Prefeitura Municipal de Tabapuã

Av. Rodolfo Baldi, 817 Fone 17 3562-9022
CNPJ : 45.128.816/0001-33

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATA DA REUNIÃO DE AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO Nº. 001/2020, FIRMADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ, MANTENEDORA DO HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA, REFERENTE AO 1º QUADRIMESTRE DE 2020.

Aos vinte dias do mês de maio, do ano de dois mil e vinte, às dez horas, na Secretaria Municipal de Saúde de Tabapuã, reuniu-se a Comissão de Acompanhamento do Convênio nº. 001/2020, conforme designação da Portaria nº. 101/2020, de 13 de março de 2020, para avaliar e acompanhar a execução do Convênio em tela, firmado entre a Prefeitura Municipal de Tabapuã e a Associação Beneficente de Tabapuã, mantenedora do Hospital Maria do Valle Pereira, que tem como objeto o "*o repasse para custeio, com recursos advindos da Média e Alta Complexidade, conforme a Emenda Parlamentar Federal, nº. 81785125, Relator Geral, no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), objeto da Proposta nº. 36000.210044/2018-00, cadastrada pela Secretaria Municipal de Saúde de Tabapuã, no Fundo Nacional de Saúde, habilitado através da Portaria MS nº. 2956, de 17 de setembro de 2.018, com objeto de Incremento Temporário do Piso da Média e Alta Complexidade (MAC), para custeio do Hospital Maria do Valle Pereira, CNES nº. 2084074*", referente ao primeiro quadrimestre de dois mil e vinte. Foi apresentada a produção geral do Hospital no primeiro quadrimestre de 2020, bem como crédito bancário realizado pela Prefeitura Municipal à Instituição, e aplicação do mesmo, sendo o valor não utilizado no período (Anexo RP-17), mantendo o saldo de R$ 50.048,87 (cinqüenta mil quarenta e oito reais e oitenta e sete centavos), devido aplicação financeira, em 30 de abril de 2020. Quanto à qualidade do serviço, satisfação do usuário favorável, referente ao quadrimestre. Ao ensejo, foi realizada fiscalização in loco no Hospital Maria do Valle Pereira, onde se verificou boas condições estruturais na prestação dos serviços e profissionais qualificados. Assim, considerando o Plano de Trabalho, Convênio firmado e a produção apresentada, foi considerada **SATISFATÓRIA**, a presente avaliação. Assinam abaixo os membros presentes:

Representante da Secretaria Municipal de Saúde:

_____

Representante da Associação Beneficente de Tabapuã:

Mauro José Vilain Ferreira de Souza

Representante do Conselho Municipal de Saúde:

_____

Demais presentes:

_____

_____

_____