



**TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2020**

**Termo de Convênio que entre si se fazem o Município de Itaporanga com o Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças, visando à liberação do recurso de incremento MAC.**

Pelo presente instrumento, os abaixo assinados, de um lado o Município de Itaporanga – S.P, com sede à Rua Bom Jesus, 738, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. Douglas Roberto Benini, portador do RG 29.651.227-8 SSP/SP, CPF 195.750.088-39, doravante denominado **MUNICÍPIO** e de outro lado o **HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS DE ITAPORANGA**, CNPJ n.º 50.059.054/0001-09, inscrito no CREMESP sob n.º 05.225, com endereço nesta cidade à Avenida Santa Cruz, n.º 184, e Estatuto Social aprovado em Assembleia Geral em 25/09/2007 e registrado no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca de Itaporanga-SP, sob o n.º 1.020 de 19/10/2007 e alterado pelas Assembleias Extraordinárias dos dias 26/07/2011 e 25/08/2011 e registrado no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca de Itaporanga-SP, sob o n.º 1.237 de 22/09/2011, alterado pelas Assembleias Extraordinárias dos dias 28/11/2016 e 28/12/2016 e registrado no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca de Itaporanga-SP, sob o n.º 1.236, Av. 7 de 02/01/2017, neste ato representado pelo provedor, Senhor Basílio José Ilton Alves, portador do RG n.º 64.194.609-0 SSP/SP e do CPF n.º 563.753.284-20, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, a presente Subvenção de Assistência Integral à Saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: NORMAS APLICÁVEIS**

Rege o presente instrumento o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 195 a 200; a Constituição do Estado de São Paulo, Lei Orgânica Municipal, em especial o seu artigo 143; as Leis Federais 8080/90, 8142/90, Lei Complementar nº 141/2012 a 8666/93 com suas alterações; Portaria GM/MS nº 1.721/2005 e SAS 635/2005, Portaria Ministerial GM/MS nº 3.123 de 7 de dezembro de 2006, que homologa o processo de adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS, Portaria GM/MS 504 de 07/03/2007, dentro da exceção prevista pelo art. 3º, inciso IV da Lei 13.019/2014; e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, cujas



disposições se dão por integrantes deste instrumento, como se aqui transcritas estivessem.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente convênio tem por objetivo, mediante conjugação de esforços dos convenientes, promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS, mediante a transferência de recursos financeiros de incremento MAC, cujo recurso se encontra na conta do FNS, para ocorrer despesas com **CUSTEIO** – Prestação de Serviços para aumento de oferta em exames e procedimentos aos pacientes usuários do SUS do município de Itaporanga e Reforma da Infraestrutura do Centro Cirúrgico do Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga, destinada a realização de Procedimentos Cirúrgicos de pacientes usuários do SUS do município de Itaporanga, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

**Parágrafo Primeiro** – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela **CONVENIADA** e parecer favorável do Conselho Municipal de Saúde e ratificado pela Secretária Municipal da Saúde, vedada alteração do objeto.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

### **DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO**

#### **São atribuições do Município:**

- a) acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados;
- b) repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio;
- c) analisar as prestações de contas encaminhadas pela **CONVENIADA** de acordo com o estabelecido no Plano de Trabalho; analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

### **DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA:**



**São atribuições da Conveniada:**

- a) manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- b) aplicar os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;
- c) gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;
- d) manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;
- e) manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;
- f) utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

**CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R\$ 400.000,00** (Quatrocentos Mil Reais), em parcela única, onerando a seguinte classificação orçamentária:

Classificação Funcional	Fonte	Disp.	Descrição	Valor (R\$)
3.3.50.43.00	05	426	Subvenções Sociais	400.000,00
<b>Total dos Recursos</b>				<b>400.000,00</b>

**Parágrafo Primeiro** – A **CONVENIADA** se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste Convênio. Os valores a repassar,



deverão ser depositados no **Banco do Brasil, Agência 2177-6, conta corrente nº 19.612-6.**

**Parágrafo Segundo** – É vedada aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, de recursos humanos ativos ou inativos e de consultoria.

**Parágrafo Terceiro** – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

A execução do presente convênio será avaliada pelo Conselho Municipal de Saúde, mediante acompanhamento no cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários;

O convênio contará com acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

- I. A composição do Conselho Municipal de Saúde será constituída conforme decreto de nomeação dos membros na presente vigência.
- II. As reuniões deverão ser realizadas mensalmente.
- III. A atribuição do Conselho Municipal de Saúde será a de acompanhar a execução do presente convênio, no cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.
- IV. A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer ao Conselho Municipal de Saúde todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A prestação de contas dos recursos repassados pela **CONVENENTE** deverá ser apresentada pela **CONVENIADA**, de acordo com as normas e instruções técnicas expedidas pelo Tribunal de Contas do Estado e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- I. Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;



- II. Relação dos pagamentos efetuados;
- III. Relação de bens adquiridos;
- IV. Conciliação de saldo bancário;
- V. Cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI. Plano de atendimento e relatório de atendimento.

**Parágrafo Primeiro** – A prestação de contas dos recursos repassados à **CONVENIADA** será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas ao final.

**Parágrafo Segundo** – As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à **CONVENENTE** até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, acompanhado de:

- I. Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- II. Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela **CONVENENTE**, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

**Parágrafo Terceiro** – A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela **CONVENIADA** à **CONVENENTE**.

**Parágrafo Quarto** – O setor competente da **CONVENENTE** elaborará relatório de cada período mensal alusivo às atividades realizadas pela **CONVENIADA**, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

**Parágrafo Quinto** – A **CONVENENTE** informará à **CONVENIADA** eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

**Parágrafo Sexto** – A prestação de contas final deverá ser apresentada à **CONVENENTE** em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pelo **MUNICÍPIO**.



**Parágrafo Sétimo** – Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

**Parágrafo Oitavo** – Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta nº 624.024-0, Agência 1833-7, SUS Custeio – Caixa Econômica Federal.

**Parágrafo Nono** – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pelo Município.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO**

O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Segunda.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência deste do presente CONVÊNIO vigorará da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2020.

### **CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES**

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

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, principalmente os referentes ao Plano de Trabalho, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde, e observado o art. 5º XXXV da Constituição Federal.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

O MUNICÍPIO providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial do Estado, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação estadual, bem como publicação na íntegra no Semanário Oficial do Município e em Jornal de grande circulação regional.

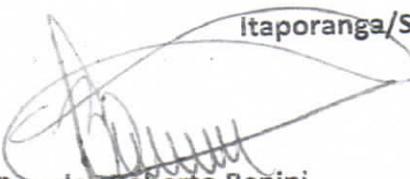


**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Itaporanga, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre os partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estar, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Itaporanga/SP, 06 de Maio de 2020.



**Douglas Roberto Benini**  
Prefeito Municipal



**Basílio José Ilton Alves**  
Provedor Hospital



**Renata Macedo Damante Santos**  
Responsável pela Secretária de Saúde

Testemunha  
Nome:  
RG:

Testemunha  
Nome:  
RG: