



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
CASA CIVIL  
ANEXO III

**FORMULÁRIO PARA INDICAÇÃO DE EMENDAS PARA FORMALIZAÇÃO DE  
PROJETOS/PARCERIAS/ OBRAS, ZELADORIA, EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA DE  
EVENTOS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO VEREADOR**

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Nome do Vereador autor da emenda: | Janaina Paschoal |
|-----------------------------------|------------------|

**2 – ÓRGÃO EXECUTOR, OBJETO, DOTAÇÃO OFERECIDA E VALOR (R\$)**

|                         |                                                 |
|-------------------------|-------------------------------------------------|
| Órgão executor:         | Secretaria Municipal de Saúde                   |
| Objeto a ser realizado: | Aquisição de equipamentos                       |
| Dotação oferecida:      | 11.60.04.122.3024.2239.33903900.00.1.500.9001.0 |
| Valor oferecido:        | R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)             |

**3 - DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

|                    |                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Razão Social:      | Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio                                                                                                                                                                |
| Endereço:          | Avenida Celso Garcia, nº 4.815                                                                                                                                                                          |
| Bairro:            | Tatuapé                                                                                                                                                                                                 |
| CEP:               | 03063-000                                                                                                                                                                                               |
| Cidade/UF:         | São Paulo - SP                                                                                                                                                                                          |
| Telefone:          | (11) 3394-6980 / (11) 5178-1510                                                                                                                                                                         |
| CNPJ:              | 46.392.148/0016-04                                                                                                                                                                                      |
| Site Oficial:      | <a href="https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/hospital-municipal-do-tatuape-dr.-carmino-caricchio">https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/hospital-municipal-do-tatuape-dr.-carmino-caricchio</a> |
| Email Corporativo: | hmt@prefeitura.sp.gov.br                                                                                                                                                                                |

**4 - DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL**

|           |  |
|-----------|--|
| Nome:     |  |
| CPF:      |  |
| Telefone: |  |
| Celular:  |  |
| E-mail:   |  |

## 5 - OBJETIVO DA AÇÃO PROPOSTA, JUSTIFICATIVAS E METAS

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Período de realização | Data de início: após a entrega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                       | Data de término:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Objetivo geral        | Aquisição de equipamentos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Justificativa         | <p>Diante da alta demanda existente na unidade, bem como da necessidade de sempre aprimorar os serviços essenciais que o hospital presta à população paulistana, se faz necessária a aquisição de equipamentos novos, objetivando a melhoria dos atendimentos oferecidos aos muitos pacientes que utilizam o referido nosocômio.</p> <p>O gabinete desta vereadora, por sinal, realizou visita institucional à unidade, podendo atestar não só a seriedade dos trabalhos realizados, como também o fato de que há alto volume de atendimentos no hospital, reforçando a sua importância como significativo polo de prestação de serviços na área da saúde na Zona Leste da cidade de São Paulo.</p> |
| Metas e resultados    | Manter a qualidade do serviço essencial prestado pelo hospital, referência de atendimentos na região, assegurando um tratamento adequado aos muitos pacientes que dependem da unidade para obter cuidados clínicos e hospitalares.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 6 - PÚBLICO-ALVO

|                                     |
|-------------------------------------|
| Pacientes atendidos pelo nosocômio. |
|-------------------------------------|

## 7 - CUSTO GLOBAL E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPOSTO

Valores em R\$

| PERÍODO      | PREFEITURA     | PROPONENTE | OUTROS | TOTAL          |
|--------------|----------------|------------|--------|----------------|
| MÊS 1        | R\$ 200.000,00 |            |        | R\$ 200.000,00 |
| MÊS 12       |                |            |        |                |
| <b>TOTAL</b> | R\$ 200.000,00 |            |        | R\$ 200.000,00 |

**8- PLANO DE APLICAÇÃO**

| ITEM                    | PREFEITURA     | PROPONENTE | OUTROS | TOTAL          |
|-------------------------|----------------|------------|--------|----------------|
| 1 - Recursos humanos    |                |            |        |                |
| 2 - Material de consumo |                |            |        |                |
| 3 - Equipamentos        | R\$ 200.000,00 |            |        | R\$ 200.000,00 |
| 4 - Outros              |                |            |        |                |
| <b>TOTAL</b>            | R\$ 200.000,00 |            |        | R\$ 200.000,00 |

**09 – LOCAL E DATA**

|                                           |
|-------------------------------------------|
| Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio; |
| Avenida Celso Garcia, nº 4.815            |

**10- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

|  |
|--|
|  |
|--|

São Paulo, 23 de outubro de 2025

---

**JANAINA PASCHOAL**  
VEREADORA