



PROCESSO Nº 01/2022

TERMO DE CONVÊNIO

Termo de Convênio - Contratualização 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 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 **Jose Antônio Nabor**, portador do RG nº 6.466.767-0 SSP/PR e do CPF nº 946.021.319-72, 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; 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 a Lei Complementar 172 de 15 de abril de 2010 que Dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais 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 objeto realizar a transposição e transferência de saldos financeiros a **CONVENIADA**, que é integrante ao Sistema Único de Saúde – SUS, que realizará ações e serviços relacionados a assistência hospitalar decorrente do Coronavírus – COVID 19 , para socorrer despesas com 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 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 Secretária 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:

- 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 pactuação 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 á saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

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\$ 6.000,00 (seis mil reais)** em parcela única.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA MOVIMENTAÇÃO 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 21.139-7.

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 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 SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – FMS**, nas classificações abaixo descritas:

Classificação funcional	Fonte	Desp.	Descrição	R\$ - Valor
3.3.90.39.00	05	312	Outras serviços Terc. P.J	6.000,00
Total dos recursos.....				6.000,00

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**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) Relatório das atividades desenvolvidas até o **10º (decimo) 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 anual 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**.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – 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 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 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, e em Jornal de grande circulação regional.

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, 11 de julho de 2022.

**DOUGLAS ROBERTO
BENINI:19575008839**

Assinado de forma digital por DOUGLAS
ROBERTO BENINI:19575008839
Dados: 2022.07.19 09:49:50 -03'00'

**Douglas Roberto Benini
Prefeito Municipal**

JOSE ANTONIO Assinado de forma digital
por JOSE ANTONIO
NABOR:9460213 NABOR:94602131972
1972 Dados: 2022.07.18 14:05:25
-03'00'

**Jose Antônio Nabor
Provedor Hospital**



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
TERMO DE COLABORAÇÃO**

ÓRGÃO PÚBLICO: MUNICÍPIO DE ITAPORANGA.

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS DE ITAPORANGA.

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº: 01/2022

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, que realizará ações e serviços relacionados a assistência hospitalar decorrente do Coronavírus – COVID 19, para socorrer despesas com 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 pacientes Suspeitos de COVID-19, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

ADVOGADA: SARA DE PAULA SILVA LEME – ASSESSORA JURÍDICA OAB: 249.541.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) O ajuste acima referido estará sujeito à análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

MUNICÍPIO DE ITAPORANGA, 11 DE JULHO DE 2022.

GESTOR DO ÓRGÃO/RESPONSÁVEL PELA CONTRATANTE:

NOME: DOUGLAS ROBERTO BENINI.

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL.

CPF: 195.750.088-39 **RG:** 29.651.227-8 SSP/SP.

DATA DE NASCIMENTO: 09/09/1978.

ENDEREÇO: Chácara Rio Verde, s/n, Bairro Rio Verde, Itaporanga SP

E MAIL INSTITUCIONAL: prefeituraitaporanga@yahoo.com.br.

E-MAIL PESSOAL: douglashbeninill@gmail.com.

TELEFONE: (15) 3565-1397.

DOUGLAS ROBERTO
BENINI:19575008839

Assinado de forma digital por DOUGLAS
ROBERTO BENINI:19575008839
Dados: 2022.07.19 09:20:25 -03'00'

ASSINATURA: _____

RESPONSÁVEL PELA CONTRATADA:

NOME: JOSÉ ANTONIO NABOR

CARGO: PRESIDENTE.

CPF: 946.021.319-72 **RG:** 6.466.767-0 SSP/SP.

DATA DE NASCIMENTO:

ENDEREÇO: Av. Santa Cruz, 249, Centro, Itaporanga SP.

E-MAIL INSTITUCIONAL: hospitalitaporanga@yahoo.com.br.

E-MAIL PESSOAL: hospitalitaporanga@yahoo.com.br.

TELEFONE: (15) 3565-9530. JOSE ANTONIO

NABOR 94602131972

Assinado de forma digital por JOSE
ANTONIO NABOR:94602131972
Dados: 2022.07.19 14:04:02 -03'00'

ASSINATURA: _____