



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO

Estado do Espírito Santo

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333  
E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

Memorando Nº 000339/2023 – SEMUS.

Vila Pavão – ES, Sexta-feira, 15 de Setembro de 2023.

Ao: Exmo Sr.  
**UELIKSON BOONE**  
Prefeito Municipal

**ASSUNTO:** Contratação de serviços de urgência e emergência.

Prezados Senhor,

Pelo presente, solicitamos a V. Ex<sup>a</sup>., se digne autorizar ao Setor Competente proceder a contratação de serviços para prestar atendimento de urgência/emergência e ambulatorial a população pavoense, uma vez que assistência às urgências e emergências se dá nos serviços que funcionam exclusivamente para este fim, como os pronto-socorros, abertos nas 24 horas do dia, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências e emergências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e as urgências sociais e que ausência da prestação desse tipo de serviço pode acarretar, muitas vezes, graves prejuízos aos pacientes

Salientamos que o município de Vila Pavão não dispõe na rede de saúde municipal do serviço de urgência e emergência implantado para ofertar a população, e que todos os atendimentos oferecidos em nossa rede funcionam de segunda-feira à sexta-feira, das 07 horas às 17 horas, não garantindo assim assistência contínua àqueles que necessitam de atendimento.

Cabe ressaltar o custo para que os serviços sejam realizados pelo poder público municipal é elevado, que vão desde a contratação de profissionais de saúde, além do custo com a construção e estruturação da rede física dos estabelecimentos de saúde.

Fonte de Recurso: 15% SAÚDE

Atenciosamente,

Assinado por ELAINE MARIA TRANCOSO 165.\*\*\*.\*\*\*-\*\*  
Prefeitura Municipal de Vila Pavão  
19/09/2023,09:10:50

**ELAINE MARIA TRANCOSO**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 1441/2021





# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

## CONVÊNIO Nº 001/2023

## PROCESSO Nº 003640/2023

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO/ES, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GESTORA DO SUS MUNICIPAL E A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO MARCOS, VISANDO AO DESENVOLVIMENTO CONJUNTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Pelo presente instrumento, de um lado o MUNICIPIO DE VILA PAVÃO, Estado do Espírito Santo, representado neste ato pelo Sr. **Uelikson Boone**, PREFEITO DE VILA PAVÃO, portador do RG nº 1.431.022 – SSP/ES e do CPF nº 069.751.847-71 e pela Sr.ª **Elaine Maria Trancoso**, SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, portadora do RG nº 20.318.256 - SSP/MG e inscrito no CPF nº 165.427.517-42, na qualidade de gestor do SUS Municipal, com sede na Rua Aurora, nº 51, Centro, Vila Pavão/ES, DORAVANTE DENONIMANDO ABREVIADAMENTE MUNICIPIO e de outro lado a SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO MARCOS, entidade de fins filantrópicos, doravante denominada abreviadamente HOSPITAL, representada neste ato por seu procurador Sr. **Mateus Locatelli**, portador da carteira de identidade nº. 59.650.828-1 SSP-SP, e inscrito no CPF sob o nº. 047.394.789-78, considerando a necessidade de implementar um sistema de saúde que priorize uma assistência humanizada e valorize a atenção integral à saúde da população, resolvem celebrar o presente convênio de cooperação, nos termos do que dispõem a Lei nº 8.080/90, art. 24 e seguintes Portarias MS ns. 1.695, de 23.9.94 e 1044/GM, de 01/06/2004, e de acordo com as clausulas e condições a seguir:

### DO OBJETO

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente Convênio tem por objeto estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, a complementação de Recursos Financeiros para Custeio de Atendimento Medico/Hospitalar.

Parágrafo primeiro - O presente convênio compreende a atuação coordenada dos Convenentes para a prestação de serviços médicos/hospitalares de urgência/emergência aos municípios do município de Vila Pavão do sistema único de saúde.

Parágrafo segundo - O HOSPITAL compromete-se a integrar o sistema de referência e contra-referência estabelecido pelo MUNICIPIO que compreende o **atendimento de urgência/emergência**.

*[Handwritten signature]*  
SÃO CAMILO  
Hospital Beneficente  
Vila Pavão - Kozil  
EP 166

*[Handwritten signature]*  
Sociedade Beneficente  
São Camilo  
CRA/SP 20421

*[Handwritten signature]*

Página 2 de 9  
Palomares Costa  
OAB/ES nº 38.144  
Kellner Advogados  
DEPARTAMENTO JURÍDICO  
Tribunal

Convênio nº 001 / 2023

*[Handwritten signature]*

Osmar Eugênio Penso  
Superintendente  
CRA/SP - 087551





## Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
 Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
 TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: [vilapavao@vilapavao.es.gov.br](mailto:vilapavao@vilapavao.es.gov.br)

### DOS ENCARGOS

#### CLÁUSULA SEGUNDA

Constituem encargos dos convenientes:

##### I - Dos encargos comuns:

1. Avaliar periodicamente os resultados deste convênio.

##### II – Dos encargos do MUNICIPIO:

1. Repassar os recursos que financiarão este convênio;
2. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas;
3. Apresentar semestralmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados de avaliação, bem como a prestação de contas realizada pelo HOSPITAL.

##### III – Dos encargos do HOSPITAL:

1. **Prestar serviços de urgência/emergência, conforme definidos no Plano de Trabalho e Planilha em anexa ao Plano de Trabalho.**
2. Fornecer a necessária infra-estrutura à realização dos procedimentos conveniados;
3. Alimentar sistematicamente os sistemas de informações do SUS;
4. Apresentar planilha de receita/despesa a ser apresentada à comissão de acompanhamento do convênio.
5. Todos os serviços aqui conveniados ficarão sob a regulação do gestor municipal.
6. Proceder à devida prestação de contas.
7. Encaminhar Relatório Mensal referente aos atendimentos realizados constando os dados dos pacientes atendidos (nome completo, CNS, tipo de procedimento, dia, horário e outras informações pertinentes).

### DAS CONDIÇÕES GERAIS

#### CLAÚSULA TERCEIRA

O HOSPITAL se compromete, ainda, a:

- 1) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados aos pacientes do SUS;
- 2) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo e enviar, mensalmente, ao MUNICIPIO, cópia da justificativa da não realização.
- 3) Aderir ao Plano Nacional de Humanização do Ministério da Saúde;
- 4) Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e serviços oferecidos;
- 5) Notificar o MUNICIPIO sobre eventuais alterações em seus estatutos ou sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de trinta dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;

Osmar Eugênio Penso  
 Superintendente  
 OPA/SP - 087551

Convênio nº 001 / 2023

Página 2 de 9

RECIBO JURÍDICO REC  
 M  
 38.144  
 087551



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

- 6) Disponibilizar as informações atualizadas conforme a lógica de regulação do gestor local do SUS.
- 7) Participar dos mecanismos de referência/contra-referência elaborados pelo gestor local do SUS;

**Parágrafo Único** – A cobrança de valores dos pacientes atendidos por este convênio, sob qualquer pretexto, constitui falta gravíssima, a ser denunciada aos órgãos competentes para as devidas providências, além daquelas adotadas pelo MUNICIPIO.

## DOS RECURSOS FINANCEIROS CLÁUSULA QUARTA

Pelo cumprimento do objeto deste Convênio, o MUNICIPIO repassará ao HOSPITAL, o valor total de R\$ R\$ 487.500,00 (quatrocentos e oitenta e sete mil e quinhentos reais) divididos em 12 (doze) parcelas mensais, até o quinto dia útil de cada mês subsequente ao vencido, após aprovação do relatório de serviços prestados.

Parágrafo Primeiro: O MUNICIPIO repassará os valores consignados no “caput” da seguinte forma:

**A) R\$ 487.500,00 (quatrocentos e oitenta e sete mil e quinhentos reais)** serão repassados divididos em 12 (doze) parcelas mensais de **R\$ 40.625,00 (quarenta mil e seiscentos e vinte e cinco reais).**

## DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA CLÁUSULA QUINTA

As despesas decorrentes da execução deste Convênio correrão à conta dos recursos específicos consignados no Orçamento do Fundo Municipal de Saúde de Vila Pavão (FMS), a saber:

160088.1601030100232.240 – Convênio – Sociedade Beneficente São Camilo – H.S MARCOS	
Ficha	Fonte de Recurso
0209	150000150000

## DA VIGÊNCIA CLÁUSULA SEXTA

O presente convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente convênio por novos prazos.

Parágrafo único - Se um dos convenientes não se interessar pela prorrogação, deverá comunicar o fato ao outro, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, por escrito.

*Mário L. Kozin*  
Superintendente  
Sede

*Samara*  
DAB/SP 204.213

*Osmar Eugênio Penso*  
Superintendente  
CRA/SP - 087551

**INSTITUTO JURÍDICO RECON**  
Pelômia Pereira Gerke  
OAB/ES nº 38.144  
-liner Advogados





## Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
 Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
 TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

### DA DENUNCIA

#### CLÁUSULA SÉTIMA

O presente convênio poderá ser denunciado pelos convenentes, a qualquer tempo desde que fiquem ressalvadas as atividades em andamento e que não podem ser interrompidas sem prejuízo da saúde da população.

Parágrafo único. O convenente que pretender denunciar este convênio deverá comunicar o outro convenente, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, devendo respeitar as atividades em andamento pelo prazo de 90 (noventa) dias.

### DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

#### CLÁUSULA OITAVA

O descumprimento pelos convenentes dos compromissos assumidos neste convênio ensejará a rescisão do presente instrumento e a aplicação das penalidades previstas na Lei n. 8.666/93, arts. 79, 80, 81, 86, 87 e 88, uma vez que os convenentes são concordes de que as mesmas devam ser aplicadas a este convênio.

### DA GESTÃO

#### CLÁUSULA NONA

Serão responsáveis pela gestão do presente Convênio o Sr. **Mateus Locatelli**, por parte da Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Marcos e a Sr.<sup>a</sup> **Elaine Maria Trancoso**, por parte do Município de Vila Pavão, com a participação do Conselho Municipal de Saúde.

### DAS PENALIDADES

#### CLÁUSULA DÉCIMA

Os convenentes decidem aplicar ao presente convênio o disposto na Lei n. 8.666/93, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

### DA RESCISÃO

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;
- pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA ou do Ministério da Saúde;
- pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e

Osmar Eugênio Penso  
 Superintendente  
 04198-987651

Sumário do Edital  
 L. 000.000.000  
 04/01/2023

Página 4 de 9

AMEN TO JURÍDICO REGIONAL  
 Paloma Pereira Leite  
 OAB/ES nº 38.144  
 Kellner Advogados

SÃO CAMILO  
 Hospital São Marcos  
 Superintendente  
 Sec. Saúde  
 CRAS 0016 71





## Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
 Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
 TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: [vilapavao@vilapavao.es.gov.br](mailto:vilapavao@vilapavao.es.gov.br)

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.  
 Parágrafo único. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

### DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

A execução deste Convênio será acompanhada e fiscalizada por servidor designado representante da Administração nos termos do art. 67 da Lei nº 8.666/93, que deverá atestar a execução do objeto conveniado, para cumprimento das normas estabelecidas nos artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, observadas as disposições do convênio.

O acompanhamento e fiscalização de que trata o item anterior será realizada pela servidora **Elaine Rodrigues de Oliveira** (titular) - CPF nº 124.994.167-93, designado Fiscal, e na sua ausência o servidor **Willian Bichi Grimevald** (suplente) – CPF nº 147.367.377-19.

### DA PRESTAÇÃO DE CONTAS CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

O CONVENIADO deverá enviar a Secretaria de Saúde do Município, mensalmente relatório das atividades desenvolvidas e serviços prestados, pelo objeto deste Convênio.

O CONVENIADO deverá prestar contas dos valores recebidos do CONCEDENTE até 30 (trinta) dia após o término deste Convênio, acompanhada dos seguintes documentos:

- I - ofício de encaminhamento;
- II - relatório de cumprimento do objeto;
- III - cópia do Convênio e do Plano de Trabalho;
- IV - relatório de execução físico-financeira;
- V - demonstrativo da receita e da despesa, evidenciando o saldo e, quando for o caso, os rendimentos auferidos da aplicação no mercado financeiro;
- VI - relação de pagamentos efetuados com recursos liberados pelo CONCEDENTE e quando for o caso, com aqueles provenientes da contrapartida;
- VII – conciliação dos saldos bancários, quando for o caso;
- VIII - cópia do extrato da conta bancária específica;
- IX - comprovante de recolhimento de recursos não aplicados, quando houver, à conta bancária indicada pelo CONCEDENTE.

Parágrafo único. Os documentos de despesa (faturas, notas fiscais ou outros documentos de despesa), deverão ser em nome do CONVENIADO e mantidos em arquivos próprios, ficando à disposição dos Órgãos de controle interno e externo da Prefeitura Municipal de Vila Pavão, por um período de 5 (cinco) anos desde o protocolo de Prestação de Contas.

Convênio nº 001 / 2023

Osmar Eugênio Penso  
 Superintendente  
 CRA/SP - 087551

Página 5 de 9

JURÍDICO  
 Paloma Pereira Geke  
 OAB/ES nº 38.144  
 Kellner Advogados





## Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
 Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
 TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: [vilapavao@vilapavao.es.gov.br](mailto:vilapavao@vilapavao.es.gov.br)

### DA PUBLICAÇÃO

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

O presente convênio será publicado, em resumo, no Diário Oficial do Estado, dando-se cumprimento ao disposto no art. 61, parágrafo único da Lei nº 8.666/93.

### DO FORO

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

Fica eleito o foro da comarca de Nova Venécia/ES para dirimir as dúvidas que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos convenientes nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem os convenientes certos e acordados quanto às cláusulas e condições deste convênio, firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito na presença das testemunhas abaixo assinadas e qualificadas.

Vila Pavão/ES, 09 de outubro de 2023.

**Uelikson Boone**  
MUNICÍPIO

**Elaine Maria Trancoso**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Mateus Locatelli**  
SBSC-HOSPITAL SÃO MARCOS

MARIO L. MAZZI  
Superintendente  
CRA/ES 165.788

#### Testemunhas:

1 - \_\_\_\_\_  
 Nome:  
 CPF.:

2 - \_\_\_\_\_  
 Nome:  
 CPF.:



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

## PLANO DE TRABALHO

### 1 – DADOS CADASTRAIS

ENTIDADE PROPONENTE: Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Marcos		CNPJ: 60.975.737/0020-14	
ENDEREÇO: Rua Paraná 164 - Bairro: Beira Rio		TEL: (27) 3383-7230	
CIDADE: Nova Venécia		UF: ES	CEP: 29 830 000
BANCO BANESTES	CONTA CORRENTE 3.712.312	AGÊNCIA 129	PRAÇA PARA PAGAMENTO NOVA VENECIA
RESPONSÁVEL: Alessandro Prado Aguilera		CPF: 329.463.608-30	
CI: 335.790.306		CARGO: Diretor Administrativo	
ENDEREÇO: Paraná, 164, Beira Rio – Nova Venécia/ES		CEP: 29.830-000	

### 2 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO PLANO DE TRABALHO

NOME DO RESPONSÁVEL: Alessandro Prado Aguilera		FONES: (27) 3383-7230	
CARGO: Diretor Administrativo		E-MAIL: <a href="mailto:administracao@saocamilo-hsm.com.br">administracao@saocamilo-hsm.com.br</a> <a href="mailto:alessandroaguilera@saocamilo-hsm.com.br">alessandroaguilera@saocamilo-hsm.com.br</a>	CEP: 29.830 - 000

### 3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO: Complementação de Recursos Financeiros para Custeio de Atendimento Médico/Hospitalar.	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO MÊS / ANO	TÉRMINO MÊS / ANO
	<b>10/2023</b>	<b>09/2024</b>
JUSTIFICATIVAS PARA O PROJETO:  A proposta objetiva na complementação de recursos financeiros para custeio nos atendimentos de urgência/ emergência aos munícipes do município de Vila Pavão do sistema único de saúde, proporcionando maior resolutividade, segurança e eficiência nos atendimentos.		

SÃO CAMILO  
Superintendente  
Sede  
CRA/SP 116.794

Superintendente  
CRA/SP 116.794

Osmar Eugênio Penso  
Superintendente  
CRA/SP - 087551

Página 7 de 9

INSTITUTO JURÍDICO REGIONAL  
Paloma Petreza Gerke  
OAB/ES nº 38.144  
Kellner Advogados





# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

## 4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

Atividade	ETAPAS												Ano			
	Orçamento			Mês												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
													x	x	x	2023
				x	x	x	x	x	x	x	x	x				2024

## 5 – PLANO DE APLICAÇÃO

NATUREZA DAS DESPESAS		TOTAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO			
4.4.50.42	Auxílio Financeiro	R\$ 487.500,00	R\$ 487.500,00	-
				-

## 6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### CONCEDENTE

ANO: 2023/2024

META	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MARÇ
2023/24	40.625,00	40.625,00	40.625,00	40.625,00	40.625,00	40.625,00

META	ABR	MAIO	JUN	JULHO	AGO	SET
2024	40.625,00	40.625,00	40.625,00	40.625,00	40.625,00	40.625,00

### CONVENENTE (contrapartida)

ANO: 2023/2024

META	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MARÇ
2023/24	-	-	-	-	-	-
META	ABR	MAIO	JUN	JULHO	AGO	SET
2024	-	-	-	-	-	-

ANTONIO CAMILO  
MIRIAM Kozlik  
Superintendente  
CRA/SP 116.785

Convênio nº 001 / 2023

Osmar Eugênio Penso  
Superintendente  
CRA/SP - 087551

Página 8 de 9

ANTONIO CAMILO  
Paloma Pereira Gerke  
OAB/ES nº 38.144  
Velimer Advogados



**Prefeitura do Município de Vila Pavão**

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
 Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP 29843-000  
 TeleFax (27) 3753-1022 - E-mail: vilapavao@vilapavao.es.gov.br

**DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Espírito Santo, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento,


Local e data:

Conveniente / Assinatura):

Nova Venécia/ES, 09 de outubro de 2023.

*Marcus Lovatelli*  
**Sociedade Beneficente São Camilo**  
 Hospital São Marcos  
 CNPJ. 60.975.737/0020-14

**8 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**



**APROVADO**

Local e data: Vila Pavão/ES, 09 de outubro de 2023

Assinatura): .....

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
 Sra. Daniela Bigollo Dió  
 Diretora Jurídica  
 OAB/ES 204.213

*[Handwritten signature]*  
 Osmar Eugênio Penso  
 Superintendente  
 CRA/SP - 087551

*[Handwritten signature]*

Página 9 de 9  
 Paloma Peres Gerke  
 OAB/ES nº 38.144  
 Kellner Advogados

AMENOR JURÍDICO REGIONAL

Convênio nº 001 / 2023

*[Handwritten signature]*



no Processo nº 4678/2023 e em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e da Lei nº 10.520, resolvem firmar o presente TERMO ADITIVO, observadas as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. O presente termo aditivo tem como objeto o reajuste de 9,899%, referente a variação de índice INCC, no valor da 3º medição do contrato nº 121/2022, nos termos da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR REAJUSTADO**

2.1. Fica adicionado ao Contrato, o valor de R\$ 3.726,29 (três mil, setecentos e vinte e seis reais e vinte e nove centavos), referente ao reajuste de 9,899% no valor de R\$ 37.643,12 (trinta e sete mil, seiscentos e quarenta e três reais e doze centavos) relativo a 3º medição do contrato supracitado.

Em tudo mais fica perfeitamente ratificado o Contrato nº 121/2022, em todas as suas cláusulas e condições, do qual o presente fica fazendo parte integrante e inseparável. E, por estarem contratados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor.

São Domingos do Norte/ES, 09 de outubro de 2023.

**Ana Izabel Malacarne de Oliveira**

Prefeita Municipal  
Contratante

**Welfrido Piski**

Representante Legal  
Contratado

**Protocolo 1183878**

**São Mateus**

**EXTRATO DE CONTRATO**

**CONTRATANTE: Sec. Assistência Social //  
Município de São Mateus-ES**

**CONTRATO Nº. 023/2023**

**CONTRATADA: ADAIR VIZENTINI NARCIZO LTDA -  
ME (CNPJ 06.371.613/0001-11)**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA  
ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE LOCAÇÃO  
DE BRINQUEDOS DE RECREAÇÃO, TRENZINHO,  
CARRINHO DE PIPOCA, CARRINHO DE ALGODÃO  
DOCE, PICOLÉ E CACHORRO QUENTE, VISANDO  
ATENDER AS ATIVIDADES E AÇÕES DA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DESTE  
MUNICÍPIO, NOS TERMOS E CONDIÇÕES CONSTANTE  
NO TERMO DE REFERÊNCIA.**

**VALOR TOTAL: 956.950,00**

**DATA DA ASS.: 09/10/2023.**

**VIGÊNCIA: 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias  
contados a partir de sua assinatura.**

**PROC.: 018.219/2023**

**RECURSOS:**

0080.008010.08.244.0018.2.031

0080.008010.08.244.0017.2.025

**MOD.: ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº  
006/2023 - PE Nº 013/2023 - CULTURA.**

**CÓDIGO CidadES Contratações:  
2023.067E0500002.16.0002**

São Mateus/ES, 09/10/2023.

**MARINALVA B.M. DE ALMEIDA**

Sec.Ass.Social - Dec. 15.073/2023

**Protocolo 1183747**

**Vila Pavão**

**RESUMO 1º T.A. CONTRATO Nº 0156/2022**

**PROCESSO: 003335/2023**

**ID CIDADES: 2022.074E0500001.09.0009**

**CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Vila  
Pavão-ES.**

**CONTRATADO: CONSÓRCIO PÚBLICO DA  
REGIÃO NOROESTE - CIM NOROESTE.**

**OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por  
objeto acrescer ao item 06 do contrato firmado, o  
valor de R\$135.000,00 (Cento e trinta e cinco mil  
reais), passando o valor total do contrato a vigor  
com o seguinte valor total estimado: R\$ 675.000,00  
(seiscentos e setenta e cinco mil reais).**

**DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES: Continuam em vigor  
as demais Cláusulas e disposições do Contrato  
Originário.**

Vila Pavão, ES, 09/10/2023.

**Uelikson Boone  
Prefeito do Município**

**Protocolo 1184030**

**RESUMO DO CONVÊNIO Nº 001/2023**

**PROCESSO: 003640/2023**

**CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO/ES,  
ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**CONVENIENTE: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO  
CAMILO - HOSPITAL SÃO MARCOS.**

**OBJETO: O presente Convênio tem por objeto  
estabelecer, em regime de cooperação mútua  
entre os partícipes, a complementação de Recursos  
Financeiros para Custeio de Atendimento Médico/  
Hospitalar.**

**VIGÊNCIA: 12 Meses.**

**VALOR TOTAL: R\$ 487.500,00.**

**RECURSOS FINANCEIROS:**

Ficha - 209

Vila Pavão/ES, 09/10/2023.

**Uelikson Boone  
Prefeito do Município**

**Elaine Maria Trancoso  
Secretária Municipal de Saúde  
Protocolo 1184108**

**Câmaras**

**Afonso Cláudio**

**TERMO ADITIVO Nº 001 DO CONTRATO Nº  
016/2022.**

**Primeiro Termo Aditivo de prazo do contrato nº  
016/2022.**

**Contratante: Câmara Municipal de Afonso Cláudio/  
ES.**

**Contratado: Ágape Assessoria e Consultoria Ltda.**

**Objeto: Prestação de serviço em tecnologia da  
informação.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO  
Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento  
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro – CEP.: 29843-000  
Telefax : (27) 3753-1001 – e-mail: [contabil@vilapavao.es.gov.br](mailto:contabil@vilapavao.es.gov.br)

## **DESPACHO CONTÁBIL**

Conforme solicitado no memorando nº 0339/2023 sob o protocolo nº 003640/2023, expedido pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Senhora **ELAINE MARIA TRANCOSO**, visto que com a mudança de ano e para darmos continuidade ao serviço prestado, segue a elaboração do anteprojeto da abertura de crédito especial, relativo as despesas com o Convênio de Cooperação com a Sociedade Beneficente São Camilo (Hospital São Marcos).

Havendo interesse do ordenador da despesa (Exmo. Senhor Prefeito Municipal), encaminha-se para a Câmara de Vereadores Projeto de Lei para abertura de Crédito Especial e posteriormente a inclusão das dotações orçamentárias no orçamento e demais providências.

Vila Pavão, 16 de Janeiro de 2024.

Atenciosamente.

Assinado por Felipe Nunes dos Santos 144.\*\*\*.\*\*\*.\*\*  
Prefeitura Municipal de Vila Pavão  
16/01/2024 15:32:14

---

**FELIPHE NUNES DOS SANTOS**  
*CONTADOR MUNICIPAL*  
*CRC-ES 021664/O-2*

