

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 16/2024 - FMS
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 5/2024 - FMS

1 – OBJETO

Convênio de repasse de recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE à BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO objetivando a manutenção da prestação de assistência à saúde oferecida a população usuária do Sistema Único de Saúde, SUS, do Município, em atendimentos aos casos de urgência e emergência no Hospital São Francisco, por meio de escala de sobreaviso nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Vascular, Cardiologia e Urologia.

2 - JUSTIFICATIVA

Em análise à celebração do convênio com a Beneficência Camiliana do Sul – Hospital São Francisco (HSF), objetivando a manutenção da prestação de assistência à saúde oferecida a população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, em atendimento aos casos de Urgência e Emergência por escala de sobreaviso, segue abaixo alguns apontamentos: Considerando que o Hospital São Francisco faz parte das Redes de Urgência e Emergência, através da Portaria 1.256 GM/MS de 25/06/2013, recebe mensalmente valores a título de incentivo/custeio a fim de manter o referido serviço. Considerando que o Hospital São Francisco está inserido no Plano de Atenção Macrorregional das Redes de Atenção de Urgência e Emergência do Meio Oeste Catarinense, como “Porta de Entrada”, sendo destacado no item 10.2 do referido plano atual que: “com a saída das Salas de Estabilizações do Plano da Rede de Urgência e Emergência, todos os hospitais devem prestar o primeiro atendimento aos pacientes críticos/graves que chegam na sua porta hospitalar, e após estabilização podem encaminhar para a referência Porta de Entrada”. Desta maneira, o Hospital São Francisco deve atender os pacientes oriundos das demais portas.

3 - DO FUNDAMENTO LEGAL

Atendimento aos pressupostos da Lei Federal nº 14.133/21, em especial o disposto no art. 74, Caput.

4 – DA CONTRATADA

BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO, inscrita no CNPJ sob nº 83.506.030/0002-82, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob número 2303892, com sede na Rua Marechal Deodoro, 915, Concórdia SC, neste ato representado pelo seu representante legal, JUSTINO SCATOLIN, residente e domiciliado no Município de São Paulo – SP.

5 - DA VIGÊNCIA

O contrato decorrente deste procedimento terá vigência de 25/02/2024 a 31/12/2024, podendo ser prorrogado nos termos do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

6 – DA FORMA DE PAGAMENTO

O recurso financeiro repassado à empresa para execução do objeto será de **R\$ 92.020,05** (noventa e dois mil, vinte reais e cinco centavos) em 12 (doze) parcelas, repassadas na forma abaixo:

- a) Primeira Parcela no valor de R\$7.668,34 que serão pagos até 25/03/2024;
- b) Segunda Parcela no valor de R\$ 7.668,34 que serão pagos até 25/03/2024;
- c) Terceira Parcela no valor de R\$7.668,34 que serão pagos até 25/03/2024;
- d) Quarta Parcela no valor de R\$7.668,34, que serão pagos até 25/04/2024;
- e) Quinta Parcela no valor de R\$7.668,34, que serão pagos até 25/05/2024;
- f) Sexta Parcela no valor de R\$7.668,34, que serão pagos até 25/06/2024;
- g) Sétima Parcela no valor de R\$ 7.668,34, que serão pagos até 25/07/2024;
- h) Oitava Parcela no valor de R\$ 7.668,34, que serão pagos até 25/08/2024;
- i) Nona Parcela no valor de R\$ 7.668,34, que serão pagos até 25/09/2024;
- j) Décima Parcela no valor de R\$7.668,34, que serão pagos até 25/10/2023;
- k) Décima Primeira Parcela no valor de R\$ 7.668,34, que serão pagos até 25/11/2024;
- l) Décima Segunda Parcela no valor de R\$ 7.668,34, que serão pagos até 25/12/2024.

7 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade gestora: 2 - Fundo Municipal de Saúde de Irani
Órgão orçamentário: 3000 - FUNDO MUN. DE SAÚDE
Unidade orçamentária: 3001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRANI
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 1001 - SAÚDE COM QUALIDADE
Ação: 2.44 - PA - PRONTO ATENDIMENTO
Despesa 176 – 3.3.90.00.00 Aplicações Diretas

8 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

I - São obrigações da **CONTRATADA**:

1. Considerando a Portaria nº 2048 de 05/11/2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na qual o Hospital São Francisco possui Habilitação, no anexo da referida portaria, item 2.1.1 inciso b, “Equipe Médica: deve ser composta por médicos em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia para atendimento de Urgência/Emergência e todas as atividades dele decorrentes”.
2. Considerando que na mesma portaria no item 2.2.2.1, Recursos Humanos: “Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1 a unidade deve contar com: profissionais mínimos indispensáveis presentes no hospital, capacitados para atendimento às Urgências/Emergência nas suas áreas específicas de atuação: médico clínico geral, pediatra, ginecologista-obstetra, cirurgião geral, traumatologista, anestesiológico”. Além de outras especialidades necessárias para o atendimento de Urgência e Emergência.
3. Manter-se, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de HABILITAÇÃO exigidas no Edital;
4. Comunicar à fiscalização de imediato, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique;
5. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo MUNICÍPIO, ou por seus prepostos, incluindo dados técnicos e operacionais sobre o objeto;

6. Caso não seja possível efetuar as adequações corretivas, ou caso o Contratado se recuse a realizar tais adequações, e desse ato resultar dano, caberá ao Contratado ressarcir o Município, garantida a ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo às penalidades previstas neste Edital e outras sanções previstas no art. 156 da Lei 14.133/21.

II - São obrigações do CONTRATANTE:

1. Repassar para CONTRATADA o valor ajustado na conformidade da Cláusula Quinta, referente à prestação dos serviços objeto do presente instrumento,
2. Permitir o acesso dos técnicos da CONTRATADA às áreas e locais onde serão prestados os serviços;
3. Promover a participação dos seus técnicos nos cursos ministrados pela CONTRATADA;
4. Supervisionar e acompanhar a prestação dos serviços, e
5. Proceder à avaliação dos serviços prestados e emitir relatório com os resultados obtidos;
6. Responsabilizar-se pelo pagamento de tributos e demais despesas relativas ao espaço físico e mobiliário disponibilizados à CONTRATADA para a execução dos serviços, conforme item anterior, incluindo o pagamento de aluguel, se for o caso.

Irani (SC), em 25 de março de 2024.

Rubia Magnabosco
Diretor do Pronto Atendimento

RATIFICAÇÃO

Comunicado à autoridade superior em 25/03/2024.

Verificado o atendimento aos pressupostos da Lei Federal nº 14.133/21, ratifico o presente processo licitatório.

Irani (SC), em 25 de março de 2024.

Bernardete Lucia Grisa
Secretária Municipal de Saúde

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 16/2024
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 5/2024

TERMO DE CONVÊNIO Nº __/2024 – FMS

Convênio que celebram entre si o **MUNICÍPIO DE IRANI**, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**, e a **BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO**, para os fins que específica.

O **MUNICÍPIO DE IRANI**, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRANI – FMS**, Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do município de Irani, instituído pela Lei Ordinária nº 665, de 30 de dezembro de 1991, inscrito no CNPJ sob o nº 11.267.522/0001-70, com sede na Rua Rosalino Rodrigues, Centro, Irani, SC, representado neste ato pela sua Ordenadora de Despesas, senhora BERNARDETE LÚCIA GRISA, Secretária Municipal de Saúde, residente e domiciliada neste município, doravante denominado **CONVENENTE**, e a **BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO**, inscrita no CNPJ sob nº 83.506.030/0002-82, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob número 2303892, com sede na Rua Marechal Deodoro, 915, Concórdia SC, neste ato representado pelo seu representante legal, JUSTINO SCATOLIN, residente e domiciliado no Município de São Paulo - SP, doravante denominado **CONVENIADO**, ajustam celebrar o presente Convênio pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

I – O objeto do convênio é o repasse de recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE à BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO objetivando a manutenção da prestação de assistência à saúde oferecida a população usuária do Sistema Único de Saúde, SUS, do Município, em atendimentos aos casos de urgência e emergência no Hospital São Francisco, por meio de escala de sobreaviso nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Vascular, Cardiologia e Urologia.

§ 1º. O CONVENIADO poderá optar por manter plantão presencial em qualquer das especialidades em substituição total ou parcial do sobreaviso médico.

§2º O profissional que for acionado no regime de sobreaviso ou que estiver em plantão presencial deverá realizar o atendimento em cumprimento da escala de Classificação de Risco.

§ 3º. Inicialmente a escala de sobreaviso da especialidade de Cirurgia Vascular será de 15(quinze) dias por mês, e os recursos referente ao período mensal não coberto serão devolvidos ao MUNICÍPIO e/ou descontado da parcela mensal.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO:

A vigência deste Convênio é de janeiro até dezembro de 2024.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PARTICIPAÇÃO DO FMS

I – Para execução do presente Convênio, o MUNICÍPIO participará com recursos no valor total de **R\$ 92.020,05** (noventa e dois mil e vinte reais e cinco centavos) em 12 (doze) parcelas, repassadas na forma abaixo:

- a) Primeira Parcela no valor de R\$7.668,34 que serão pagos até 25/03/2024;
- b) Segunda Parcela no valor de R\$ 7.668,34 que serão pagos até 25/03/2024;
- c) Terceira Parcela no valor de R\$7.668,34 que serão pagos até 25/03/2024;
- d) Quarta Parcela no valor de R\$7.668,34, que serão pagos até 25/04/2024;
- e) Quinta Parcela no valor de R\$7.668,34, que serão pagos até 25/05/2024;
- f) Sexta Parcela no valor de R\$7.668,34, que serão pagos até 25/06/2024;
- g) Sétima Parcela no valor de R\$ 7.668,34, que serão pagos até 25/07/2024;
- h) Oitava Parcela no valor de R\$ 7.668,34, que serão pagos até 25/08/2024;
- i) Nona Parcela no valor de R\$ 7.668,34, que serão pagos até 25/09/2024;
- j) Décima Parcela no valor de R\$7.668,34, que serão pagos até 25/10/2023;
- k) Décima Primeira Parcela no valor de R\$ 7.668,34, que serão pagos até 25/11/2024;
- l) Décima Segunda Parcela no valor de R\$ 7.668,34, que serão pagos até 25/12/2024.

Os recursos integram a seguinte dotação orçamentária, da Lei Orçamentária Anual.

Unidade gestora: 2 - Fundo Municipal de Saúde de Irani
Órgão orçamentário: 3000 - FUNDO MUN. DE SAÚDE
Unidade orçamentária: 3001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRANI
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 1001 - SAÚDE COM QUALIDADE
Ação: 2.44 - PA - PRONTO ATENDIMENTO
Despesa 176 – 3.3.90.00.00 Aplicações Diretas

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO FMS:

O FMS obriga-se a:

I – liberar os recursos, em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, ressalvadas as seguintes hipóteses:

- a) quando não houver comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados pelo FMS;
- b) quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programáticas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio, ou o inadimplemento do CONVENIADO com relação a outras cláusulas conveniais básicas;

c) quando o CONVENIADO deixar de tomar as medidas saneadoras apontadas pelo Sistema de Controle Interno do Município.

d) o pagamento será realizado mediante a apresentação de relatório de atendimentos, e conforme a necessidade, após auditoria *in loco* das fichas de atendimentos já preenchidas.

II – fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros repassados;

III – examinar a prestação de contas dos recursos repassados.

IV – atender as condições definidas no artigo 5º da Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010, do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO:

O CONVENIADO obriga-se a:

I – prestar atendimento de urgência e emergência no Hospital São Francisco, mediante escala de sobreaviso nas especialidades médicas de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Vascular, Cardiologia, e Urologia, mediante escala, cujos profissionais serão acionados pelo médico ou plantonista que estiver atendendo ao paciente.

II – O CONVENIADO poderá optar por manter plantão presencial em qualquer das especialidades em substituição total ou parcial do sobreaviso médico.

a) o Sobreaviso consiste na atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não presencial, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial em tempo hábil quando solicitado por médico plantonista que informará a gravidade do caso, bem como a urgência e/ou emergência do atendimento e anotará a data e hora desse comunicado no prontuário do usuário;

b) os recursos financeiros serão utilizados para custear a realização e os atendimentos do sobreaviso médico ou plantão presencial no pronto-socorro do Hospital São Francisco, mediante o pagamento de honorários médicos;

c) O médico Plantonista do Pronto Socorro, após o recebimento do usuário do Sistema Único de Saúde encaminhado do Município, ficará responsável pelo chamado do médico em sobreaviso em conformidade com a Resolução CFM nº 1.834/2008.

d) quando o usuário for atendido pelo especialista do sobreaviso e internar após esse atendimento, a ficha BAU deve obrigatoriamente estar anexada no prontuário de internação.

III – prestar atendimento 24hs, ininterruptamente;

IV – através dos trabalhadores do CONVENIADO ou por outros profissionais credenciados e qualificados, sendo pessoal administrativo, profissionais da área da medicina e pessoal de apoio, efetuar o atendimento a todos os munícipes;

V – atender os casos de urgência e emergência sem ônus aos usuários do Sistema Único de Saúde, sob pena de rompimento do presente Convênio, ressalvado o direito de receber do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRANI o pagamento pelos serviços prestados e pactuados por meio de contratualizações;

VI – ceder e utilizar instalações físicas e equipamentos adequados para a realização do atendimento às urgências e emergências;

VII – aplicar os recursos recebidos conforme plano de aplicação aprovado pelo FMS;

VIII – ressarcir ao FMS os recursos recebidos por este Convênio, acrescidos dos rendimentos de aplicação financeira, quando comprovada a sua inadequada utilização, saldo não utilizado ou caso não participe, efetivamente, nas ações necessárias para o cumprimento do objeto;

IX – comprovar a realização das despesas somente com notas fiscais, as quais devem conter a certificação do recebimento do material ou da prestação dos serviços e visto do representante legal;

X – manter cadastro da entidade e seus representantes legais atualizados junto ao MUNICÍPIO;

XI – fornecer informações e dados, quando solicitados pelo FMS ou pessoa por este delegada;

XII – excluir o FMS de qualquer responsabilidade concernente à previdência social e legislação trabalhista decorrente deste Convênio;

XIII – solicitar dos contratados a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Municipais e RQE – Registro de Qualificação de Especialidade, para o exercício da atividade designada;

XIV – não repassar os recursos recebidos para outras entidades de direito público ou privado, salvo quando expressamente autorizado pelo FMS;

XV – apresentar mensalmente junto à prestação de contas, relação de usuários atendidos, especialidade, e profissional chamado, conforme objeto do convênio.

a) as fichas de atendimento (BAU) e os prontuários de internações devem ser disponibilizados na Sala de Auditoria da entidade Prestadora de Serviço para que o Setor de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria, realize a auditoria das mesmas por meio de profissionais enfermeiros e médicos.

b) sempre que a auditoria *in loco* verificar a necessidade e solicitar, deverá ser procedida à justificativa informando o motivo da demora do atendimento.

XVI – Atender as condições definidas no artigo 8º da Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010, do Ministério da Saúde e as disposições Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde.

XVII – Conforme pactuado na Comissão Intergestores Regional, o método a ser utilizado pelos profissionais de saúde do CONVENIADO para realizar a triagem dos usuários do Sistema Único de Saúde é a Classificação de Riscos, que indicará o risco e a gravidade do caso através das cores:

a) Vermelho/Emergência: Existe risco imediato à vida do usuário do Sistema Único de Saúde e ele precisa ser atendido pelo médico plantonista imediatamente;

b) Amarelo/Urgente: Não é considerado uma emergência, mas o usuário do Sistema Único de Saúde precisa passar logo por uma avaliação do médico plantonista – Tempo de espera até 60 minutos;

c) Verde/Pouco Urgente: É considerado um caso menos grave, o usuário do Sistema Único de Saúde pode aguardar atendimento do médico plantonista ou ser encaminhado para outro serviço de saúde. Até 120 minutos;

d) Azul/Não urgente: é o caso mais simples, o usuário do Sistema Único de Saúde pode aguardar por atendimento do médico plantonista ou ser encaminhado para outro serviço de saúde. Até 240 minutos.

e) O tempo para avaliação do médico de sobreaviso, nos casos de classificação verde e azul, definidas nas alíneas “c” e “d” desse inciso, será o mesmo tempo do Protocolo da Classificação de Risco.

XVIII – informar imediatamente o Município/FMS caso não disponha dos serviços ora assumidos;

XIX – prestar contas no prazo de 60 (sessenta) dias após o recebimento de cada parcela, na forma estabelecida pela Instrução Normativa N. TC-14/2012, de 13 de junho de 2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

§1º Para efeito de prestação de contas dos recursos repassados pelo presente convênio, deverá o CONVENIADO observar o prazo contido no inciso XVI e encaminhar ao FMS os documentos citados na Instrução Normativa N. TC-14/2012, do Tribunal de Contas de Santa Catarina, bem como relatório ou documentos equivalentes acerca das atividades referidas no inciso I a V desta Cláusula.

§ 2º Quando, entre a data do recebimento e a aplicação dos recursos financeiros, decorrerem mais de 30 (trinta) dias, os recursos deverão, obrigatoriamente, ser aplicados em caderneta de poupança e os rendimentos utilizados na mesma finalidade.

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO:

Cabe ao MUNICÍPIO:

I – efetuar acompanhamento da execução física do objeto do presente Convênio, devendo o CONVENIADO disponibilizar acesso aos locais de execução do objeto do convênio;

a) a fiscalização e o acompanhamento da execução do convênio ocorrerão por meio das atividades do Setor de Controle Interno do Município de Irani em conformidade com as normas e rotinas do Sistema Único de Saúde.

b) a fiscalização e o acompanhamento da execução do objeto do convênio possuem como premissa a avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registro e história clínica do cliente.

c) o acesso aos Prontuários Clínicos Individuais dos usuários do Sistema Único de Saúde ficará restrito aos profissionais e trabalhadores habilitados legalmente a acessá-los, em conformidade com o art. 31 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e serão disponibilizados aos enfermeiros e médicos auditores do Município.

II – assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto deste Convênio no caso de paralisação ou ocorrência de fato relevante que possa comprometer sua continuidade.

§ 1º. O MUNICÍPIO terá direito à propriedade dos bens remanescentes, adquiridos com recursos deste Convênio, no caso de rescisão ou extinção do mesmo se comprovada a irregular aplicação dos recursos ou, no caso de dissolução da CONVENTE.

§ 2º. Será instituída a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e um representante do CONVENIADO em

conformidade com o artigo 32 da Portaria Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, do Gabinete do Ministério da Saúde.

I – a existência da Comissão de Acompanhamento da Contratualização não impede nem substitui as atividades próprias do Setor de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO:

O convênio será rescindido:

I – pela conclusão do seu objeto;

II – por denúncia.

§ 1º O presente convênio poderá ser denunciado por qualquer das partes a qualquer tempo, total ou parcialmente, mediante declaração expressa, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, salvo hipótese de infringência de qualquer cláusula, caso em que a parte prejudicada pode denunciá-lo, no todo, imediatamente.

§ 2º Em qualquer hipótese de rescisão, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao FMS, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão titular dos recursos.

CLÁUSULA OITAVA– DISPOSIÇÕES GERAIS:

I – correrão por conta e responsabilidade do CONVENIADO, todos os encargos trabalhistas, sociais, fiscais e os relativos a acidentes de trabalho, decorrentes da prestação de serviços, isentando desta forma o FMS de qualquer obrigação, presente ou futura, atinente a este Convênio, inclusive vínculo empregatício;

II – o FMS obriga-se a fornecer ao CONVENIADO, documento fiscal comprobatório do repasse dos recursos financeiros mensalmente transferidos para a mesma;

III – os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes, respeitada a legislação vigente;

CLÁUSULA NONA – DO FORO:

Fica eleito o Foro da Comarca de Concórdia, para dirimir quaisquer questões decorrentes da execução deste Convênio.

E, por estarem acordes, as partes assinam este Convênio em 3 (três) vias, perante as testemunhas abaixo.

Irani/SC, __ de _____ de 2024.

BERNARDETE LUCIA GRISA
Secretária Municipal de Saúde de
Município de Irani

JUSTINO SCATOLIN
Representante Legal
Beneficência Camiliana do Sul



Testemunhas:

Graciele Ricci lemes
CPF: 089*****05

Denise Regina Salvador Maziero
CPF: 947*****00

Fiscal:

Simara Andreia Casara
Diretora financeira

Marta S. Zenaro
Chefe logística