

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ

FUNDADA EM 28 DE JULHO DE 1958

CNPJ: 71.981.476/0001-07

Rua Adinael Moreira, 1683 - Fone: (17) 3562-1811 - 3562-1812 - TABAPUÃ-SP

Registrada no 2º Cartório (P.J.) Catanduva nº Ordem 03/RCPJ - Livro "A" Folha 03 em 12/11/1958

UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL Nº 89.986/84 - CERT. DE FILANTROPIA: PROC. Nº 28996.019905/94-42 - C.N.A.S. Nº 229.384/70

DEPARTAMENTOS: - Asilo São Vicente de Paula - Hospital Maria do Valle Pereira - Centro Comunitário Urbano - Sítio São Pedro

PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE - CONVENIENTE

| | | | |
|--|------------------------------|----------------------------|---|
| Instituição Proponente ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ MANTENEDORA DO HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA | | | C.N.P.J.: 71.981.476/0001-07 |
| Endereço: Avenida Adinael Moreira nº 1.683 | | | e-mail: hospitaltabapua@outlook.com |
| Cidade: TABAPUÃ | UF: SP | CEP: 15880-000 | Telefone / Fax: 17-3562-1811- 17 35621813 |
| Nome do responsável pela instituição: SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA | | | Cargo/Função: Presidente |
| Endereço Residencial: FAZENDA ÁLAMO | | | |
| Telefone: 15 11 985785832 | CPF 034.756.068-79 | RG. 13.419.298-9 | |

2. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO - CONCEDENTE

| | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------|--|
| Instituição Concedente PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ | | | C.N.P.J. 45.128.816/0001-33 |
| Endereço: Avenida Rodolfo Baldi Nº 817 | | | e-mail: pmt.contabil@tabapuanet.com.br |
| Cidade: TABAPUÃ | UF SP | CEP 15880-000 | (DDD) Telefone/Fax 17-3562-9022 |
| Nome do responsável pelo Órgão: JAMIL SERON | | | Cargo/Função Prefeito |
| Endereço: RUA - Eugênio Ulian - 1.790 | | | |
| Telefone: 17- 35629022 | CPF. 541.130.758-91 | RG 7.293.291-0 | |

3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

| Título e Identificação do Projeto | Período da execução | |
|--|---------------------|------------|
| | Início | Término |
| Prestação de Serviços Médicos Hospitalares e Ambulatoriais aos Usuários do Sus. | 01/01/2016 | 31/12/2016 |
| Justificativa da proposição | | |
| Continuidade nos atendimentos prestados desde 1989, aos usuários do "Sus", nas áreas de ambulatorios, internações e serviços médicos auxiliares, propiciando à população, por meio de modernização gerencial, melhor qualidade e nas atividades propostas. | | |

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ

FUNDADA EM 28 DE JULHO DE 1958

CNPJ: 71.981.476/0001-07

Rua Adinael Moreira, 1683 - Fone: (17) 3562-1811 - 3562-1812 - TABAPUÃ-SP

Registrada no 2º Cartório (P.J.) Catanduva nº Ordem 03/RCPJ - Livro "A" Folha 03 em 12/11/1958

UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL Nº 89.986/84 - CERT. DE FILANTROPIA: PROC. Nº 28996.019905/94-42 - C.N.A.S. Nº 229.384/70

DEPARTAMENTOS:- Asilo São Vicente de Paula - Hospital Maria do Valle Pereira - Centro Comunitário Urbano - Sítio São Pedro

META

| Meta | Etapa/ fase | Especificação | Indicador físico | | Duração | |
|------|----------------|--|------------------|------------|---------|---------|
| | | | Unidade | Quantidade | Início | Término |
| 1. | 1.1 | Subvenção social para custeio, oriunda de recursos advindos dos atendimentos prestados aos usuários do "Sus" abrangendo ambulatório, internação e serviços médicos auxiliares, observando o que consta no Plano Operativo. | Demanda | 100% | 01/2016 | 12/2016 |

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

| Especificação dos Atendimentos | Período | VALOR | | Fonte de Financiamento |
|--------------------------------|----------|------------------|-------------------|------------------------|
| | | Mensal | Total | |
| 1.- Regime: Ambulatorial | 12 Meses | 2.586,07 | 31.032,84 | Prefeitura |
| 2.- Regime: Internação | 12 Meses | 30.097,65 | 361.171,80 | Prefeitura |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| VALOR TOTAL | | 32.683,72 | 392.204,64 | |

6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO: CONCEDENTE:

| | Período: Janeiro a Dezembro de / 2016 | Custo Mensal |
|--------------|---------------------------------------|----------------------|
| | Janeiro | R\$32.683,72 |
| | Fevereiro | R\$32.683,72 |
| | Março | R\$32.683,72 |
| | Abril | R\$32.683,72 |
| | Maiο | R\$32.683,72 |
| | Junho | R\$32.683,72 |
| | Julho | R\$32.683,72 |
| | Agosto | R\$32.683,72 |
| | Setembro | R\$32.683,72 |
| | Outubro | R\$32.683,72 |
| | Novembro | R\$32.683,72 |
| | Dezembro | R\$32.683,72 |
| TOTAL | | r\$392.204,64 |

TABAPUÃ, 15 DE MARÇO DE 2016

SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
PRESIDENTE



PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO SUS – SP
Período de Vigência 01/01/2016 até 31/12/2016

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ**
CNES: **2084074**
CNPJ: **71.981.476/0001-07**
Licença de Funcionamento - Prazo de validade: **30/09/2016**
Endereço: **Rua Adnael Moreira Nº 1683 Centro, CEP: 15880-000**
Município: **Tabapuã**
Diretor/Presidente: **Sandra Cristina Simões Silva**
Diretor Clínico/Técnico: **Dr. José Pedro Toledo**
Administrador: **Sandra Cristina Simões Silva**
Enfermeiro Responsável: **Gabriela de Fátima Pereira**

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão da Instituição:

A Associação iniciou suas atividades em 27/11/1969, mantém contrato com o SUS desde dezembro 1989, é uma sociedade civil sem fins lucrativos.

Tem como missão o quanto descrito nos termos do artigo 2º de seu Estatuto Social vigente, abaixo transcrito:

Artigo 2º - No desenvolvimento de suas atividades, a Associação observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, com as seguintes finalidades:

- a)**– constituir, manter, administrar e desenvolver um Hospital, um Lar de Idosos, um Centro Comunitário Urbano de Recreação e Lazer e uma propriedade rural, bem como outros estabelecimentos que venha criar ou receber;
- b)**– aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente em território Nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;
- c)**– aplicar as subvenções sociais e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;
- d)**– dispensar assistência médico-hospitalar aos enfermos e acidentados, gratuitamente ou não;
- e)**– prestar auxílio aos pobres necessitados, e realizar toda a espécie de assistência social junto a crianças carentes, desvalidos, albergados e idosos;
- f)**– acolher e manter pessoas idosas carentes ou não, executando serviços, programas, projetos sociais e culturais e benefícios sócio-assistenciais de forma gratuita e de caráter continuado prolongado;



- g)- promover intercâmbio com entidades congêneres;
- h)- desenvolver atividades sociais, esportivas, recreativas, culturais, cívicas e comunitárias;
- i)- colaborar com os poderes públicos no desenvolvimento do município.

Parágrafo Único– Para cumprir suas finalidades sociais, a Associação se organizará em tantas unidades quantas se fizerem necessárias, em todo o território nacional, as quais funcionarão mediante delegação expressa da matriz, e se regerão pelas disposições contidas neste estatuto e, ainda, por um regulamento ou regimento interno aprovado pela Diretoria Executiva.

Natureza Jurídica: **Filantrópica**

Nº. do certificado CEBAS: **25000.187276** Data validade: **25/10/2010**

(*) Foi requerido renovação em tempo hábil: 25/10/10, sendo que sua validade era até 26/10/10. Estamos aguardando o novo certificado que ainda está sob análise do Departamento de Certificação do Ministério da Saúde. (relatório em anexo)

Atendimento ambulatorial: sim não
Atendimento Hospitalar: sim não

Atende SUS: **83%**

Atende Outros Convênios: **16%**

Atende Particular: **01%**

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

AMBULATÓRIO

Nº. de salas de pequenas cirurgias: **01**

Nº. de consultórios: **02**

Nº. de salas de Nebulização: **01**

Nº. de salas de repouso Fem/Masc: **02**

PRONTO SOCORRO

| | | | |
|--|---|------------------------------|---------------|
| Demanda espontânea: | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | |
| Demanda referenciada: | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | |
| Leitos de observação: | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 10 |
| Sala de acolhimento com classificação de risco | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Consultórios médicos | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 02 |
| Sala de atendimento | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de higienização | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala pequena cirurgia | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |



SADT

| | Nº. Salas | Nº. Aparelhos |
|------------------------|-----------|---------------|
| Raio X de 100 a 500 MA | 01 | 01 |
| Eletrocardiógrafo | 01 | 02 |

CENTRO CIRURGICO:

Nº. de salas cirúrgicas: **01**

Horário de funcionamento: **24 horas**

| | | | |
|----------------------|---|------------------------------|---------------|
| Sala de cirurgia | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de recuperação | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de curetagem | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de parto normal | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de pré-parto | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |

INTERNAÇÃO:

Nº. de leitos distribuídos por especialidade:

| Tipos de leito por especialidades | Nº de leitos Existentes |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Médica | 17 |
| Pediátrica | 04 |
| Cirúrgica | 06 |
| Obstetrícia | 03 |
| Total | 30 |

IV – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP

a) **AMBULATÓRIO** – quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

- **Consultas médicas** – quantitativas por especialidades contratadas

| Cód. | Agrupamentos | | | TOTAL FÍSICO | VALOR |
|------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | | COTA INTERNA | COTA EXTERNA | | |
| 0301 | Consultas Especializadas | | | | |
| | Vascular | 0 | 7 | 7 | 70,00 |
| | Cirurgia Geral | 0 | 21 | 21 | 210,00 |
| | Total Geral | 0 | 28 | 28 | 280,00 |



| Cód. | Agrupamentos | | | TOTAL FÍSICO | VALOR |
|------|---|--------------|--------------|--------------|--------|
| | | COTA INTERNA | COTA EXTERNA | | |
| 0202 | Diagnóstico em laboratório clínico | 65 | 0 | 65 | 188,28 |
| 0204 | SADT – RX | 30 | 85 | 115 | 833,36 |
| 0211 | Diagnósticos em especialidades | 21 | 0 | 21 | 108,15 |
| 0301 | Atendimentos / Acompanhamentos | 92 | 00 | 92 | 759,00 |
| 0401 | Pequenas cirurgias | 14 | 0 | 14 | 225,46 |
| 0404 | Cirurgia das vias aéreas superior da face, da cabeça e do pescoço | 5 | 0 | 5 | 132,10 |
| 0406 | Cirurgia do aparelho circulatório | 2 | 0 | 2 | 59,72 |

b) **INTERNAÇÃO** – número de leitos e de AIH conveniada/contratada pelo SUS por especialidade:

| Especialidade | CONTRATADO/ MÊS | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|------------------|------------|--------|-------|------------|-----------|------------------|------------|
| | MC | | | AC | | | Total MAC | | |
| | Físico | Valor | Média/ AIH | Físico | Valor | Média/ AIH | Físico | Valor | Média/ AIH |
| 01-Cirúrgico | 02 | 9.815,42 | 15 | | | | 02 | 9.815,42 | 15 |
| 02-Obstétricos | 0 | 0,00 | 0 | | | | 0 | 0,00 | 0 |
| 03-Clínico | 06 | 17.894,23 | 41 | | | | 06 | 17.894,23 | 41 |
| 07-Pediátricos | 01 | 2.388,00 | 6 | | | | 01 | 2.388,00 | 6 |
| Total | 09 | 30.097,65 | 62 | | | | 09 | 30.097,65 | 62 |

V – INDICADORES PACTUADOS

A - INDICADORES DE GESTÃO

- A1. Atualização do CNES
- A2. Apresentação das contas no mês imediato à realização do procedimento
- A3. Caracterização correta da internação: AIH de urgência / AIH eletiva (amostragem)
- A4. Alvarás de funcionamento e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB)



- A5. Procedimentos Operacionais Padrão
- A6. Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários)
- A7. Prontuário único
- A8. Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário
- A9. Protocolos administrativos
- A10. Realização de pesquisa de satisfação do usuário
- A11. Percentual de recusas de internação hospitalar
- A12. Educação permanente - capacitações e treinamentos no período

C - INDICADORES DE PRODUÇÃO

- C1. *Alcance da produção em relação ao contratado/conveniado no POA*
- C2. Taxa de ocupação (leitos SUS) hospitalar
- C3. Tempo médio de permanência - leitos clínica médica
- C4. Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos
- C5. Taxa de mortalidade institucional
- C6. Taxa de infecção por cirurgia limpa

D – INDICADORES DE QUALIDADE

- D1. Acolhimento com classificação de risco
- D2. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas
- D3. Implantação do núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQH)

E – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

- E1. Humaniza SUS

VI – TETO FINANCEIRO DO CONVÊNIO

| |
|----------------------------|
| • TETO MAC |
| SIA R\$ 2.586,07 |
| SIH R\$ 30.097,66 |
| TOTAL R\$ 32.683,73 |

VII - REGULAÇÃO E CONTROLE

A Associação Beneficente de Tabapuã não utiliza nenhum sistema de regulação.



AMBULATÓRIO

Os pacientes chegam até o hospital, referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Socorro, portando solicitação de exames, de acordo com as cotas pactuadas.

INTERNAÇÃO

Os pacientes chegam até o hospital, espontaneamente (e/ou) referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Socorro, portando relatório médico propondo internação. O laudo para emissão de AIH é preenchido pelo próprio médico que solicitou a internação, haja visto que todos são pertencentes ao corpo clínico da entidade e não possuímos triagem para este serviço.

Após verificação de disponibilidade de leito, efetiva-se a internação.


O Laudo Médico é encaminhado à Secretaria da Saúde de Tabapuã, órgão emissor e autorizador. Após autorização e emissão da AIH, a Secretaria da Saúde devolve uma via ao hospital para faturamento e arquivo.

Os casos de maior complexidade são encaminhados ao Hospital Padre Albino, referência regional, através da central de regulação de vagas.

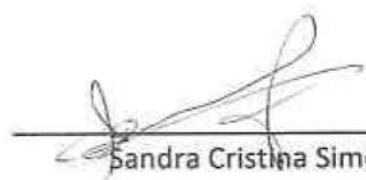
VIII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da instituição será realizada conforme cronograma anexo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Tabapuã, 01 de Fevereiro de 2.016.



Adilson Olívio
Secretário Municipal da Saúde



Sandra Cristina Simões Silva
Responsável pela Instituição



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ



LEI Nº. 2538/2016, DE 23 DE MARÇO DE 2016.

“Autoriza o Poder Executivo de Tabapuã a firmar parceria visando o repasse de subvenção social no exercício de 2016 à Associação Beneficente de Tabapuã, objetivando o atendimento ambulatorial de Médica e Alta Complexidade através do Hospital Maria do Valle Pereira, e dá outras providências”.

FAÇO SABER que a Câmara Municipal **APROVOU** e eu **JAMIL SERON**, Prefeito Municipal de Tabapuã, Estado de São Paulo, usando das atribuições que me são conferidas por Lei, **SANCIONO E PROMULGO** a seguinte Lei, conforme Autógrafo de Lei nº. 15 de 22 de Março de 2016, oriundo do Projeto de Lei nº. 013, de 18 de Março de 2016.

Art. 1º - Fica, o Poder Executivo de Tabapuã, autorizado a firmar parceria visando o repasse de Subvenção Social à instituição **Associação Beneficente de Tabapuã**, entidade sem fins lucrativos e de natureza filantrópica, com sede à Rua Adinael Moreira nº 1685, Centro, na cidade de Tabapuã-SP, inscrita no CNPJ. sob o nº 71.981.476/0001-07, mantenedora do Hospital Maria do Valle Pereira.

Art. 2º - Fica autorizado o repasse de subvenção social no valor de R\$ 392.204,64 (trezentos e noventa e dois mil, duzentos e quatro reais e sessenta e quatro centavos), tendo o caráter de suplementar financeiramente à Entidade no desenvolvimento do seu objetivo principal, e auxiliar na manutenção de despesas de custeio em suas atividades, tendo como finalidade, fornecimento de serviços médicos-hospitalares e ambulatorial à população, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde, dentro do Programa do Ministério da Saúde: Bloco Médica e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar _ MAC/Ação/Serviço/Estratégia: Teto Municipal da Médica e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a serem executados por meio do Hospital Maria do Valle Pereira, do qual a instituição é Mantenedora.

§ 1º- Os recursos financeiros a serem repassados pelo Município à instituição serão integralmente repassados pelo Sistema Único de Saúde - SUS Federal, através do Fundo Nacional de Saúde, sistema Fundo a Fundo, observando estritamente o que consta do Plano Operativo e Deliberação CIB nº 65/2014, que homologou a Transferência de Teto MAC entre os Gestores.

§ 2º- Fica vedada a aplicação dos recursos que serão repassados, em investimentos.

Art. 3º - A parceria consiste na vinculação existente entre a Administração e a Entidade em razão dos serviços prestados na área de saúde, consistindo na documentação jurídica, fiscal e de situação cadastral já existente, vinculando-se para todos os efeitos, aos critérios estabelecidos no Plano de Trabalho apresentado pela Entidade e aprovado pela Administração, contendo: dados dos partícipes, área de atuação, objeto específico de atendimento, justificativa, vigência, metas, estrutura física e de recursos humanos, cronograma de desembolso, plano de aplicação, fontes variadas de recursos utilizadas no financiamento dos serviços prestados pela Entidade, dentre outros também importantes.

§ 1º - Termo de Ajuste a ser firmado definirá os demais critérios, obrigações e direitos das partes envolvidas.





PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ



§ 2º - Considerar-se-á para o pagamento das despesas por parte da Entidade, aquelas registradas contabilmente por regime de competência, com a identificação de que se tratam de despesas vinculadas à parceria com o Município de Tabapuã.

§ 3º - Ocorrendo atraso na liberação financeira por parte da Administração, os recursos poderão ser utilizados para o pagamento das despesas escrituradas dentro do período programado e que estejam escrituradas por regime de competência.

§ 4º - O atraso no repasse ocasionará a prorrogação automática e "de ofício" pela Administração, limitando-se ao exato período de atraso verificado, quanto às prestações de contas.

Art. 4º - A subvenção social será concedida conforme o disposto nos artigos 16 e 17 da Lei Federal nº 4.320/64 e art. 9º da Lei Municipal nº 2.496 de 25 de junho de 2015, que dispõe sobre as Diretrizes Orçamentárias do Município de Tabapuã para o exercício financeiro de 2016.

Art. 5º - a Entidade subvencionada prestará contas dos recursos recebidos na seguinte conformidade:

I- Mensalmente, de forma Parcial e eletronicamente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, relativa a(s) parcela(s) repassada(s) no mês anterior, visando o monitoramento e avaliação, vinculando-se o repasse de nova(s) parcela(s), à aprovação da anterior;

II- Anualmente, de forma Integral por meio eletrônico e físico, até 31 de janeiro do ano seguinte, contendo as informações de forma consolidada de todo o período, acompanhada de toda a documentação comprobatória e dos demonstrativos a serem definidos pela Administração, e em conformidade com as exigências e instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

III- Demais procedimentos poderão ser adotados pela Administração durante o período de concessão, quanto ao monitoramento, avaliação e fiscalização, para fins de avaliação da execução e dos resultados alcançados.

§ 1º - Os saldos financeiros não utilizados deverão ser devolvidos até 30 (trinta) dias após o período programado de aplicação, devendo ser comprovado na prestação de contas anual e integral.

§ 2º - A impugnação de despesas realizadas, a utilização dos recursos em desacordo com as regras estabelecidas, a ausência ou reprovação da prestação de contas poderão sujeitar à Entidade e seus Administradores, as penalidades e restrições aplicáveis cabíveis conforme a legislação em vigor.

§ 3º - Os pagamentos, por parte da Entidade deverão ser feitos por meio de transferência eletrônica diretamente ao titular da despesa, podendo, após demonstrada a impossibilidade e devidamente justificado de forma específica, serem feitos por meio de cheque ou em espécie.

§ 4º - A Entidade deverá manter em perfeita ordem, a documentação de habilitação e de regularidade jurídica e fiscal, e cumprir as obrigações fiscais principais e acessórias, em obediência às normas vigentes.

Art. 6º - As despesas decorrentes da presente lei serão atendidas com os recursos consignados no Orçamento Municipal do Exercício de 2016, sob a classificação: 02.11-Fundo Municipal de Saúde - Programa de Trabalho: 10.302.0013.2042-Assistência Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar-Classificação Econômica 3.3.50.43.00-Subvenções Sociais - Ficha de Despesa nº 331 - Fonte de Recursos 05 - Recursos Federais.





PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ



Art. 7º- A Administração divulgará por todos os meios de publicidade e no seu portal na internet, as informações relativas à parceria a ser firmada.

Art. 8º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º - Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Tabapuã, aos 23 dias do mês de março de 2016.

JAMIL SERON
Prefeito Municipal

Registrada e publicada por afixação em local de costume desta Prefeitura, na data supra.

CLÁUDIO HUMBERTO BOLDRIN
Responsável pelo Expediente da
Diretoria Administrativa

