



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

	internação do gripário.
<b>Meta :</b>	Elaboração de escalas de profissionais da área do gripário e envio à Coordenadoria de Saúde até o dia 25 do mês antecedente.
<b>Pontuação:</b>	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

### 3.10 A Instituição se compromete a enviar o procedimento operacional padrão das atividades da limpeza hospitalar relacionadas a SG e SARG

<b>Indicador/ procedimento:</b>	Apresentação de procedimento operacional padrão das atividades da limpeza hospitalar relacionadas ao SG e SRAG
<b>Meta :</b>	Elaboração de procedimento operacional padrão da limpeza hospitalar área SG e SRAG
<b>Pontuação:</b>	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

### 3.11 A Instituição se compromete a enviar os procedimentos operacionais padrão das atividades da Lavanderia .

<b>Indicador/ procedimento:</b>	Apresentação de procedimento operacional padrão das atividades da lavanderia hospitalar relacionadas a SG e SRAG
<b>Meta :</b>	Elaboração de procedimento operacional padrão da lavanderia hospitalar área SG e SRAG
<b>Pontuação:</b>	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

### 3.12 A Instituição se compromete a enviar os formulários de contra referência ambulatorial e hospitalar utilizado para encaminhamento do paciente.

<b>Indicador/ procedimento:</b>	Apresentação à Coordenadoria Municipal de Saúde, semanalmente contra referência hospitalar (Alta Médica responsável) com resumo da lata e relatório circunstanciado com informações sobre a hospitalização do paciente com SG e SRAG
<b>Meta 1 :</b>	Envio semanal de contra referência hospitalar (Alta Médica responsável) com resumo da lata e relatório circunstanciado com informações sobre a hospitalização do paciente com SG e SRAG
<b>Pontuação:</b>	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.
<b>Indicador/ procedimento:</b>	Apresentação diária à Coordenadoria Municipal de Saúde do Termo de Declaração e Termo de Consentimento livre e esclarecido preconizados na Portaria nº 454, de 20 de Março de 2020, para os casos com indicação médica de isolamento.
<b>Meta 2 :</b>	Envio diário do Termo de Declaração e Termo de Consentimento livre e esclarecido preconizados na Portaria nº 454, de 20 de Março de 2020, para os casos com indicação médica de isolamento.
<b>Pontuação:</b>	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

### 3.13. A Instituição se compromete a enviar a cada 45 dias prestação de contas a Coordenadoria Municipal de Saúde



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

<b>Indicador/ procedimento:</b>	Realizar a prestação de contas dos recursos financeiros até o dia 10 do mês subsequente, ou seja, em tempo hábil para apresentação ao Conselho Municipal de Saúde.
<b>Meta :</b>	Envio a Coordenadoria Municipal de Saúde
<b>Pontuação:</b>	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

### 4.0 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da Instituição será realizada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução dos Convênios, conforme cronograma anexo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas. O não cumprimento de metas deverá ser informado à Entidade juntamente com as medidas propostas de correção.

#### CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO

META	FONTE DE INFORMAÇÃO	POSSÍVEIS PONTOS
Realizar 100% dos atendimentos pactuados no ambulatório de síndromes respiratórias	Relatório nominal	100
Realizar 100% dos atendimentos pactuados de internação de síndromes respiratórias	Relatório nominal	100
Realizar relatórios que demonstre o consumo de insumo da demanda atendida a SG e SRAG	Relatório de consumo relacionadas à SG e SRAG	100
Envio dos protocolos à Coordenadoria de Saúde, até o primeiro dia de início das atividades	Apresentação de protocolo de manejo clínico e protocolo de atendimento referente SG e SRAG	100
Realizar os procedimentos relativos à CCIH mensalmente	Apresentação de relatório mensal com índices de infecção hospitalar da área de atendimento de SG e SRAG	100
Enviar quinzenalmente atas das reuniões da CCIH com lista de presença	Apresentação de relatório quinzenal da ata da reunião da CCIH com lista de presença anexa.	100
Ofertar ao pacientes atendidos o sistema de avaliação	Avaliação de nº de pacientes que participaram do sistema /nº de pacientes que utilizaram o serviço no período.	100
Envio da padronização de medicamentos à Coordenadoria de Saúde, até o primeiro dia de início das atividades	Apresentação de relatório que demonstre a padronização de medicamentos para SG e SRAG.	100
Realização de atividades educativas aos profissionais	Apresentação de relatório	100



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

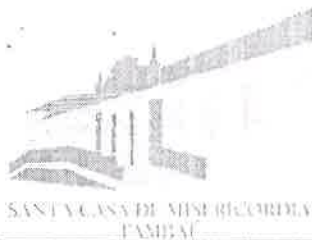
Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

realizadores dos atendimentos das SG e SRAG.	de treinamento realizado a médicos e demais profissionais específicos ao atendimento de SG e SRAG	
Envio à Coordenadoria de Saúde de procedimento operacional Padrão (POP) e protocolo clínico-nutricional para atendimento a pacientes com SG e SRAG	Apresentação de POP da triagem e avaliação nutricional de pacientes com SG e SRAG	100
Manter no máximo a quantidade de funcionários estipulados neste plano de trabalho	Relatório do CNES	100
Manter no mínimo a caracterização da infra-estrutura informada neste plano de trabalho	Relatório do CNES	100
Elaboração e envio à Coordenadoria de Saúde de plano específico de gerenciamento de resíduos de saúde, gerados pelos atendimentos de pacientes atendidos nas dependências descritas no presente plano	Apresentação de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde específico de atendimentos de pacientes com SG e SRAG	100
Elaboração de escalas de profissionais da área do gripário e envio à Coordenadoria de Saúde até o dia 25 do mês antecedente	Apresentação mensal de escalas de profissionais dos setores do ambulatório e internação do gripário.	100
Elaboração de procedimento operacional padrão da limpeza hospitalar relacionadas às SG e SRAG	Apresentação do POP de limpeza hospitalar da área de atendimento das SG e SRAG	100
Elaboração de procedimento operacional padrão da lavanderia hospitalar relacionadas às SG e SRAG	Apresentação do POP de lavanderia hospitalar da área de atendimento das SG e SRAG	100
Envio semanal de contra referência hospitalar (Alta Médica responsável) com resumo da lata e relatório circunstanciado com informações sobre a hospitalização do paciente com SG e SRAG	Apresentação à Coordenadoria Municipal de Saúde, semanalmente contra referência hospitalar (Alta Médica responsável) com resumo da lata e relatório circunstanciado com informações sobre a hospitalização do paciente com SG e SRAG	100
Envio diário do Termo de Declaração e Termo de Consentimento livre e esclarecido preconizados na Portaria nº 454, de 20 de Março de 2020, para os casos com indicação médica de isolamento.	Coordenadoria Municipal de Apresentação diária à Saúde do Termo de Declaração e Termo de Consentimento livre e esclarecido preconizados na Portaria nº 454, de 20 de Março de 2020, para os casos com indicação médica de isolamento.	100
Envio a Coordenadoria Municipal de Saúde de prestação de contas	Envio a Coordenadoria Municipal	100



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

a cada 45 dias.	de Saúde de prestação de contas com documentação comprobatória anexa.	
	<b>Total de possíveis pontos</b>	<b>1.900</b>

### TABELA DE VALORIZAÇÃO DO DESEMPENHO

FAIXA DE PONTUAÇÃO	PERCENTUAL DO VALOR VARIÁVEL
Até 475	25%
476 a 950	50%
951 a 1425	75%
1426 a 1900	100%

#### 5 – Etapas ou fases de execução:

Trata-se de serviços contínuos e ininterruptos. As etapas ou fases de execução implicam praticamente na reiteração de procedimentos adequados à execução dos serviços médico-hospitalares.

#### 6 – Custeio:

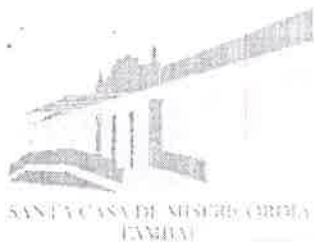
Os recursos financeiros a serem repassados mensalmente pelo convenente serão utilizados para aquisição de materiais de consumo em geral, materiais e medicamentos, serviços de terceiros, folha de pagamento e encargos, para que os objetivos e metas previstas neste Plano de Trabalho sejam plenamente alcançados.

#### 6.1- Folha de Pagamento

##### 6.1.1- Folha de Pagamento

Funções	Qtide	Valor por função	Total para 90 dias
Enfermeiros das 6:00 as 18:00	2	4.007,75	24.046,52
Enfermeiros das 18:00 as 6:00	3	4.854,20	43.687,80
Técnicos de Enfermagem das 6:00 as 18:00	2	2.532,54	15.195,22
Técnicos de Enfermagem das 18:00 as 6:00	3	3.032,97	27.296,72
Faxineiros 6:00 as 18:00	3	2.091,40	18.822,60
Faxineiro noturno 18:00 as 6:00	2	2.491,75	14.950,47
Lavadeiro 18:00 as 6:00	1	2.491,75	7.475,24
Recepcionista	3	2.091,40	18.822,60
Gerente de Operações	1	5.212,23	15.636,69
			<b>61.977,95</b>

<b>Total Mensal do Repasse:</b>	<b>R\$ 61.977,95</b>
---------------------------------	----------------------



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

<b>Total do Repasse do plano de 90 dias:</b>	<b>R\$ 185.933,86</b>
--	-----------------------

### Nota

- A) O valor de R\$ 61.977,95 a ser repassado em 3 parcelas iguais, refere-se a soma geral mensal, considerando as categorias profissionais elencadas no quadro acima contemplando a base salarial, insalubridade, cesta básica, FGTS, férias proporcionais, décimo terceiro proporcional e valor referente a rescisão contratual, sendo todos os profissionais do referido anexo acima citado contratados por período de 90 dias, sendo a totalidade do repasse nesse plano de R\$ 185.933,86.

### 7.1– Fisioterapeuta:

<b>Plantões Presenciais de Fisioterapeuta</b>	<b>Valor</b>
Limite financeiro de Plantões de Fisioterapia para 90 dias	R\$ 35.994,30
<b>Total para 90 dias</b>	<b>R\$ 35.994,30</b>
<b>Total mensal a ser repassado</b>	<b>R\$ 11.998,10</b>

<b>Plantões Presenciais de Fisioterapeuta</b>	<b>Valor</b>
Repasse mensal para 30 plantões presenciais contratados de Fisioterapeuta de 3 horas ininterruptos para execução do plano.	R\$ 2.000,00
<b>Total do repasse do plano de 90 plantões presenciais</b>	<b>R\$ 6.000,00</b>

<b>Fisioterapeuta por hora adicional trabalhada, acionado quando houver pacientes internados que necessitem do atendimento do profissional.</b>	<b>Valor</b>
Valor adicional por hora trabalhada de fisioterapeuta	R\$ 15,87
Valor mensal a ser repassado	R\$ 9.998,10
<b>Total do repasse para horas adicionais de possível acionamento do profissional para 1890 horas, totalizando se caso necessário 24 horas por um período de 90 dias.</b>	<b>R\$ 29.994,30</b>

### Nota



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

- A)** O valor de R\$ 2.000,00 refere-se a 30 plantões presenciais de 3 horas de fisioterapeuta executados de forma ininterrupta de segunda-feira a domingo, realizados por profissional liberal através de contrato de pessoa jurídica, totalizando o valor de R\$ 6.000,00 para esse plano, sendo repassado em 3 parcelas mensais iguais de R\$ 2.000,00.
- B)** O valor de R\$ 29.994,30 refere-se a 1890 horas complementares de atendimento de fisioterapeuta, caso haja necessidade de acioná-lo para atender a pacientes que se encontrarem internados a um custo de R\$ 15,87 por hora presencial adicional trabalhada, sendo repassado em 3 parcelas mensais iguais de R\$ 9.998,10.

Totalizando o valor de R\$ 29.994,30 devendo ser repassados em 3 parcelas iguais de R\$ 11.998,10.

### 7.2 – Serviços Médicos

#### 7.2.1- Plantonista:

Para atingir o objetivo previsto nesse plano de atendimento médico de 24 horas ininterruptas no Ambulatório de síndromes gripais e síndromes respiratórias agudas graves, será remanejado um médico plantonista diurno de segundas a sextas-feiras que já foi provisionado no Plano de trabalho do Pronto Socorro vigente, havendo, portanto a necessidade de segunda a sexta-feira da contratação de apenas um plantonista noturno, e aos finais de semana de profissionais para atendimento de 24 horas em plantão presencial no Ambulatório acima mencionado.

Descrição	Valor por plantão
Plantonista de segunda a sexta-feira noturno	R\$ 1.100,00
Plantonista aos sábados e domingos diurno	R\$ 1.400,00
Plantonista aos sábados e domingos noturno	R\$ 1.100,00

#### Notas:

- A)** Para a execução total do plano de 90 dias, compreendendo de 27/04/2020 a 25/07/2020, serão necessários
- 65 plantões de segunda a sexta-feira de 12 horas noturnas cada, somando o total de R\$ 71.500,00
  - 25 plantões aos sábados e domingos diurnos de 12 horas cada, somando o total de R\$ 35.000,00
  - 25 plantões aos sábados e domingos noturnos de 12 horas cada, somando o total de R\$ 27.500,00
- Totalizando o valor de R\$ 134.000,00 devendo ser repassados em 3 parcelas iguais de R\$ 44.666,67.



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

### 7.2.2 – Serviços Médicos Intensivistas:

Tendo em vista a necessidade de médico intensivista para pacientes internados com síndromes respiratórias graves, para execução desse plano será contratado sobre a modalidade de sobreaviso nessa especialidade de 24 horas e em casos que pacientes necessitem será acionado por plantão presencial.

Sobreaviso de Médico Intensivista	Valor
Repasse mensal para 30 dias de sobreaviso	R\$ 12.000,00
<b>Total do repasse do plano de 90 plantões de sobreaviso</b>	<b>R\$ 36.000,00</b>

Médico Intensivista por hora trabalhada, acionado quando houver pacientes internados que necessitem do atendimento do profissional.	Valor
Valor l por hora trabalhada de médico intensivista	R\$ 80,00
Valor mensal a ser repassado	R\$ 57.600,00
<b>Total do repasse para horas de possível acionamento do profissional para 2.160 horas, totalizando se caso necessário 24 horas por um período de 90 dias.</b>	<b>R\$ 172.800,00</b>

#### Notas:

- A) Para a execução total do plano de 90 dias, compreendidos de 27/04/2020 a 25/07/2020, será necessário R\$ 36.000,00, sendo esse valor total realizado em 3 repasses mensais iguais de R\$ 12.000,00
- B) Para o possível acionamento de profissional acima qualificado na totalidade de 2.160 horas da vigência do plano de 90 dias, será necessário o repasse total de R\$ 172.800,00, sendo esse valor total realizado em 3 repasses mensais iguais de R\$ 57.600,00.

Totalizando o valor de médico intensivista desse plano de R\$ 208.800,00 entre a modalidade sobreaviso e plantão presencial sendo o total de 3 parcelas iguais mensais de R\$ 69.600,00 a serem repassadas.

### 7.3 – Despesas Operacionais, para um período de 30 dias.

Descrição	Valor
Material de limpeza	1.500,00
Material de lavanderia	1.000,00
Alimentação	1.500,00
Oxigênio	10.000,00
Equipamentos de proteção e segurança	25.000,00



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

<b>Total:</b>	<b>R\$ 39.000,00</b>
---------------	----------------------

### Notas:

- A) Para a execução total do plano de 90 dias, compreendido de 27/04/2020 a 25/07/2020, as despesas operacionais somarão o valor será de R\$ 117.000,00 devendo ser repassados em 3 parcelas iguais de R\$ 39.000,00

### 7.4 – Medicamentos e materiais hospitalares, para um período de 30 dias.

Descrição	Valor
Medicamento e materiais	37.500,00
<b>Total mensal:</b>	<b>R\$ 37.500,00</b>

### Notas:

- A) Para a execução total do plano de 90 dias, compreendido de 27/04/2020 a 25/07/2020, o valor será de R\$ 112.500,00 devendo ser repassados em 3 parcelas iguais de R\$ 37.500,00.

### 8.0 – Investimentos

8.1. Para execução do Plano de Trabalho, é necessário as seguintes aquisições:

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
Monitor multi paramétrico	2	26.500,00	53.000,00
Bomba de seringa	1	9.000,00	9.000,00
Bomba de infusão volumétrica	2	9.000,00	18.000,00
Vídeo laringoscópio	1	30.000,00	30.000,00
Analizador de gasometria humana	1	40.000,00	40.000,00
Cama de elevação em aço inoxidável	2	10.000,00	20.000,00
<b>Total:</b>			<b>170.000,00</b>

### Notas:

- A) Para a execução do plano de trabalho será preciso à aquisição dos equipamentos listados acima, sendo seu repasse em parcela única de R\$ 170.000,00 no dia 10/05/2020.
- B) A aquisição dos equipamentos será realizada mediante cotação, com no mínimo 03 fornecedores participantes e finalizada por menor preço.

**Principais características dos equipamentos a serem adquiridos para execução do plano de trabalho, de**





## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

### maneira a complementar os já existentes na entidade.

Monitor Multiparâmetro	Utilizado para monitoramento com precisão da pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio na corrente sanguínea, mostrando o traçado elétrico do coração.
Bomba de seringa	É um tipo de bomba de infusão ideal para procedimento que envolva baixa pressão e vazão, movendo volumes precisos de líquidos durante um período de tempo específico em dois estágios: aspiração e descarga, utilizando uma seringa.
Bomba de infusão volumétrica	Realiza infusão de drogas vasoativas importantes, sedação contínuas, soros de manutenção e reposição eletrolíticas, antibióticoterapias rigorosas
Vídeo Laringoscópio	Aparelho essencial para intubação traqueal dos pacientes que precisam de respirador, aumentando a excelência do procedimento e gera maior segurança aos profissionais.
Analisador de gasometria humana	Gasometria é um grupo de exames feitos em conjunto que medem o PH e as quantidades de oxigênio e dióxido de carbono no sangue.
Cama de elevação em aço inoxidável	Proporciona maior variação de altura do paciente, facilitando diversos procedimentos médicos, da enfermagem e oferta maior conforto ao paciente.

### 9 – Cronograma de Desembolso:

#### 9.1- Desembolso Mensal

CUSTEIO	
Repasso mensal em 10/05/2020	Valor Médio
Folha de pagamento	R\$ 61.977,95
Fisioterapeuta	R\$ 11.998,10
Plantonista	R\$ 44.666,67
Médico Intensivista	R\$ 69.600,00
Despesas Operacionais	R\$ 39.000,00
Materiais e Medicamentos	R\$ 37.500,00
<b>Total:</b>	<b>R\$ 264.742,72</b>
INVESTIMENTO	
Equipamento	R\$ 170.000,00
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 434.742,72</b>

CUSTEIO	
Repasso mensal em 10/06/2020 E 10/07/2020	Valor Médio
Folha de pagamento	R\$ 61.977,95
Fisioterapeuta	R\$ 11.998,10
Plantonista	R\$ 44.666,67
Médico Intensivista	R\$ 69.600,00
Despesas Operacionais	R\$ 39.000,00



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

Materiais e Medicamentos	R\$ 37.500,00
<b>Total:</b>	<b>R\$ 264.742,72</b>

Resumo da programação de repasses	Valor
Até 10/05/2020	R\$ 434.742,72
Até 10/06/2020	R\$ 264.742,72
Até 10/07/2020	R\$ 264.742,72
<b>Total:</b>	<b>R\$ 964.228,16</b>

### 9.2- Desembolso Total

CUSTEIO	
Descrição	Valor total do plano
Recurso Municipal	R\$ 170.292,36
Recurso Estadual	R\$ 37.091,20
Recurso Federal	R\$ 586.844,60
INVESTIMENTO	
Descrição	Valor total do plano
Recurso Municipal	R\$ 170.000,00
<b>Total do plano</b>	<b>R\$ 964.228,16</b>

### 10 – Prestação de contas:

Deverá ser entregue a prestação de contas de cada mês até o dia 20 do mês subsequente com documentação comprobatória preconizada em leis vigentes. Os dias referentes ao mês de Abril poderão ser apresentados juntamente com a prestação de contas do mês de Maio/20.

Havendo saldo financeiro remanescente, este deverá ser devolvido até o dia 25 do mês subsequente.

A prestação de contas final deverá ser entregue em 25/08/2020, com documentação comprobatória preconizada em leis vigentes.

Os saldos financeiros remanescentes a cada prestação de contas serão devolvidos na conta do Fundo Municipal da Saúde, na respectiva conta que originou a disponibilização do recurso.

**Nota: Solicitamos o cancelamento da Lei nº 3.204 de 23 de março de 2.020, a qual autorizava a transferência de recursos financeiros para plano emergencial do Pronto Socorro e na oportunidade informamos que não foi realizado nenhum repasse correlacionado a referida lei.**



## **Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú**

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

### **11 – Previsão de Início e Fim da Execução do Objeto:**

O objeto deste Plano de Trabalho será executado pelo período de 90 dias a partir de 27 de abril de 2.020.

Tambaú, 16 de abril de 2.020.

  
**Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú**

### **12 – Aprovação pelo Convenente**

O presente Plano de Trabalho foi aprovado pelo convenente.

Tambaú, de de 2020.

  
**Roni D. Astarfo**  
Prefeito Municipal