.gov.br
CIDADE: Tabapuã	UF: SP	CEP: 15.890-000	TELEFONE: 017-35629022
RESP. ÓRGÃO: Maria Felicidade Peres Campos Arroyo			CARGO: Prefeita Municipal
CPF: 109.285.408-80	RG: 10.124.043-0		TELEFONE: 017-35629022

3. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Razão Social da Instituição: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ
CNES: 2084074
CNPJ: 71.981.476/0001-07
Licença de Funcionamento - Prazo de validade: 16/10/2020
Endereço: Rua Adinael Moreira Nº 1683 Centro, CEP: 15880-000
Município: Tabapuã
Diretor/Presidente: Sandra Cristina Simões Silva
Diretor Clínico/Técnico: Dr. José Pedro Toledo
Administrador: Sandra Cristina Simões Silva

Missão da Instituição:

A Associação iniciou suas atividades na área da saúde em 27/11/1969, mantém contrato com o SUS desde dezembro 1989, é uma sociedade civil sem fins lucrativos.

Tem como missão o quanto descrito nos termos do artigo 2º de seu Estatuto Social vigente, abaixo transcrito:

“Artigo 2º - No desenvolvimento de suas atividades, a Associação observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, com as seguintes finalidades:

a)– constituir, manter, administrar e desenvolver um Hospital, um Lar de Idosos, um Centro Comunitário Urbano de Recreação e Lazer e uma propriedade rural, bem como outros estabelecimentos que venha criar ou receber;

b)– aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente em território Nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

c)– aplicar as subvenções sociais e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;

d)– dispensar assistência médico-hospitalar aos enfermos e acidentados, gratuitamente ou não;

e)–prestar auxílio aos pobres necessitados, e realizar toda a espécie de assistência social junto a crianças carentes, desvalidos, albergados e idosos;

f)– acolher e manter pessoas idosas carentes ou não, executando serviços, programas, projetos sociais e culturais e benefícios sócio-assistenciais de forma gratuita e de caráter continuado prolongado;

g)– promover intercâmbio com entidades congêneres;

h)- desenvolver atividades sociais, esportivas, recreativas, culturais, cívicas e comunitárias;

i)– colaborar com os poderes públicos no desenvolvimento do município.

Parágrafo Único– *Para cumprir suas finalidades sociais, a Associação se organizará em tantas unidades quantas se fizerem necessárias, em todo o território nacional, as quais funcionarão mediante delegação expressa da matriz, e se regerão pelas disposições contidas neste estatuto e, ainda, por um regulamento ou regimento interno aprovado pela Diretoria Executiva.”*

Natureza Jurídica: **Filantrópica**

Nº. Certificado CEBAS: Processo nº 25000.182142/2018-44Data validade: **26/10/2021**

PORTARIA Nº 1.065, DE 10 DE SETEMBRO DE 2019.

Atendimento ambulatorial: sim não
Atendimento Hospitalar: sim não

PARÂMETROS INTERNAÇÕES 2019

Atende SUS: 77%

Atende Outros Convênios: 23%

INFRA-ESTRUTURA

AMBULATÓRIO

Nº. de salas de pequenas cirurgias: **01**

Nº. de consultórios: **02**

Nº. de salas de Nebulização: **01**

Nº. de salas de repouso Fem/Masc: **02**

PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	
Demanda referenciada:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	
Leitos de observação:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 10
Sala de acolhimento com classificação de risco	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 01
Consultórios médicos	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 02
Sala de atendimento urgência/emergência	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 02
Sala de higienização	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 01

Sala pequena cirurgia sim não Nº. 01

SADT

EQUIPAMENTO	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Raio X de 100 a 500 MA	01	01
Eletrocardiógrafo	01	02

CENTRO CIRURGICO

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia sim não Nº. 02

Sala de recuperação sim não Nº. 01

INTERNAÇÃO

Número de leitos distribuídos por especialidade:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos Existentes SUS e Não SUS
Médica	17
Pediátrica	04
Cirúrgica	06
Obstetria	03
Total	30

4. DESCRIÇÃO DO PROJETO – OBJETO

OBJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO	TÉRMINO
CUSTEIO EMERGENCIAL DO HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA, CNES nº. 2084074, NAS AÇÕES DE COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19;	AGOSTO/2020	DEZEMBRO/2020
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO		
Com a Pandemia pelo novo Coronavírus, como medida preventiva de combate e prevenção, se fez necessário a criação de ala separada dos demais para atendimento de Síndrome Gripal no Pronto Atendimento. Assim, é preciso o aumento do número de profissionais da enfermagem e recepção, para que fiquem exclusivos em referido atendimento, com a finalidade de evitar infecções/contágios cruzados, bem como substituição dos profissionais contaminados.		

5. DAS METAS

I - META GERAL

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	DURAÇÃO	
			INÍCIO	TÉRMINO
1.	1.1	Auxílio financeiro emergencial para ações de combate a Pandemia do COVID-19 do Hospital Maria do Valle Pereira de Tabapuã, CNES nº.	08/2020	12/2020

		2084074, para incrementar o custeio do serviço de enfermagem e recepção (salários, encargos sociais, trabalhistas, benefícios, rescisões e despesas indiretas).		
--	--	---	--	--

6. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (05MESES)

TABELA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.

ESPECIFICAÇÃO DA APLICAÇÃO	PERÍODO	VALOR TOTAL	FONTE DE FINANCIAMENTO
1. CUSTEIO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA PANDEMIA COVID-19 DO HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA (gastos com a contratação e pagamento dos profissionais para atender a nova ala de Síndrome Gripal).	05 MESES	R\$ 120.000,00	FEDERAL/ Covid-19
TOTAL GERAL		R\$ 120.000,00	FEDERAL

AUXÍLIO FINANCEIRO EMERGENCIAL

TOTAL R\$ 120.000,00 (CENTO E VINTE MIL REAIS)

TABELA DETALHADA DE ESTIMATIVA POR PROFISSIONAL/MÊS

PROFISSIONAL	SALÁRIO/ ADICINAL NOTURNO/INSALUBRIDADE	BENEFÍCIOS	ENCARGOS SOCIAIS	PROVISÕES 13º E FÉRIAS	CUSTO MÉDIO MENSAL
RECEPÇÃO	R\$ 1671,33	R\$ 68,30	R\$ 133,71	R\$ 461,30	R\$ 2.334,63
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 2037,67	R\$ 68,30	R\$ 163,01	R\$ 562,41	R\$ 2831,39
ENFERMEIRO	R\$ 3.401,25	R\$ 68,30	R\$ 272,10	R\$ 938,75	R\$ 4.680,39

Obs: Estima-se a contratação de 01 (uma) recepcionista, 01 (um) enfermeiro e até 06 (seis) técnicos de enfermagem.

7. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

TABELA DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO.

CATEGORIA ECONÔMICA	Mês/2020	Valor total
	AGOSTO	R\$ 24.000,00
	SETEMBRO	R\$ 24.000,00
	OUTUBRO	R\$ 24.000,00
	NOVEMBRO	R\$ 24.000,00
	DEZEMBRO	R\$ 24.000,00
TOTAL GERAL		R\$ 120.000,00

OBS: O cronograma de desembolso poderá sofrer alterações mensalmente em razão do número de contratados e o mês de referência, devido incidência de adicional noturno, encargos e rescisão do contrato de trabalho, devendo ao final se atentar ao valor total.

Nos valores estão incluídas despesas indiretas como refeição, aquisição de uniformes e tudo que se fizer necessário para a execução do labor.

8. PAGAMENTO

O pagamento será realizado até o 5º dia útil do mês subsequente à execução dos serviços, de acordo com a informação via ofício dos profissionais contratados e dos serviços executados.

9. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

A - INDICADORES

A1. Apresentação da aplicação dos recursos financeiros de acordo com relatório quadrimestral realizado pela Secretaria Municipal de Saúde;

10. VIGÊNCIA

Início: Da assinatura do Convênio.

Término: 31 de dezembro de 2020.

11. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da Instituição será realizada dentro dos relatórios quadrimestrais realizados pela Secretaria Municipal de Saúde ocasião em que será verificada a aplicação dos recursos financeiros. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Tabapuã/SP, 24 de Julho de 2020.



SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
Presidente da Associação Beneficente de Tabapuã

Informações da Empresa

CNAE da Atividade	8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		
FPAS			515
Simplex Nacional			Sim
Anexo Enquadrado			III
Empresa inscrita no PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador)			Não

Informações Gerais do Contrato

Competência	08/2020	Quantidade dias úteis	26	Quantidade dias não úteis	5
Empregado Aprendiz				Não	▼
Urbano / Rural				Urbano	▼
Mensalista / Horista				Mensalista	▼
Comissionista				Não	▼
Jornada Mensal Contratual (horas)					180
Exposição a agente nocivo com contribuição adicional para fins de aposentadoria especial?				Não	▼

Informações Salariais

Salário fixo				R\$	1.183,33
Salário Base Mensal				R\$	1.183,33
Salário Hora					R\$ 7,74
Adicional de insalubridade ou periculosidade?				Insalubridade	▼
Adicional de insalubridade	20 %	Base Cálculo	R\$ 1.045,00		R\$ 209,00
Gratificação					0,00
Hora Extra	50 %	Total de horas no mês			R\$ 0,00
Hora Extra (em dias de folga)	100 %	Total de horas no mês			R\$ 0,00
Adicional Noturno	40 %	Total de horas no mês	90		R\$ 279,00
Hora Extra Noturna	50 %	Total de horas no mês			R\$ 0,00
Vale Refeição				Não	▼
Soma de outras parcelas com natureza salarial					0,00
Remuneração Mensal					R\$ 1.671,33

Descontos e Custos

Vale Transporte	Valor unitário	R\$	0,00	Quantidade no mês		R\$ 0,00
Plano de Saúde	Valor do benefício	R\$	0,00	Valor do desconto	R\$	0,00
Soma de outros descontos					R\$	0,00
Descontos Permitidos						R\$ 0,00
Vale Transporte						R\$ 0,00
Plano de Saúde				Valor do Benefício R\$	0,00	R\$ 0,00
Prêmio					R\$	0,00
Ajuda de Custo					R\$	0,00
Diária para viagem					R\$	0,00
Reembolso-Creche					R\$	0,00
Vale Cultura				Não	▼	
Soma de outros custos					R\$	68,30
Outros Custos						R\$ 68,30

Encargos Sociais Mensais

FGTS sobre Remuneração Mensal		base de cálculo	R\$ 1.671,33	R\$ 133,71
INSS sobre Remuneração Mensal				
Contribuição Previdenciária Patronal	20%	base de cálculo	R\$ 1.671,33	R\$ 0,00
RAT Ajustado	0,00%	base de cálculo	R\$ 1.671,33	R\$ 0,00
Outras Entidades	5,80%	base de cálculo	R\$ 1.671,33	R\$ 0,00
Encargos Sociais sobre Remuneração Mensal				R\$ 133,71

Provisões

Direitos Trabalhistas				
Férias Proporcionais		base de cálculo	R\$ 1.671,33	R\$ 139,28
1/3 sobre Férias Proporcionais				

FGTS

FGTS Sobre Direitos Trabalhistas		base de cálculo	R\$ 324,98	R\$ 26,00
Multa sobre Remuneração Mensal		base de cálculo	R\$ 133,71	R\$ 53,48
Multa sobre Direitos Trabalhistas		base de cálculo	R\$ 26,00	R\$ 10,40
INSS sobre Direitos Trabalhistas				
Contribuição Previdenciária Patronal	20%	base de cálculo	R\$ 324,98	R\$ 0,00
RAT Ajustado	0,00%	base de cálculo	R\$ 324,98	R\$ 0,00
Outras Entidades	5,80%	base de cálculo	R\$ 324,98	R\$ 0,00
Provisão sobre Direitos Trabalhistas e Encargos Sociais				R\$ 461,30

Resumo

Remuneração Mensal			R\$ 1.671,33
Outros Custos			R\$ 68,30
FGTS			R\$ 133,71
INSS			R\$ 0,00
Resumo Custo Mensal (sem Provisões)			R\$ 1.873,34
Direitos Trabalhistas			R\$ 371,41
FGTS			R\$ 89,88
INSS			R\$ 0,00
Resumo Custo Mensal (Provisões)			R\$ 461,29
Resumo Custo por Empregado Final (com provisão)			R\$ 2.334,63
Custo do Empregado por hora de trabalho (média)			R\$ 12,97
Custo por Empregado Final			2.334,63
Jornada mensal (em horas)			180

Simulador de Custo Mensal por Empregado

Informações da Empresa

CNAE da Atividade	8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		
FPAS			515
Simplex Nacional			Sim
Anexo Enquadrado			III
Empresa inscrita no PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador)			Não

Informações Gerais do Contrato

Competência	08/2020	Quantidade dias úteis	26	Quantidade dias não úteis	5
Empregado Aprendiz					Não
Urbano / Rural					Urbano
Mensalista / Horista					Mensalista
Comissionista					Não
Jornada Mensal Contratual (horas)					180
Exposição a agente nocivo com contribuição adicional para fins de aposentadoria especial?					Não

Informações Salariais

Salário fixo					R\$ 2.574,25
Salário Base Mensal					R\$ 2.574,25
Salário Hora					R\$ 15,46
Adicional de insalubridade ou periculosidade?				Insalubridade	
Adicional de insalubridade	20 %	Base Cálculo	R\$ 1.045,00		R\$ 209,00
Gratificação					0,00
Hora Extra	50 %	Total de horas no mês			R\$ 0,00
Hora Extra (em dias de folga)	100 %	Total de horas no mês			R\$ 0,00
Adicional Noturno	40 %	Total de horas no mês	100		R\$ 618,00
Hora Extra Noturna	50 %	Total de horas no mês			R\$ 0,00
Vale Refeição				Não	
Soma de outras parcelas com natureza salarial					0,00
Remuneração Mensal					R\$ 3.401,25

Descontos e Custos

Vale Transporte	Valor unitário	R\$ 0,00	Quantidade no mês		R\$ 0,00
Plano de Saúde	Valor do benefício	R\$ 0,00		Valor do desconto R\$	0,00
Soma de outros descontos				R\$	0,00
Descontos Permitidos					R\$ 0,00

Vale Transporte					R\$ 0,00
Plano de Saúde			Valor do Benefício R\$	0,00	R\$ 0,00
Prêmio				R\$	0,00
Ajuda de Custo				R\$	0,00
Diária para viagem				R\$	0,00
Reembolso-Creche				R\$	0,00
Vale Cultura		Não			
Soma de outros custos				R\$	68,30
Outros Custos					R\$ 68,30

Encargos Sociais Mensais

FGTS sobre Remuneração Mensal		base de cálculo	R\$ 3.401,25	R\$ 272,10
INSS sobre Remuneração Mensal				
Contribuição Previdenciária Patronal	20%	base de cálculo	R\$ 3.401,25	R\$ 0,00
RAT Ajustado	0,00%	base de cálculo	R\$ 3.401,25	R\$ 0,00
Outras Entidades	5,80%	base de cálculo	R\$ 3.401,25	R\$ 0,00
Encargos Sociais sobre Remuneração Mensal				R\$ 272,10

Provisões

Direitos Trabalhistas				
Férias Proporcionais		base de cálculo	R\$ 3.401,25	R\$ 283,44
1/3 sobre Férias Proporcionais				

FGTS				
FGTS Sobre Direitos Trabalhistas		base de cálculo	R\$ 661,36	R\$ 52,91
Multa sobre Remuneração Mensal		base de cálculo	R\$ 272,10	R\$ 108,84
Multa sobre Direitos Trabalhistas		base de cálculo	R\$ 52,91	R\$ 21,16
INSS sobre Direitos Trabalhistas				
Contribuição Previdenciária Patronal	20%	base de cálculo	R\$ 661,36	R\$ 0,00
RAT Ajustado	0,00%	base de cálculo	R\$ 661,36	R\$ 0,00
Outras Entidades	5,80%	base de cálculo	R\$ 661,36	R\$ 0,00
Provisão sobre Direitos Trabalhistas e Encargos Sociais				R\$ 938,75

Resumo

Remuneração Mensal				R\$ 3.401,25
Outros Custos				R\$ 68,30
FGTS				R\$ 272,10
INSS				R\$ 0,00
Resumo Custo Mensal (sem Provisões)				R\$ 3.741,65
Direitos Trabalhistas				R\$ 755,83
FGTS				R\$ 182,91
INSS				R\$ 0,00
Resumo Custo Mensal (Provisões)				R\$ 938,74
Resumo Custo por Empregado Final (com provisão)				R\$ 4.680,39
Custo do Empregado por hora de trabalho (média)				R\$ 26,00
Custo por Empregado Final				4.680,39
Jornada mensal (em horas)				180

» Simulador de Custo Mensal por Empregado

TECNICO DE ENFERMAGEM

Informações da Empresa

CNAE da Atividade	8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		
FPAS			515
Simplex Nacional			Sim
Anexo Enquadrado			III
Empresa inscrita no PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador)			Não

Informações Gerais do Contrato

Competência	08/2020	Quantidade dias úteis	26	Quantidade dias não úteis	5
Empregado Aprendiz				Não	
Urbano / Rural				Urbano	
Mensalista / Horista				Mensalista	
Comissionista				Não	
Jornada Mensal Contratual (horas)					180
Exposição a agente nocivo com contribuição adicional para fins de aposentadoria especial?				Não	

Informações Salariais

Salário fixo				R\$	1.458,67
Salário Base Mensal				R\$	1.458,67
Salário Hora				R\$	9,26
Adicional de insalubridade ou periculosidade?				Insalubridade	
Adicional de insalubridade	20 %	Base Cálculo	R\$ 1.045,00		R\$ 209,00
Gratificação					0,00
Hora Extra	50 %	Total de horas no mês			R\$ 0,00
Hora Extra (em dias de folga)	100 %	Total de horas no mês			R\$ 0,00
Adicional Noturno	40 %	Total de horas no mês	100		R\$ 370,00
Hora Extra Noturna	50 %	Total de horas no mês			R\$ 0,00
Vale Refeição				Não	
Soma de outras parcelas com natureza salarial					0,00
Remuneração Mensal					R\$ 2.037,67

Descontos e Custos

Vale Transporte	Valor unitário	R\$	0,00	Quantidade no mês	R\$	0,00
Plano de Saúde	Valor do benefício	R\$	0,00	Valor do desconto	R\$	0,00
Soma de outros descontos					R\$	0,00
Descontos Permitidos						R\$ 0,00

Vale Transporte					R\$	0,00
Plano de Saúde		Valor do Benefício	R\$	0,00		R\$ 0,00
Prêmio					R\$	0,00
Ajuda de Custo					R\$	0,00
Diária para viagem					R\$	0,00
Reembolso-Creche					R\$	0,00
Vale Cultura		Não				
Soma de outros custos					R\$	68,30
Outros Custos						R\$ 68,30

Encargos Sociais Mensais

FGTS sobre Remuneração Mensal		base de cálculo	R\$ 2.037,67	R\$ 163,01
INSS sobre Remuneração Mensal				
Contribuição Previdenciária Patronal	20%	base de cálculo	R\$ 2.037,67	R\$ 0,00
RAT Ajustado	0,00%	base de cálculo	R\$ 2.037,67	R\$ 0,00
Outras Entidades	5,80%	base de cálculo	R\$ 2.037,67	R\$ 0,00
Encargos Sociais sobre Remuneração Mensal				R\$ 163,01

Provisões

Direitos Trabalhistas				
Férias Proporcionais		base de cálculo	R\$ 2.037,67	R\$ 169,81
1/3 sobre Férias Proporcionais		base de cálculo		

FGTS

FGTS Sobre Direitos Trabalhistas		base de cálculo	R\$ 396,22	R\$ 31,70
Multa sobre Remuneração Mensal		base de cálculo	R\$ 163,01	R\$ 65,21
Multa sobre Direitos Trabalhistas		base de cálculo	R\$ 31,70	R\$ 12,68
INSS sobre Direitos Trabalhistas				
Contribuição Previdenciária Patronal	20%	base de cálculo	R\$ 396,22	R\$ 0,00
RAT Ajustado	0,00%	base de cálculo	R\$ 396,22	R\$ 0,00
Outras Entidades	5,80%	base de cálculo	R\$ 396,22	R\$ 0,00
Provisão sobre Direitos Trabalhistas e Encargos Sociais				R\$ 562,41

Resumo

Remuneração Mensal	R\$ 2.037,67
Outros Custos	R\$ 68,30
FGTS	R\$ 163,01
INSS	R\$ 0,00
Resumo Custo Mensal (sem Provisões)	R\$ 2.268,98

Direitos Trabalhistas	R\$ 452,82
FGTS	R\$ 109,59
INSS	R\$ 0,00
Resumo Custo Mensal (Provisões)	R\$ 562,41

Resumo Custo por Empregado Final (com provisão)	R\$ 2.831,39
--	---------------------

Custo do Empregado por hora de trabalho (média)	R\$ 15,73
--	------------------

Custo por Empregado Final	2.831,39
Jornada mensal (em horas)	180