



NovoServ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÃO

PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO

Exercício: 2024

Pedido: 3069/0-2024

Modalidade: Dispensa - Isento Compras e Serviços Nr.: 1249/2024

**Processo/Ano:** 2149 / 2024 **Requisição Nro.:** 3810/2024  
**Usuário Requisição:** JOICE.SOARES  
**Tipo de Compra:** ADMINISTRATIVA **Prioridade:** NORMAL  
**Unid. Orçamentária:** 02.0005 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
**Ficha:** 213 MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB/PMAQ/NASF **Usuário Pedido:** JOICE.SOARES  
**Fonte de Recurso:** 5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS  
**Aplicação FR.:** 301 ATENÇÃO BÁSICA  
**Varição FR.:** 1 PISO DA ATENÇÃO - PAB  
**Elemento:** 32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA  
**Sub-Elemento:** 99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA  
**Aplicação:** CONSULTA E EXAMES OFTALMOLÓGICOS NO PACIENTE HUGO LEONARDO DE SOUZA PEREIRA PROC. Nº 0000039-22.2023.8.26.0024 - AGENDAMENTO PARA O DIA 25/04/2024 - CIENSP.  
**Observação:** DFD. 0348/2024  
**Tipo de Objeto:** Outras Prestações de Serviço  
**Objeto:** MANDADO JUDICIAL  
**Local de Entrega:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, RUA ENGENHEIRO SILVIO SHIMIZU Nº 1451 / TEL. 3702-2244

**Fornecedor:** 5195 - CIENSP CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO EXTREMO NOROESTE DE SAO PAULO  
**Fantasia:** CIENSP **Fone:** (18) 3723-5280 **Fax:** (18)3702-3150  
**Contato:** **E-mail:**  
**Endereço:** RUA FLORIANO PEIXOTO, nº 1.291 CENTRO  
**Cidade:** ANDRADINA **Cep:** 16901030 **Estado:** SP  
**Cnpj/Cpf:** 07309266000160 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:**

**Validade:** **Garantia:** **Prazo Entrega:**  
**Cond. Pagto.:** 20 dias **Dt. Vencimento:**

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                       |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Informações para o Preenchimento da Nota</b> | <b>Cnpj/Cpf:</b> 44.428.506/0001-71                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Cep:</b> 16901-900 | <b>Bairro:</b> CENTRO |
|                                                 | <b>Endereço:</b> RUA DR.ORENSY RODRIGUES DA SILVA, 341<br>ATENÇÃO FORNECEDOR: ENVIAR A NOTA FISCAL IMPRESSA AO SETOR REQUISITANTE!<br>FAVOR, CONSTAR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DA RECEITA FEDERAL DA FAZENDA. |                       |                       |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto  | Descrição do Produto                       | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|--------------|--------------------------------------------|----------------|-------------|
| 0001 | 1,000000   | SERV    | 026.26302-19 | CONSULTA. EM OFTALMOLOGIA                  | 60,0000        | 60,00       |
| 0002 | 2,000000   | SERV    | 026.26934-91 | TOMOGRFIA. DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT (A/O) | 200,0000       | 400,00      |
| 0003 | 1,000000   | SERV    | 026.28043-0  | MAPEAMENTO DA RETINA                       | 100,0000       | 100,00      |
| 0004 | 1,000000   | SERV    | 026.28211-0  | RETINOGRFIA COLORIDA                       | 100,0000       | 100,00      |
| 0005 | 1,000000   | SERV    | 123.00186-0  | ANGIOFLUORESCENOGRFIA                      | 300,0000       | 300,00      |

|                     |        |                        |      |                       |      |                       |        |
|---------------------|--------|------------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|--------|
| <b>Valor Total:</b> | 960,00 | <b>Valor Desconto:</b> | 0,00 | <b>Valor Imposto:</b> | 0,00 | <b>Valor Líquido:</b> | 960,00 |
|---------------------|--------|------------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|--------|

ANDRADINA, 26 de Abril de 2024

COORD.DE COMPRAS  
LETICIA SOUZA  
RG: 42.036.780-9



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

CNPJ 44.428.506/0001/71 - Inscr. Est. Isento

Rua Dr. Orensy Rodrigues da Silva, 341 - Centro - CEP 16.901-003 - Andradina - SP

Fone (18) 3702-1000 - Fax (018) 3722-4399

DFD. 0348/2024

*Letuna*  
Reg. 3810  
Proc. 2149  
ung. 1249  
Edit 1247  
Ed. 3069

### DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Área Requisitante:                                                                                                                                                                                                                                      | Secretaria de Saúde                 |
| Responsável pela Demanda:                                                                                                                                                                                                                                  | Rodrigo Crivelli Marques            |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                     | Subsecretário Adm. De Saúde         |
| Telefone:                                                                                                                                                                                                                                                  | (18) 3702-2244                      |
| E-Mail                                                                                                                                                                                                                                                     | rodrigocrivelli@andradina.sp.gov.br |
| 2. Identificação da Demanda                                                                                                                                                                                                                                |                                     |
| Objeto: consulta em oftamologia, mapeamento de retina, retinografia colrida, angiofluoresceinografia, tomografia de coerencia optica ao                                                                                                                    |                                     |
| 3. Justificativa                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |
| consulta e exames oftamologicos no Paciente HUGO LEONARDO DE SOUZA PEREIRA CPF 165.610.958-12 decisão de fls. 25/26 do Processo nº 0000039-22.2023.8.26.0024 - Juizado Especial Cível de Andradina. Agendamento para o dia 25/04/2024 - Cotação via CIENSP |                                     |
| 4. Previsão no Plano de Contratação Anual - PCA/2024                                                                                                                                                                                                       |                                     |
| Conforme Plano Anual de Contratações 2024, em elaboração.                                                                                                                                                                                                  |                                     |
| Número do item no PCA                                                                                                                                                                                                                                      | Objeto resumido da contratação      |
| em elaboração                                                                                                                                                                                                                                              | em elaboração                       |
| 5. Fonte de Recursos                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |
| Unidade Executora                                                                                                                                                                                                                                          | 02.05.01                            |
| Funcional Programatica                                                                                                                                                                                                                                     | 10.301.0008.2031                    |
| Cat. Elemento                                                                                                                                                                                                                                              | 3.3.90.32                           |
| Ficha                                                                                                                                                                                                                                                      | 199 - 213                           |
| 6. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização                                                                                                                                                           |                                     |

|                   |                                |                   |                          |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------------|
| Nome do Servidor: | Rita de Cássia                 | Nome do Servidor: | Rodrigo Crivelli Marques |
| Cargo:            | Coordenadora de Gabinete Saúde | Cargo:            | Subsecretário de Saúde   |

Rita de Cássia C. M. Dantas  
Coordenadora de Gabinete  
Secretaria Municipal de Saúde

DATA: 24/04/2024

Rodrigo C. Marques  
Subsecretário da Saúde  
RG: 27.835.540-7

FORNECEDOR: CIENSP - CNPJ 07.309.266/0001-60 - Banco do Brasil - agencia 0273-9 - conta corrente 100460-3



# CIENSP - Consórcio I. do Extremo N. de São Paulo

RUA FLORIANO PEIXOTO, 1291 - CENTRO - ANDRADINA/SP - CNPJ: 07.309.266/0001-60

## Recibo Nº 67146

## R\$960,00

Recebi(emos) de **PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA**

CNPJ nº **44.428.506/0001-71**

Inscrição Estadual nº **ISENTA**

Endereço: **R. DR. ORENSY RODRIGUES DA SILVA, Nº 34** Município: **ANDRADINA**

UF: **SP**

a importância de **R\$960,00** (novecentos e sessenta reais)

Referente ao mês **04/2024**

Proveniente: **Média e Alta Complexidade**

| Procedimento                               | Especialidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|--------------------------------------------|---------------|------------|----------------|-------------|
| <b>0000039-22.2023.826.0024</b>            |               |            |                |             |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA                   |               | 1          | - R\$60,000    | R\$60,00    |
| MAPEAMENTO DE RETINA                       |               | 1          | - R\$100,000   | R\$100,00   |
| RETINOGRRAFIA (COLORIDA)                   |               | 1          | - R\$100,000   | R\$100,00   |
| ANGIOFLUORESCCEINOGRRAFIA                  |               | 1          | - R\$300,000   | R\$300,00   |
| OCT (A/O) - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA |               | 2          | - R\$200,000   | R\$400,00   |

Banco para Crédito: Agência: 0273-9 Conta Corrente nº: 100460-3

**BANCO DO BRASIL**

**Consórcio Intermunicipal de Saúde - ANDRADINA**

**ANDRADINA, 22 de abril de 2024**

**Rodrigo C. Marques**  
Subsecretário da Saúde  
RG: 27.225.777-9



# CIENSP

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de SP  
CNPJ: 07.309.266/0001-60

## AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS

O MUNICÍPIO DE: ANDRADINA

### AUTORIZA O (A)

I - Identificação do Paciente - Prontuário Nº 1321592 C.N.S.:

Nome **HUGO LEONARDO DE SOUZA PEREIRA**

Data Nascimento 06/01/1979

Idade 45A 3M 15D

Sexo M

Cor

Telefone

Endereço Residência

RUA ORENSY RODRIGUES DA SILVA,,917

*Recibo 67146*

*Recibo em Mandado Judicial*

*Não faturar*

### REALIZAR CONSULTA DE

CONSULTA EM OFTALMO + MAPEAMENTO DE RETINA

RETINOGRRAFIA

ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA

OCT

MÉDICO: **DR. CARLOS CURY**

AGENDADO PARA: **25/04/2024** às **09:00:00** Horas

LOCAL: **HORA - HOSPITAL DE OLHOS**

**RUA:-COMENDADOR ANTONIO TEIXEIRA CORREA LEITE**

**716**

**SAO JOSE DO RIO PRETO**

ANDRADINA

*24/04/2024*

*Hugo Leonardo Souza Pereira*

-----RESPONSÁVEL PELO AGENDAMENTO-----

-----SECRETÁRIO/COORDENADOR DE SAÚDE-----

**Rodrigo C. Marques**  
Subsecretário da Saúde  
RG: 27.835.540-7



SÃO JOSE DO RIO PRETO, 16/04/2024

## RELATÓRIO MÉDICO

**REF: HUGO LEONARDO DE SOUZA PEREIRA**

O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de Vitrectomia, peeling do complexo neovascular, endolaser e injeção de óleo de silicone no olho esquerdo em 02/02/2023. Necessita de autorização de **consulta** e **exames** para avaliação do quadro:

**CONSULTA**  
**MAPEAMENTO DA RETINA**  
**RETINOGRAFIA**  
**ANGIOFLUORESCEINOGRAMA**  
**TOMOGRAMA DE COERÊNCIA ÓPTICA**

**\*TODOS EM AMBOS OS OLHOS**

previamente agendado para dia 25/04/2024 as 09:00

Dr. Carlos Eduardo Cury Jr.  
CRM: 301.024

**DR. CARLOS EDUARDO CURY JUNIOR**  
**ESPECIALISTA EM RETINA E VÍTREO**

Maristela Rodrigues Marinho  
RG: 8.428.962-4  
Secretária Municipal de  
Saúde

HOSPITAL-DIA

(17) 3201 7222 - 99276 7923

R. Comendador Antônio Teixeira Corrêa Leite, 716 - Jd. Redentor  
São José do Rio Preto/SP - CEP 15085-340

contato@hora.med.br - www.hora.med.br - fb.com/horahospital

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DE SÃO PAULO 8820-3  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO POLÍCIA DE SÃO PAULO

PROIBIDO FALSIFICAR

1005

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

27.057.205-3 DATA DE EMISSÃO 30/MAI/2011

NOME HUGO LEONARDO DE SOUZA PEREIRA

RELACÃO EURIPEDES PEREIRA

E VERA RITA DE SOUZA PEREIRA

NACIONALIDADE ANDRADINA -SP DATA DE NASCIMENTO 06/JAN/1975

DOC ORDEM ANDRADINA-SP  
ANDRADINA  
CC:LV.B034/FLS.206 /N.009823  
DT 165610958/12

210 Delegado Divisão de Identificação  
Roberto Assunção DO CARTEIROS HUGO ST

LEI Nº 7.116 DE 1966/83

## CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL RESIDENCIAL

**LOCADOR: ADELINO XAVIER DE MACEDO** brasileiro, casado, empresário, portador da RG nº 5.750.302-SSP/SP e do CPF nº 362.728.928-53, residente e domiciliado, nesta cidade de Andradina, Estado de São Paulo a Rua Humberto Campos, nº 470-centro.

**LOCATÁRIO: HUGO LEONARDO DE SOUZA PEREIRA**, brasileiro, casado, empresário, portadora da cédula de identidade RG nº. 27.057.205-3 S5P/SP CPF nº 165.610.958/12, residente e domiciliado nesta cidade de Andradina, Estado de São Paulo.

**FIADOR: EURIPEDES PEREIRA**, brasileiro viuvo, aposentado, CPF nº. 362.642.708-06, portador da cédula de Identidade RG nº 6.793.798-6 SSP/SP, residente e domicílio na cidade de Andradina, Estado de São Paulo, Rua Evandro Brembati Calvoso nº 1574, Bairro Centro.

**IMÓVEL LOCADO:** Para fins residencial, situada nesta cidade á Rua Dr. Orensy Rodrigues da Silva, nº. 917 sala 1 – nesta cidade de Andradina, Estado de São Paulo.

VALOR DA LOCAÇÃO.....R\$ 650,00(Seiscentos Cinquenta Reais).  
PRAZO DE LOCAÇÃO.....12(Doze) meses  
INÍCIO DA LOCAÇÃO.....10 de Novembro de 2.020  
TÉRMINO DA LOCAÇÃO.....09 de Novembro de 2.021  
VENCIMENTO DO ALUGUEL.....Todo dia 10(Dez) de cada mês  
ÍNDICE DE REAJUSTE.....índice do governo, com reajuste anual.

Os signatários deste instrumento, todos qualificados acima, por este instrumento e na melhor forma de direito tem doravante justos e contratados o seguinte, que mutuamente aceitam e outorgam, a saber.

1º) O aluguel mensal será de R\$ 650,00(Seiscentos Cinquenta reais), sendo que a Locatário compromete-se a efetuar o pagamento a partir do dia 10 de Novembro de 2020.

2º) Fica convencionado que O Locatário deverá fazer o pagamento dos alugueis mensais pontualmente todo dia 10(Dez) de cada mês, vencido, ficando esclarecido que passado este prazo estará em mora e sujeitos as penas impostas neste contrato e por Lei.

3º) O Locatário, recebe o imóvel neste ato em perfeito estado de conservação e uso, nele podendo fazer benfeitorias por sua conta não descontado dos alugueis.

4º) O Locatário, findo o contrato, deverá entregar o imóvel nas mesmas condições em foi que encontrado no ato da Locação.

5º) Não é permitido a SUB-LOCAÇÃO total ou parcial do referido imóvel em hipótese nenhum, nem alterara o sistema de locação, sem o consentimento por escrito do Locador.

6º) Os consumos de energia elétrica, telefone e gás, assim como todos os encargos e tributos que incidam ou venham a incidir sobre o imóvel, seguro e outras decorrentes de Lei, assim como suas respectivas majorações, ficam a cargo da Locatário e, seu não pagamento na época determinada acarretará a rescisão do presente contrato, exceto o IPTU que ficara a cargo do Locador.

7º) O Locador não responderá, em nenhum caso, por quaisquer danos que venha sofrer O Locatário em razão de derramamentos de líquidos, tais como o rompimento

de canos, chuvas, aberturas de torneiras, defeitos de esgoto ou fossa, incêndios, roubos, furtos, ou casos fortuitos ou de força maior que vier ocorrer no imóvel, desde que seja provocado ou não pela Locatário.

8º) No caso de venda do imóvel, O Locatário será notificado do direito de preferência prevista em Lei do inquilinato, através de carta e devidamente assinada pelas duas partes, Não se manifestando O Locatário no prazo de 30(trinta) dias, será considerado como desistente. Não efetuando a compra do imóvel O Locatário autoriza o Locador a mostrar o imóvel aos futuros pretendentes, devendo O Locatária, no caso de venda, desocupa-lo no prazo previsto em Lei.

9º) O presente contrato vigorará ainda mesmo que faleça um dos contratantes, sendo seus sucessores obrigados a respeitá-lo, nos termos em que é feito, cláusulas e condições.

10º) Se o Locatário vier a infringir as cláusulas do presente contrato fica estipulada uma multa de 2 (duas) vezes o valor do aluguel, em favor da parte inocente, com a faculdade de poder considerar simultaneamente rescindida a locação, independente de qualquer formalidade, fica facultado o direito ao locatário de reincidir o presente contrato após o período de 12 meses..

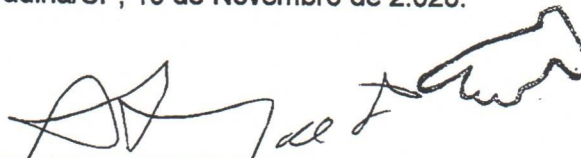
11º) Em garantia do fiel cumprimento de cada uma das obrigações assumidas neste contrato, e, especialmente do pagamento dos alugueis, assinam o presente contrato na qualidade de FIADOR, anteriormente qualificados e principais pagadores do LOCATÁRIO, obrigando-se solidariamente com este no cumprimento das cláusulas e condições desta avença e renunciando, expressamente, ao disposto no artigo 827, do Novo Código Civil, sendo que tal responsabilidade, perdurara ate a entrega efetiva e real das chaves do imóvel, inclusive ocorrendo a hipótese prevista no parágrafo único da cláusula décima, e, é extensiva a toda e qualquer modificação na locação resultante da aplicação do texto legal, ou acordo entre as partes:

- a) os FIADORES declaram, expressamente, reconhecer que a sua responsabilidade perdurara ate a entrega das chaves, renunciado, desta parte, a faculdade contida no artigo 835 do Novo Código Civil;
- b) no caso de morte, falência ou insolvência dos FIADORES, obriga-se o LOCATARIO, a dar substituto idôneo, a juízo do LOCADOR dentro de 30 (trinta) dias sob pena de incorrer em grave infração contratual com o conseqüente despejo.

11º) Para todas as questões deste contrato, as partes desde já renunciaram qualquer outro, elegendo o foro da comarca de Andradina-SP, para dirimir quaisquer duvidas e controvérsias oriundas deste contrato.

12º) Assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente em duas vias, de igual teor, em presença das testemunha abaixo, destinando-se uma via para cada uma das partes interessadas.

Andradina/SP, 10 de Novembro de 2.020.

---

ADELINO XAVIER DE MACEDO – Locador

 **TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO**  
**DE LETRAS E TÍTULOS**  
Av. Bandeirantes, 1048 - Andradina - SP - Tel.: (18) 3722-4107 - Fone/Fax: (18) 3722-4045

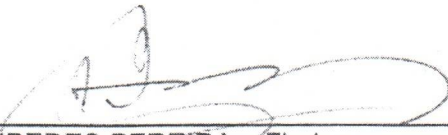
**RECONHEÇO por SEMELHANÇA C/ VALOR DECLARADO 1 firma(s) de:**  
**ADELINO XAVIER DE MACEDO**  
Andradina, 11 de dezembro de 2020.  
Em testemunho da verdade.  
Adriana do Prado Guimarães - Escrevente  
Vlr: R\$ 9,68. C: 1490813 Selo(s): 0035AA-117917  
Válido somente com o selo de Autenticidade.

*R. Marcos Roberto da Silva*  
TABELÃO INTERINO

*Tabela de Notas e de Protesto*  
*de Letras e Títulos*  
*Andradina - SP*

 C10035AA0117918

  
HUGO LEONARDO DE SOUZA PEREIRA – Locatário

  
EURÍPEDES PEREIRA – Fiador

Testemunhas:

Barbiano Pires 476502007

TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO  
DE LETRAS E TÍTULOS  
Av. Bandeirantes, 1046 - Andradina - SP - Tel.: (18) 3722-4107 - Fone/Fax: (18) 3722-4046  
E: Marcos Roberto da Silva  
TABELIÃO INTERINO

RECONHEÇO por SEMELHANÇA o VALOR DECLARADO 2 firma(s) de:  
EURÍPEDES PEREIRA E HUGO LEONARDO DE SOUZA PEREIRA  
Andradina, 11 de dezembro de 2000.  
Em testemunho da verdade.  
Adriana do Prado Guimarães - Escrevente  
Vlr: R\$ 19,76. C: 1490818 Selo(s): 0035AA-57926  
Válido somente com o selo de autenticidade.




**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE ANDRADINA**
**FORO DE ANDRADINA**
**VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL**

Rua São Paulo nº 957, ., Centro - CEP 16901-009, Fone: (18) 2122-2303,

Andradina-SP - E-mail: andradinajec@tjsp.jus.br

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**
**OFÍCIO Processo Digital**

Processo Digital nº: **0000039-22.2023.8.26.0024**  
 Classe – Assunto: **Procedimento do Juizado Especial da Fazenda Pública - Urgência**  
 Requerente: **HUGO LEONARDO DE SOUZA PEREIRA**  
 Requerido: **Município de Andradina**

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

  
**Maristela Rodrigues Marinho**  
 RG: 8.428.962-4  
 Secretária Municipal de Saúde

Tramitação prioritária

Andradina, 18 de janeiro de 2023.

O(A) MM. Juiz(a) de Direito da(o) Vara do Juizado Especial Cível e Criminal do Foro de Andradina, Dr(a). Leandro Augusto Gonçalves Santos, pelo presente, expedido nos autos da ação em epígrafe, comunica a Vossa Excelência que por decisão proferida, foi concedida a tutela antecipada, para que, no prazo máximo de 15 dias, contados da ciência da presente decisão, providencie o necessário, para encaminhamento do caso da parte autora, a estabelecimento que realize os procedimentos cirúrgico: **Olho direito: aplicação de antiogênico; Olho esquerdo: vitrectomia, peeling do complexo neovascular, endolaser e injeção de óleo de silicone, bem como, um segundo procedimento, após 60 dias, para remoção do óleo de silicone**, sob pena de incidir em multa diária, ora fixada em R\$ 500,00 (quinhentos reais), observado o limite que se revelar necessário a propiciar a realização do procedimento.

O estabelecimento responsável pela realização do procedimento deve, preferencialmente, estar integrado, ao SUS; caso tal não ocorra, demonstrada inviabilidade efetiva, deverá, o réu, arcar com os custos relativos à realização do procedimento, se indispensável sua realização em estabelecimento particular, devendo, neste caso, promover o pagamento, do valor devido, cinco dias antes da realização do procedimento, a fim de que o mesmo não reste frustrado, mediante prévia comprovação das despesas respectivas.

A multa, acima fixada, incidirá, por igual, se, necessária a realização de pagamento para atendimento, em estabelecimento particular, o mesmo não for feito no prazo assinalado.

0000039-22.2023.8.26.0024



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE ANDRADINA**

**FORO DE ANDRADINA**

**VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL**

Rua São Paulo nº 957, ., Centro - CEP 16901-009, Fone: (18) 2122-2303,

Andradina-SP - E-mail: andradinajec@tjsp.jus.br

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Acompanha o presente, cópia do documento de fls. 14.

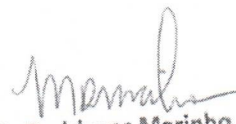
Para **processos físicos**, a resposta deverá ser enviada em papel. No caso de **processos digitais**, a resposta e eventuais documentos deverão ser encaminhados ao correio eletrônico institucional do Ofício de Justiça (andradinajec@tjsp.jus.br), em arquivo no formato PDF e sem restrições de impressão ou salvamento, devendo constar no campo "assunto" o número do processo.

Atenciosamente.

Juiz(a) de Direito: **Dr(a). MATEUS MOREIRA SIKETO**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

A sua Excelência o Senhor  
**MÁRIO CELSO LOPES**  
DD. Prefeito Municipal de Andradina  
e-mail: juridico@andradina.sp.gov.br

  
**Maristela Rodrigues Marinho**  
RG: 8.428.962-4  
Secretária Municipal de  
Saúde

0000039-22.2023.8.26.0024