



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, n° 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: jurídico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

TERMO ADITIVO N° 009/2020

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO PMCB N° 001/2018, FIRMADO ENTRE A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO.

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado a Prefeitura Municipal de Capão Bonito SP, Estado de São Paulo, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Senhor **MARCO ANTONIO CITADINI**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG n° 13.599.551-6 e do CPF n° 072.114.408-05, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **PREFEITURA** e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**, CNPJ n° 46.886.149/0001-10, inscrita no CREMESP sob n° 04140, com endereço na cidade de Capão Bonito, na Rua Auta de Camargo Lírio, n° 51, Centro e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas da Comarca de Capão Bonito-SP, em 08 de janeiro 2004, sob n° 678, no protocolo "A", Entidade Hospitalar, neste ato representada por seu Provedor, Senhor **MASARU ISHIHARA**, portador da Cédula de Identidade RG W.67.46.98H e do CPF n° 486.253.108-34, residente e domiciliado, nesta cidade, doravante denominada **CONVENIADA**, bem como participando como representante da Secretaria Municipal de Saúde a Senhora **ANA FERNANDA DE MELLO DE OLIVEIRA LIMA CÉZAR**, Secretária Municipal de Saúde, portadora da Cédula de Identidade RG n° 24.704.836-7 e do CPF n° 144.935.628-11, residente nesta cidade de Capão Bonito, doravante denominada como **SECRETARIA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n° 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal n° 8666/93 e alterações posteriores, Leis Municipais n°s: 4.508/2018 e 4.645/2019, Protocolado n° 9650/1/2020 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Termo Aditivo ao Convênio n° 001/2018 (de acordo com o § 4° da Clausula Sétima e Clausula Décima Sexta), na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS

Tendo em vista o Ofício n° 061/2020 - SMS, da Secretaria Municipal de Saúde, Portaria GM/MS n° 2.190/2020 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Termo Aditivo ao Convênio n° 001/2018 (Clausula Décima Quinta) na forma e nas condições ora estabelecidas.



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO DO PRAZO DO REPASSE

Fica prorrogado por 90 (noventa) dias, o repasse de R\$ 325.085,33 (trezentos e vinte e cinco mil, oitenta e cinco reais e trinta e três centavos), constante do Termo Aditivo nº 007/2020, referente aos meses de setembro, outubro e novembro de 2020.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e Cláusulas do Convênio firmado entre as partes, em 28 de setembro de 2018 e do Termo Aditivo nº 007/2020, celebrado em 09 de julho de 2020, não afetadas pelas alterações introduzidas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DO FORO

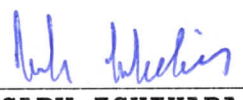
As partes elegem o Foro do Município de Capão Bonito, para dirimir questões oriundas do presente TERMO ADITIVO e que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes de acordo com os termos deste Aditivo, firmam-no em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

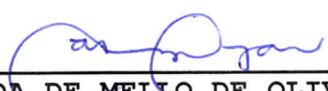
Capão Bonito, 19 de novembro de 2020.



MARCO ANTONIO CITADINI
Prefeito Municipal



MASARU ISHIHARA
Provedor



ANA FERNANDA DE MELLO DE OLIVEIRA LIMA CÉZAR
Secretária Municipal de Saúde

TESTEMUNHAS:

01 - _____

RG N°

18.545.390-3

02 - _____

RG N°

16.607.655-2



SANTA CASA
DE **CAPÃO BONITO**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO
Rua Dona Auta de Camargo Lirio, 51, Centro, Capão Bonito SP - 18300-230
PABX (15) 3543-9600 - CNPJ 46.886.149/0001-10
administracao@santacasacb.org.br

Reubi
Caro
08/06/2020

PLANO DE TRABALHO

Valor Total: R\$ 975.256,00 - UTI COVID-19

1. DADOS CADASTRAIS:

Entidade:

Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO			
CNPJ 46.886.149/0001-10			
Atividade Econômica Principal 86.10-1-02 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
Endereço Rua Auta de Camargo Lirio, 51, Centro			
Cidade Capão Bonito			UF SP
CEP 18300-230	DDD/Telefone (15) 3543 9600		
E-mail administracao@santacasacb.org.br			
Banco BANCO DO BRASIL	Agência 0840-0	Conta Corrente 30488-3	Praça de Pagamento Capão Bonito SP

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

Responsável

Responsável pela Instituição MASARU ISHIHARA	
CPF 486.253.108-34	RG / Órgão Fiscalizador W.67.46.98-H
Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR
Endereço RUA GENERAL CARNEIRO, 120	
Cidade CAPÃO BONITO	UF SP
CEP 18300-030	Telefone (15) 3542 1731

2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

CUSTEIO – Material hospitalar, medicamentos, insumos hospitalares, salários, encargos, prestações de serviços médicos e recursos humanos para execução da Unidade de Terapia Intensiva Adulto – exclusivos COVID-19, implantados na Santa Casa de Capão Bonito, com a disponibilização de recursos humanos qualificados e treinados em total consonância ao disposto na Resolução Colegiada da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. A equipe multidisciplinar será constituída de médicos, enfermeiras, auxiliares e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e assistente social. Haverá um médico responsável técnico pela unidade e um enfermeiro coordenador.



SANTA CASA
DE **CAPÃO BONITO**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Auta de Camargo Lírio, 51, Centro, Capão Bonito SP - 18300-230

PABX (15) 3543-9600 - CNPJ 46.886.149/0001-10

administracao@santacasacb.org.br

Quantidade de Leitos – 05 Leitos (podendo ser aumentada, conforme disponibilidade de equipamentos e pacientes).

Destinação: Leitos de UTI Adulto exclusivo para COVID-19

3. OBJETIVOS:

Consiste como objetivo a implantação e gerenciamento da Unidade de Terapia Intensiva Adulto COVID-19, da Santa Casa de Capão Bonito que inclui aquisição de equipamentos, medicamentos, suprimentos, insumos e produtos hospitalares bem como para a contratação e pagamento dos profissionais de saúde necessários para o setor. A Unidade de Terapia Intensiva destina-se a assistir pacientes em estado crítico que não sejam mais passíveis de atendimento em outras unidades do Hospital e do município, devido à gravidade da sua situação, prestando assistência integral em período contínuo nas 24 horas do dia e em sete dias por semana.

4. METAS A SEREM ATINGIDAS E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS:

Implantação e gerenciamento da Unidade de Terapia Intensiva Adulto COVID-19, da Santa Casa de Capão Bonito, na oferta mínima de 05 Leitos de UTI Adulto, exclusivo para atendimento de alta complexidade de pacientes com COVID-19, prestados aos municípios de Capão Bonito e Ribeirão Grande, além de pacientes referenciados pelo CROSS (Central de Regulação e Ofertas de Serviços de Saúde), sendo que os serviços a serem prestados, compõe-se da seguinte forma:

a) Serviço Médico Hospitalar Plantonista

01 (um) médico plantonista in loco (24 horas) com experiência em UTI

b) Serviço Médico Hospitalar Plantonista

01 (um) médico responsável técnico e rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva (coordenador da equipe);

c) Serviço equipe Multiprofissional

05 (cinco) Enfermeiros plantonistas
03 (três) Fisioterapeutas plantonistas
01 (um) Fisioterapeuta diarista
01 (um) Psicólogo disponível
10 (dez) Técnicos de Enfermagem
10 (dez) Auxiliares de Enfermagem
02 (dois) Auxiliar de limpeza
01 (um) Auxiliares administrativos

d) Serviço de Nefrologia/Diálise

Maquinário: Hemodiálise tipo proporção e osmose reversa portátil dentro da legislação vigente em número necessário para atender a demanda;

Insumos: Inclui os itens exclusivos à terapia dialítica, sendo estes: dialisador baixo fluxo, linhas arterial e venosa, isolador de pressão, recirculador, banhos ácidos e básicos, ácido peracético 3%.

Profissionais médicos: avaliação ilimitada à distância

M



e) Despesas com exames

Exames Laboratoriais:

- Hemograma, Lactato, PCR, DHL, PCR, Ddímero, Troponina, Gasometria arterial c/ O₂, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Magnésio, Cálcio Iônico, TGO, TGP, Bilirrubinas totais e frações, e Coagulograma Completo e Lactato em casos de disfunção de múltiplos órgãos, Hemoculturas e Urocultura).

Exames de Diagnósticos:

- Tomografia Computadorizado com e sem contraste
- Exames de Radiologia Convêncional no leito e setor

f) Medicamentos, Materiais, Insumos e EPIS

Medicamentos:

- Ceftriaxone, Azitromicina, Piperacilina Sódica, Tazobactam Sódico, Cefepima, Meropenem, Vancomicina, Etomidato, Succinilcolina, Propofol, Midazolam, Fentanil, Propofol, Morfina, Cloridrato de fentanila, Midazolam, Cloridrato de tramadol, Haloperidol, Brometo de pancuronio, Insulina regular e NPH, Epinefrina, Norepinefrina, Cloridrato de Dobutamina, Cloridrato de Dopamina, Sulfato de terbutalina, Salbutamol spray, Floratil, Azitromicina, Ceftriaxona, Cefepime, Cloridrato de vancomicina, Piperacilina sódica + Tazobactam sódico, Etomidato, Propofol, Sulfato de Hidroxicloroquina, Omeprazol + diluente, Dramin B6 DI, Enoxoparina, Nitroprusseto, Nitroglicerina, Dipirona, Cloreto de suxametonio, Cloridrato de Amiodarona, Hidrocortisona, Furosemida, Meropenem, Metoclopramida, entre outros medicamentos de uso em UTI.

Materiais e Insumos:

- Cânula Orotraquel C/ Cuff (Testar Cuff), Fixador Cânula Orotraqueal, Laringoscópico, Ambu, Filtro Hme, Ventilador Mecânico, 2 Seringas De 20 MI, Sistema De Aspiração Fechada, Filtro Hepa Cateteter Duplo Lumem, Máscara Laringea, Medidor de Cuff, Máscara Endoscopia, Maleta via aerea difícil, Canula Vama, Bougie Ventilavel, Bougie Dobrável, Reanimador Manual Ad, Máscara Facial Amara (sem exalação), Quicktrach II Ad. c/ balão, Tubo Laringeo c/ aspiração, Lâmina Fibra Óptica, Cabo Fibra Óptica Led, entre outros materiais e insumos de uso em UTI.

Equipamentos de Proteção Individual:

- Avental Estéril Impermeável Cirúrgico; Avental TNT 40g, Máscara N95, Máscara Cirúrgica Descartável; Dupla Luva: Luva de Procedimento e Luva Cirúrgica Estéril; Óculos Proteção; Gorro, Mascara Facial, Sapatilha e Propés.

4



g) Não estão inclusos neste Plano de Trabalho, e deverão ser bancados pela Santa Casa, através de convênio do SUS exclusivo para enfrentamento ao COVID-19, bem como verba convencional do SUS, os seguintes serviços/ Custos dentro da UTI Covid:

- I. Capacitação (Honorários de Capacitação dos funcionários da enfermagem, Honorários de Capacitação dos fisioterapeutas e Honorários de Capacitação de médicos);
- II. Serviços de Nutrição e Dietética (Alimentação aos médicos, profissionais e pacientes – Solução enteral e parenteral);
- III. Serviço de CCIH exclusivo para UTI;
- IV. Serviço de remoção dos pacientes internados na UTI e que tiverem que ser removidos para outros centros hospitalares;
- V. Serviço de gestão (recursos humanos para gerenciamento técnico e administrativo do serviço, contratação de profissionais, prestação de contas, execução de escalas);
- VI. Serviço de Segurança do Trabalho (PPRA, admissão, consultas, capacitação no uso de EPIS, visitas de rotina no setor);
- VII. Serviço de Lavanderia (lavagem e novo enxoval hospitalar, pijamas cirúrgicos para equipe);
- VIII. Insumos para higienização do setor;
- IX. Pequenas reformas (colocação de divisórias, vidros, reforma de parede, instalação do novo posto de enfermagem);
- X. Equipamentos e Material Administrativos (formulários, prescrições, mesas, cadeiras, computador, impressora, internet, telefonia);
- XI. Serviços da Farmácia (serviços de compras e distribuição de material e medicamentos, execução da fita de medicamentos diária, acompanhamento e distribuição de medicamentos individualizado por paciente);
- XII. Serviços médicos da COVID-19 em enfermaria (escala com 03 médicos, exclusivos para tratamento dos pacientes em enfermaria da COVID-19 – pacientes que não foram para UTI ou que saíram da UTI e que precisam continuar o tratamento, antes da alta);
- XIII. Funcionário administrativo para elaboração de boletins diários e acompanhamento de vagas no sistema do CROSS.

5. JUSTIFICATIVA:

Sobre o Recurso:

Recurso destinado ao pagamento de despesas diretamente relacionadas ao funcionamento e assistência de pacientes internados na UTI COVID-19 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) da Santa Casa de Capão Bonito.

Mediante a Pandemia de COVID-19, foi publicada na Portaria nº 568, de 26 de Março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19, bem como a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 responsável pelo surto de 2019 e sobre o auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, com o objetivo de atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da Covid-19, bem como em medidas necessárias ao enfrentamento da situação de emergência de saúde pública decorrente do COVID-19.

4



SANTA CASA
DE **CAPÃO BONITO**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Auta de Camargo Lirio, 51, Centro, Capão Bonito SP – 18300-230

PABX (15) 3543-9600 - CNPJ 46.886.149/0001-10

administracao@santacasacb.org.br

Diante desse cenário, justificamos ainda que a Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito é prestadora de serviços ao SUS, com convênio regular perante a municipalidade, sendo o único hospital da cidade, que funciona 24 horas por dia, imprescindível perante o enfrentamento da Pandemia de COVID-19, sendo o único local para tratamento no município de Capão Bonito e outros municípios do seu entorno, com o apoio e credenciamento do serviço nos governos Municipal, Estadual e Federal, estará implantando mediante detalhamento neste Plano de Trabalho.

Legislação Pertinente: Portaria Nº 568, de 26 de Março de 2020; Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020; Portaria nº 298, de 01 de março de 2019.

Sobre a Pandemia:

O Coronavírus é uma família de vírus causadora de infecções respiratórias em seres humanos e animais. Alguns Coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

O novo agente do Coronavírus, chamado de novo Coronavírus (COVID19) foi descoberto no fim de dezembro de 2019 após casos registrados na China. Foi inicialmente encontrada na cidade de Wuhan (China), se espalhando por aquele país e outros, sendo classificada como pandemia pela OMS em 11 de março de 2020. A COVID-19 é uma doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório) e outras complicações.

6. ETAPAS OU FASE DE EXECUÇÃO:

Previsão para execução (Vigência):

Início: 02 de junho de 2020

Término: 31 de agosto de 2020

*Este plano de trabalho prevê 03 meses de funcionamento da UTI COVID, na necessidade de aumento do prazo do serviço, será emitido Plano de Trabalho complementar.

7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Valor do Recurso Financeiro a ser executado no montante total de R\$ 975.256,00 (novecentos e setenta e cinco mil e duzentos e cinquenta e seis reais), objetivando convênio de custeio, destinado a medicamentos e materiais de consumo, prestação de serviços médicos e diversos, designados à Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito SP.

Previsão para execução (Vigência):

Início: 02 de junho de 2020

Término: 31 de agosto de 2020

*Este plano de trabalho prevê 03 meses de funcionamento da UTI COVID, na necessidade de aumento do prazo do serviço, será emitido Plano de Trabalho complementar.

Wf



8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Item	Natureza da Despesa	Valores (R\$)		
		Concedente	Proponente	Total
01	Serviços Médico Hospitalar 01 (um) médico plantonista in loco (24 horas) com experiência em UTI *Custo Mensal do Serviço: R\$ 114.192,00	342.576,00	-	342.756,00
02	Serviços Médico Hospitalar 01 (um) médico responsável técnico e rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva (coordenador da equipe); *Custo Mensal do Serviço: R\$ 25.000,00	75.000,00	-	75.000,00
03	Serviço equipe Multiprofissional 05 (cinco) Enfermeiros plantonistas 03 (três) Fisioterapeutas plantonistas 01 (um) Fisioterapeuta diarista 01 (um) Assistente Social 10 (dez) Técnicos de Enfermagem 10 (dez) Auxiliares de Enfermagem 02 (dois) Auxiliar de limpeza 01 (um) Auxiliares administrativos *Custo Mensal do Serviço + Rescisão dos funcionários no final do contrato. 77.000,00 Mensal + 58.000,00 de Rescisão no final do contrato.	289.000,00	-	289.000,00
04	Serviço de Nefrologia/Diálise Maquinário: Hemodiálise tipo proporção e osmose reversa portátil dentro da legislação vigente em número necessário para atender a demanda; Insumos: Inclui os itens exclusivos à terapia dialítica, sendo estes: dialisador baixo fluxo, linhas arterial e venosa, isolador de pressão, recirculador, banhos ácidos e básicos, ácido peracético 3%. Profissionais médicos: avaliação ilimitada à distância *Custo Mensal do Serviço: R\$ 16.500,00	49.500,00	-	49.500,00
05	Despesas com exames Exames Laboratoriais: - Hemograma, Lactato, PCR, DHL, PCR, Ddímero, Troponina, Gasometria arterial c/ O2, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Magnésio, Cálcio Iônico, TGO, TGP, Bilirrubinas totais e frações, e Coagulograma Completo e Lactato em casos de disfunção de múltiplos órgãos, Hemoculturas e Urocultura). Exames de Diagnósticos: Tomografia Computadorizado com e sem contraste Exames de Radiologia Convencional no leito e setor *Custo Mensal do Serviço: R\$ 20.000,00	60.000,00	-	60.000,00



06	<p>Medicamentos, Materiais, Insumos e EPIS</p> <p>Medicamentos: - Ceftriaxone, Azitromicina, Piperacilina Sódica, Tazobactam Sódico, Cefepima, Meropenem, Vancomicina, Etomidato, Succinilcolina, Propofol, Midazolam, Fentanil, Propofol, Morfina, Cloridrato de fentanila, Midazolam, Cloridrato de tramadol, Haloperidol, Brometo de pancuronio, Insulina regular e NPH, Epinefrina, Norepinefrina, Cloridrato de Dobutamina, Cloridrato de Dopamina, Sulfato de terbutalina, Salbutamol spray, Floratil, Azitromicina, Ceftriaxona, Cefepime, Cloridrato de vancomicina, Piperacilina sódica + Tazobactam sódico, Etomidato, Propofol, Sulfato de Hidroxicloroquina, Omeprazol + diluente, Dramin B6 DI, Enoxoparina, Nitroprusseto, Nitroglicerina, Dipirona, Cloreto de suxametonio, Cloridrato de Amiodarona, Hidrocortisona, Furosemida, Meropenem Metoclopramida, entre outros medicamentos de uso em UTI.</p> <p>Materiais e Insumos: Cânula Orotraquel C/ Cuff (Testar Cuff), Fixador Cânula Orotraquel, Laringoscópico, Ambu, Filtro Hme, Ventilador Mecânico, 2 Seringas De 20 MI, Sistema De Aspiração Fechada, Filtro Hepa Cateteter Duplo Lumem, Máscara Laringea, Medidor de Cuff, Máscara Endoscopia, Maleta via aerea dificil, Canula Vama, Bougie Ventilavel, Bougie Dobrável, Reanimador Manual Ad. Máscara Facial Amara (sem exalação), Quicktrach II Ad. c/ balão, Tubo Laringeo c/ aspiração. Lâmina Fibra Óptica, Cabo Fibra Óptica Led, entre outros materiais e insumos de uso em UTI.</p> <p>Equipamentos de Proteção Individual Avental Estéril Impermeável Cirúrgico; Avental TNT 40g, Máscara N95, Máscara Cirúrgica Descartável; Dupla Luva: Luva de Procedimento e Luva Cirúrgica Estéril; Óculos Proteção; Gorro, Mascara Facial, Sapatilha, Propés.</p> <p>*Custo Mensal do Serviço: R\$ 53.000,00</p>	159.000,00	-	159.000,00
TOTAL		975.256,00	-	975.256,00

Consideração:

Não estão inclusos neste Plano de Trabalho, e deverão ser bancados pela Santa Casa, através de convênio do SUS exclusivo para enfrentamento ao COVID-19, bem como verba convencional do SUS, os seguintes serviços/ Custos dentro da UTI COVID:

- Capacitação (Honorários de Capacitação dos funcionários da enfermagem, Honorários de Capacitação dos fisioterapeutas e Honorários de Capacitação de médicos);
- Serviços de Nutrição e Dietética (Alimentação aos médicos, profissionais e pacientes – Solução enteral e parenteral);
- Serviço de CCIH exclusivo para UTI;
- Serviço de remoção dos pacientes internados na UTI e que tiverem que ser removidos para outros centros hospitalares;
- Serviço de gestão (recursos humanos para gerenciamento técnico e administrativo do serviço, contratação de profissionais, prestação de contas, execução de escalas);
- Serviço de Segurança do Trabalho (PPRA, admissão, consultas, capacitação no uso de EPIS, visitas de rotina no setor);
- Serviço de Lavanderia (lavagem e novo enxoval hospitalar, pijamas cirúrgicos para equipe);
- Insumos para higienização do setor;



SANTA CASA
DE **CAPÃO BONITO**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

Rua Dona Auta de Camargo Lírio, 51, Centro, Capão Bonito SP – 18300-230

PABX (15) 3543-9600 - CNPJ 46.886.149/0001-10

administracao@santacasacb.org.br

- i) Pequenas reformas (colocação de divisórias, vidros, reforma de parede, instalação do novo posto de enfermagem);
- j) Equipamentos e Material Administrativos (formulários, prescrições, mesas, cadeiras, computador, impressora, internet, telefonia);
- k) Serviços da Farmácia (serviços de compras e distribuição de material e medicamentos, execução da fita de medicamentos diária, acompanhamento e distribuição de medicamentos individualizado por paciente);
- l) Serviços médicos da COVID-19 em enfermaria (escala com 03 médicos, exclusivos para tratamento dos pacientes em enfermaria da COVID-19 – pacientes que não foram para UTI ou que saíram da UTI e que precisam continuar o tratamento, antes da alta);
- m) Funcionário administrativo para elaboração de boletins diários e acompanhamento de vagas no sistema do CROSS.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	975.256,00	100%	0,00	0,00	975.256,00	100%	975.256,00

10. PREVISÃO DE INICIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM ASSIM DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS:

1ª Parcela no valor de R\$ 975.256,00 (novecentos e setenta e cinco mil e duzentos e cinquenta e seis reais), no mês de junho de 2020, onde a Entidade fará pagamento dos serviços adquiridos e prestados durante os três meses (junho, julho e agosto, com prestação de contas até o mês de Dezembro de 2020).

Capão Bonito, 02 de junho de 2020.


MASARU ISHIHARA
(Provedor)

Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito