



PROCESSO Nº 05/2021

TERMO DE CONVÊNIO

Termo de Convênio que entre si se fazem o Município de Itaporanga com o Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga, visando à prestação de serviços para custeio das ações e serviços relacionados à assistência hospitalar decorrente do coronavírus – COVID-19.

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 e CPF 195.750.088-39, doravante denominado **MUNICÍPIO** e de outro lado o **HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS DE ITAPORANGA**, CNPJ nº 50.059.054/0001-09, inscrito no CREMESP sob nº 05.225, com endereço nesta cidade à Avenida Santa Cruz, nº.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 nº 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 nº 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 nº 1.236, Av. 7 de 02/01/2017, neste ato representado pelo provedor, Senhor José Antônio Nabor, portador do RG nº 6.466.767-0 SSP/PR e do CPF nº 946.021.319, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes e na Lei Municipal nº. 2.418/2019, Lei Complementar 172/2020 de 15 de abril de 2020 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; bem como Deliberação CIB-23, 22/02/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto realizar a transposição e transferência de saldos financeiros a **CONVENIADA**, que é integrante ao Sistema Único de Saúde – SUS, para a manutenção das atividades da entidade para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública e assistência ambulatorial de importância internacional decorrente do Coronavírus. O Valor será destinado para o Custeio e Investimento – Aquisição de Material Médico Hospitalar, Medicamentos, Gases Medicinais, Equipamentos de Proteção Individual – EPI, Equipamentos e Materiais de uso em Saúde, Saneantes (Álcool em gel, sabonete com ou sem clorexidina, desinfetantes), Exames de Imagem, Recursos Humanos, Serviços Médicos e Laboratoriais para atender os pacientes Suspeitos de COVID-19, 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 Secretaria Municipal da Saúde, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I – O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II – Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III – Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;
- IV – A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, observando sempre a padronização de medicamento da **CONVENIADA**;
- V – Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI – Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII – Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Convênio.

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:


2



- a) Criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pela **CONVENIADA** para a rede assistencial do **MUNICÍPIO**, considerando a pontuação local;
- b) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- c) Elaboração do Plano de Trabalho;
- d) Educação permanente de recursos humanos;
- e) Aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos participes:

I – Da **CONVENIADA**: cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano de Trabalho, parte integrante deste Convênio.

II – Do **MUNICÍPIO**:

- a) Transferir os recursos previstos neste Convênio;
- b) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano de Trabalho com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados; analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais)** em parcela única.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA MÓVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS

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 20.385-8.

Parágrafo Primeiro – 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 Segundo – 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

A blue ink signature of the Mayor of Itaporanga is located in the bottom right corner. The signature is stylized and includes the number '3' at the end.

crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

Os recursos do presente convênio oneram recursos da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE / FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE – FMS**, nas classificações abaixo descritas:

Classificação funcional	Fonte	Desp.	Descrição	R\$ - Valor
3.3.90.39.00	02	395	Outras serviços Terc. P.J	7.200,00
Total dos recursos.....				7.200,00

CLÁUSULA NONA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O convênio contará com acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º - A composição do Conselho Municipal de Saúde será constituída conforme decreto de nomeação dos membros na presente vigência.

§ 2º - As reuniões deverão ser realizadas mensalmente.

§ 3º - 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.

§ 4º - A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer ao Conselho Municipal de Saúde todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar para o **MUNICÍPIO**, os seguintes documentos ou informações:





- a) Relatório da atividade desenvolvida até o **10º (décimo) dia útil do mês** subsequente à utilização do dinheiro, conforme definido pelo Conselho Municipal de Saúde, a não entrega do relatório no prazo acima especificado acarretará a apreciação pelo Conselho Municipal da Saúde no mês subsequente;
- b) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) Relatório até o **20º (vigésimo) dia útil** do mês subsequente ao término do período de assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- d) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outros sistemas de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

§ 1º - Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano de Trabalho.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo **MUNICÍPIO** e **CONVENIADA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) Pelo fornecimento de informações incompletas, Intempestivas.
- b) Pela ocorrência de fatos que venham impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO** ou do **MINISTÉRIO DA SAÚDE**;
- c) Pela não entrega dos relatórios;
- d) Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;
- e) Pela falta de pagamento dos serviços prestados pelo **MUNICÍPIO**.

A handwritten signature in blue ink is located in the bottom right corner. Below the signature is the number '5'.



Parágrafo único. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

Os convenentes 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 QUARTA – 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 QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O MUNICÍPIO providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio, vigorará enquanto perdurar o estado de emergência decorrente do coronavírus.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – 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 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Itaporanga/SP, 01 de junho de 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPORANGA
Cidade Amada



A blue ink signature of "Douglas Roberto Benini" enclosed in a blue oval, with "Prefeito Municipal" written below it.

A blue ink signature of "José Antônio nabor" enclosed in a blue oval, with "Provedor Hospital" written below it.

Testemunha

Nome:

RG:

Testemunha

Nome:

RG: