



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
DIRETORIA DE SAÚDE

Avenida 11 nº 604 - Fone: (017) 3332-5151 - Centro
CNPJ: 48.344.014.0001/59 - CEP - 14.790-000 - Guaiára - Estado de São Paulo
www.guaira.sp.gov.br e-mail: saude.guaira@gmail.com



PARECER TÉCNICO CONCLUSIVO

I. IDENTIFICAÇÃO

OSC: Santa Casa de Misericórdia de Guaiára CNPJ: 48.341.283/0001-61
FUNDO VINCULADO/POLÍTICA PÚBLICA: Diretoria de Saúde
PROCESSO N.º: 180/2023 EDITAL N.º: Inexigibilidade de Chamamento Público 28/2023
TIPO DE AJUSTE: Termo de Fomento N.º: 04/2023
OBJETO: Aquisição de Ambulância tipo D equipada
DATA DA ASSINATURA: 17/01/2024 VIGÊNCIA: 17/01/2024 à 16/01/2025.
VALOR DA PARCERIA: R\$350.000,00.

MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL
R\$	R\$ 350.000,00	R\$

ADITIVOS	
VIGÊNCIA	VALOR
17/07/2024 a 16/01/2025	Sem alterações

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	
NOME	CPF
Rogério Pereira de Souza	
Eduardo Guasti Matsumoto	
Izamara Pereira Pattera	
Decreto n.º 7144, de 09 de Maio de 2024	
Rogério Pereira de Souza	
Wine Claudina de Barros Moura	
Izamara Pereira Pattera	
Decreto n.º 6846, de 04 de Setembro de 2023	

GESTOR DA PARCERIA	
NOME: Leticia Sarri	CPF: [REDACTED]
Email: [REDACTED]	Data de Nascimento: 19/10/1978
Portaria n.º 13.075, de 04/09/2023	

ANÁLISE:

A) A LOCALIZAÇÃO E O REGULAR FUNCIONAMENTO DA BENEFICIÁRIA, DESCRREVENDO SUA FINALIDADE ESTATUTÁRIA E DESCRIÇÃO DO OBJETO:

ITENS
Localização: Rua 24, nº 872, Jardim Paulista
Regular funcionamento da beneficiária:
Finalidade Estatutária: a) Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, desenvolvendo as atividades curativas e preventivas de saúde; b) Socorrer e tratar enfermos,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA DIRETORIA DE SAÚDE

Avenida 11 nº 604 - Fone: (017) 3332-5151 - Centro
CNPJ: 48.344.014.0001/59 - CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo
www.guaira.sp.gov.br e-mail: saude.guaira@gmail.com



usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), gratuitamente, sem qualquer distinção de raça, cor, idade, sexo, nacionalidade, credo político ou religioso, dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos federais, estaduais e municipais, podendo ainda exercer atividades educacionais na área de saúde curativa e preventiva; c) Oferecer Assistência Hospitalar a particulares, convênios e planos de saúde, desde a admissão até a alta hospitalar; d) Oferecer atendimentos de urgências e emergências, abrangendo a demanda espontânea da população, durante 24 horas do dia, todos os dias do ano, tanto para os usuários do SUS quanto a particulares, convênio e planos de saúde; e) Oferecer serviços auxiliar, diagnóstico e terapêutico (SADT);

Descrição do objeto: Veículo tipo furgão com carroceria em aço e original de fábrica, longo, de teto alto, zero quilometro (0 km), Airbag para os 2 ocupantes da cabine, Freio com Sistema Antibloqueio (A.B.S.) nas quatro rodas, fabricação do ano da contratação, podendo o modelo ser do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado para ambulância de SUPORTE AVANÇADO DE VIDA, com capacidade volumétrica não inferior a 10 (dez) metros cúbicos no total, com porta lateral deslizante e portas traseiras, contendo todos os itens de segurança aqui exigidos: freios ABS nas quatro rodas, corretor de frenagem, controle antiderrapagem, controle de estabilidade eletrônicos, sistema ativo de freio com controle eletrônico para auxílio nas arrancadas do veículo em subidas. Descritivo Técnico – AMBULÂNCIA TIPO D – UTI / SUPORTE AVANÇADO EQUIPADA • Janelas coladas com vidros de correr opacados na porta lateral; • Vidros opacados nas portas traseiras; • Passagem de comunicação entre cabine e ambulatório; • Revestimento interno das laterais e teto em ABS ou Plástico em Fibra de Vidro; • Piso nivelado em compensado naval e revestido em lençol de PVC de alta resistência; • Isolamento termo acústico em poliestireno expandido; • Banco do médico tipo poltrona com encosto de cabeça integrado, dispositivo giratório e com cinto de segurança abdominal na cabeceira da maca; • Mobiliário interno na lateral esquerda do salão composto de balcão com local para acondicionamento dos equipamentos médicos, prancha de remoção, bateria auxiliar e inversor; • Armário para 02 cilindros de oxigênio. Armário superior ocupando toda extensão da lateral dotado de portas corredeiras em acrílico transparentes; • Torre entre armário superior e balcão composto por 02 nichos com leve inclinação para alocar maletas; • Todos os móveis são confeccionados em chapa de compensado naval e revestido em fórmica texturizada, sem quinas vivas; • 01 banco tipo baú para três lugares com cintos de segurança, na lateral direita do ambulatório, para guarda de material de salvamento; • Porta lixeira; • Régua de oxigênio de 03 pontos com fluxômetro, máscara nebulizadora, aspirador e umidificador; • Suporte duplo para cilindros; • Pega mão fixado no teto, em perfil tubular revestido em PVC; • Suporte para soro e plasma acoplado pega mão; • Sinalizador tipo barra linear Leds com sirene eletrônica de quatro tons e megafone; • Sinalizadores pulsantes nas laterais de Leds, na cor vermelha; • 02 sinalizadores pulsantes na traseira de Leds, na cor vermelha; • Farol de embarque traseiro; • Luminárias internas de Leds de dupla intensidade instaladas no teto; • Luminárias internas de Leds com foco direcionado acima da maca; • Painel de comando com chaves disjuntoras, interruptores para iluminação, inversor, exaustor, 04 tomadas 2P+T 110V, ora alimentadas via energia externa e ora via inversor, conforme a necessidade, mais 02 tomadas 12 volts instaladas na bancada; • Cabos elétricos, antichamas; • Exaustor embutido no teto; • Bateria auxiliar 105Ah estacionária, sem manutenção; • Inversor 12Vcc->110Vca 3000W, com carregador de bateria auxiliar; • Tomada para captação de energia externa; • Suporte para bomba de infusão; • Local para cadeira de rodas; • Grafismo composto de “AMBULANCIA” invertido no capô, normal na traseira; • Maca com pés retráteis em alumínio com colchonete, cintos de segurança e sistema de travamento; • Cilindro oxigênio de 16 litros com válvula e manômetro; • Cadeira de rodas dobrável em alumínio; •



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
DIRETORIA DE SAÚDE

Avenida 11 nº 604 - Fone: (017) 3332-5151 - Centro
CNPJ: 48.344.014.0001/59 - CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo
www.guaira.sp.gov.br e-mail: saude.guaira@gmail.com



Prancha longa de imobilização em polietileno com cintos; • Cabo de extensão de 20 metros; • Ponto de ar comprimido; • Suporte para cilindro de oxigênio portátil; • Cilindro oxigênio 03 litros c/ válvula, manômetro, fluxômetro e máscara (para suporte portátil); • Cinto segurança de três pontos retrátil para banco do médico; EQUIPADA COM: • Monitor Multiparametrico; • Desfibrilador; • Bomba de Infusão; • Oxímetro; • Bolsa de Medicamentos;

B) RELAÇÃO DOS REPASSES CONCEDIDOS, IDENTIFICANDO NÚMERO, DATA E VALOR DOS RESPECTIVOS DOCUMENTOS DE CRÉDITO, POR FONTE DE RECURSOS, BEM COMO OS RENDIMENTOS FINANCEIROS AUFERIDOS:

Data do Empenho	Número do Empenho	Data do Repasse	Fonte	Valor
26/02/2024	2992	01/03/2024	Estadual	R\$ 350.000,00
TOTAL:				R\$ 350.000,00

RENDIMENTOS		
Municipal	Estadual	Federal
R\$	R\$12.954,87	R\$

C) DATA DAS RESPECTIVAS PRESTAÇÕES DE CONTAS, BEM COMO A APLICAÇÃO DE SANÇÕES POR EVENTUAIS AUSÊNCIAS DE COMPROVAÇÃO OU DESVIO DE FINALIDADE:

Data da Prestação de Contas	Mês	Sanções ou desvio de finalidade
23/02/2024	Janeiro	Não houve
03/05/2024	Fevereiro	Não houve
07/05/2024	Março	Não houve
04/06/2024	Abril	Não houve
19/06/2024	Maio	Não houve
04/07/2024	Junho	Não houve
22/08/2024	Julho	Não houve
27/09/2024	Agosto	Não houve
14/10/2024	Setembro	Não houve
26/11/2024	Outubro	Não houve
16/12/2024	Novembro	Não houve
13/01/2025	Dezembro	Não houve

D) OS VALORES APLICADOS NO OBJETO DO REPASSE, INFORMANDO INCLUSIVE EVENTUAIS GLOSAS:

VALOR REPASSADO E APLICADO NO OBJETO		
Municipal	Estadual	Federal
R\$	R\$ 349.000,00	R\$

E) A DEVOLUÇÃO DE EVENTUAIS GLOSAS, SALDOS OU AUTORIZAÇÃO FORMAL PARA SUA UTILIZAÇÃO EM EXERCÍCIO SUBSEQUENTE:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
DIRETORIA DE SAÚDE

Avenida 11 nº 604 - Fone: (017) 3332-5151 - Centro
CNPJ: 48.344.014.0001/59 - CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo
www.guaيرا.sp.gov.br e-mail: saude.guaيرا@gmail.com



Data	Glosa/Saldo	Valor	Data da devolução
27/12/2024	Devolução de Saldo Remanescente	13.954,87	27/12/2024

F) SE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM AS VERBAS PÚBLICAS REPASSADAS SE COMPATIBILIZAM COM AS METAS PROPOSTAS, BEM COMO OS RESULTADOS ALCANÇADOS, INDICANDO O CUMPRIMENTO DO PLANO DE TRABALHO, COM EXPOSIÇÃO DAS RAZÕES DA NÃO CONSECUÇÃO OU EXTRAPOLAÇÃO DAS METAS PACTUADAS:

Meta Quantitativa	Cumprimento
Aquisição de 01 Ambulância Tipo D	Executada
Meta Qualitativa	Cumprimento
Criação do serviço próprio para transferência de pacientes já aceitos em vagas e encaminhamentos para serviço de referência.	Executada
Análise do cumprimento do objeto: Foi adquirida a ambulância do tipo D equipada no valor de R\$ 349.000,00 e o veículo foi entregue no dia 20 de dezembro de 2024, pela empresa Brunisa Comércio e Serviços para Trânsito e Transportes LTDA, vencedora do processo licitatório. A OSC realizou a conferência da ambulância no ato da entrega e atestou que a mesma atende as especificações constantes no edital de licitação. Sendo assim, o pagamento foi realizado em sua totalidade e o saldo remanescente resultante de aplicações financeiras no valor de R\$ 13.954,87, foi devolvido à Prefeitura do Município de Guaíra, cumprindo com êxito o objeto pactuado. Não foi realizada pesquisa de satisfação para o público atendido, no entanto, os pacientes serão beneficiados com a aquisição do objeto.	

G) O CUMPRIMENTO DAS CLÁUSULAS PACTUADAS EM CONFORMIDADE COM A REGULAMENTAÇÃO QUE REGE A MATÉRIA:

Cumpriram as cláusulas pactuadas no instrumento jurídico, atinente aos princípios da administração pública, em conformidade com a regulação que rege a matéria.

H) A DISPONIBILIZAÇÃO, PELA ENTIDADE DO TERCEIRO SETOR, DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DOS GASTOS EFETUADOS COM OS RECURSOS DA PARCERIA E SUA DEVIDA CONTABILIZAÇÃO, ATESTADA PELO CONTADOR DA BENEFICIÁRIA:

Foi disponibilizado pela OSC os documentos comprobatórios, e foram analisadas as metas qualitativas e quantitativas, bem como a Nota Fiscal, fotos e relatórios. O depósito em parcela única foi realizado na conta bancária da OSC em 01/03/2024, e o objeto foi adquirido na data de 13/12/2024, via processo licitatório e entregue na data de 20/12/2024. A comissão não encontrou nenhuma irregularidade. O valor total de R\$ 13.954,87 resultante de aplicações financeiras obtidos através do recurso do convênio, foram devolvidos, conforme declarações e comprovantes de movimentação financeira. Concluímos que a meta pactuada foi cumprida e o



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
DIRETORIA DE SAÚDE

Avenida 11 nº 604 - Fone: (017) 3332-5151 - Centro
CNPJ: 48.344.014.0001/59 - CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo
www.guaira.sp.gov.br e-mail: saude.guaira@gmail.com



objeto do convênio foi alcançado.

I) QUE OS ORIGINAIS DOS COMPROVANTES DE GASTOS CONTÊM A IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA, DO TIPO DE REPASSE E DO NÚMERO DO AJUSTE, BEM COMO DO ÓRGÃO/ENTIDADE REPASSADOR(A) A QUE SE REFEREM:

Todos os originais dos comprovantes de gastos contêm a identificação da razão social da organização, do tipo do repasse, o número do ajuste, o órgão concessor, no caso, essa prefeitura.

J) A DISPONIBILIZAÇÃO PELA ENTIDADE DO TERCEIRO SETOR DAS RESPECTIVAS CERTIDÕES ATUALIZADAS ACERCA DA REGULARIDADE DOS RECOLHIMENTOS DE ENCARGOS TRABALHISTAS, QUANDO A APLICAÇÃO DOS RECURSOS ENVOLVER GASTOS COM PESSOAL:

Foi disponibilizado pela OSC as respectivas certidões que comprovam os recolhimentos de encargos trabalhistas, no que diz respeito a gastos com pessoal, estão regulares, comprovados mediante guias de recolhimentos autuadas ao processo de prestação de contas.

K) O ATENDIMENTO AOS PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE, IMPESSOALIDADE, MORALIDADE, PUBLICIDADE, EFICIÊNCIA, MOTIVAÇÃO E INTERESSE PÚBLICO:

Este ajuste atende aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade, a motivação e ao interesse público e social.

L) A EXISTÊNCIA E O FUNCIONAMENTO REGULAR DO CONTROLE INTERNO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PÚBLICO(A) CONCESSOR(A), COM INDICAÇÃO DO NOME COMPLETO E CPF DOS RESPECTIVOS RESPONSÁVEIS:

Designação	Nome	CPF
Portaria nº 12.204/22	Vania Tostes	
Portaria nº 9.880/19	Luciene Casagrande da Silva	
Portaria nº 9.882/19	Marcia Ferreira G. Moura	
Portaria nº 11.135/21	Adriana Cristina de Paula Longo	

M) INDICAÇÃO QUANTO À REALIZAÇÃO DE VISITA *IN LOCO* PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONCESSOR(A), QUANDO HOUVER.

Não foram realizadas visitas técnicas para fiscalizar, monitorar e avaliar o objeto, somente contatos telefônicos.

N) QUE EVENTUAL RATEIO ADMINISTRATIVO DE CUSTOS INDIRETOS REALIZADO PELA ENTIDADE DO TERCEIRO SETOR FOI VERIFICADO E AVALIADO PELO PODER PÚBLICO, QUANTO À RAZOABILIDADE, PERTINÊNCIA COM O OBJETO, PROPORCIONALIDADE E ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS:

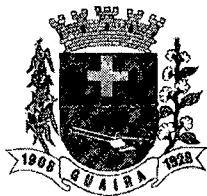
Não se aplica.

CONCLUSÃO

Atesta esta prestação de contas como:

(X) Regular

() Regular com ressalvas (justificar a ressalva)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
DIRETORIA DE SAÚDE

Avenida 11 nº 604 - Fone: (017) 3332-5151 - Centro
CNPJ: 48.344.014.0001/59 - CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo
www.guaira.sp.gov.br e-mail: saude.guaira@gmail.com



() Irregular (justifique a irregularidade)

Diante do monitoramento e avaliação realizados por meio de análise documental de relatórios de atividades, financeiros, nota fiscal, fotos, contatos telefônicos com a Santa Casa de Misericórdia de Guaíra, para obter informações sobre o processo somadas à análise do Relatório de Execução do Objeto apresentado pela OSC, constatou-se que a parceria foi executada de maneira coerente com o delineado no Plano de Trabalho, cumprindo as metas e atingindo os resultados almejados.

Guaíra/SP, 22 de maio de 2025.

Leticia Sarri
Terapeuta Ocupacional
CPF: [REDACTED]
Gestora do Processo 180/2023

Antônio Manoel da Silva Júnior
Prefeito
CPF: [REDACTED]

NOTA: O PARECER CONCLUSIVO atende também à transparência da gestão definida pelo artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal e às exigências das Instruções vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo