



PROCESSO Nº 05/2022

**TERMO DE CONVÊNIO**

**Termo de Convênio que entre si celebram Município de Itaporanga-SP e o Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga que tem como objeto a prestação de serviços de Urgência e Emergência.**

Pelo presente instrumento, os abaixo assinados, de um lado a **MUNICÍPIO DE ITAPORANGA – SP**, 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 e 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 José Antônio Nabor, portador do RG n.º 6.466.767-0 SSP/SP e do CPF n.º 946.021.319-72, doravante denominado **CONVENIADO**, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de Assistência Integral à Saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**DAS NORMAS APLICÁVEIS**

**Art. 1º** - 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, em especial o seu artigo 143, Inciso II; Lei Municipal nº 2.530/2022 as Leis Federais 8080/90, 8142/90, 8666/93, 14133/2021 Lei Complementar nº 141/2012 e; não aplicação da Lei 13.019/2014, em razão do conveniado estar dentro das exceções do art. 3º inciso IV da Lei 13.019/2014; com suas alterações; e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, cujas disposições se dão por integrantes deste instrumento, como se aqui transcritas estivessem.





## DO OBJETO

**Art. 2º** - O presente Convênio tem por objeto o repasse dos recursos financeiros para as ações e custeios de serviços de Pronto Socorro, na Urgência e Emergência, visando a implementação e incremento no atendimento aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme Plano de Trabalho previamente definido entre as partes e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 3º** - Para atender ao objeto deste convênio, o conveniado realizará os atendimentos de urgência e emergência nas dependências de seu Pronto-Socorro. A realização de procedimentos considerados Atenção Básica, poderão ser realizados nas dependências do CONVENIADO, em horários alternativos, em que o Centro de Saúde e demais unidades não estiverem em funcionamento.

**§ 1º** - As urgências e emergências serão definidas pelo médico plantonista, de acordo com os protocolos ATLS e ACLS e demais protocolos implantados pela Diretoria Técnica do **CONVENIADO**.

**Art. 4º** - Os Serviços de Pronto Socorro na área de clínica médica terão regime na forma de plantões "in loco", e que atuará por 24 horas ininterruptas. Bem como serviços de retaguarda.

**Parágrafo Único** – A prestação de serviços médicos de Ortopedia, será realizado na forma de Ambulatório de Traumatologia que funcionará duas vezes por semana, na sede da Conveniada, para atender os casos específicos desta especialidade.

**Art. 5º** - Os serviços ora conveniados compreendem a utilização pelos usuários, da capacidade imobilizada instalada, inclusive todos os diagnósticos e terapia, disponíveis ou que venham a serem incorporados pelo **CONVENIADO**.

## DA REMOÇÃO DE PACIENTES EM TRANSFERÊNCIAS INTER HOSPITALAR

**Art. 6º** - Os serviços de transporte inter-hospitalar, serão de obrigação do MUNICÍPIO que terá responsabilidade pelo transporte do paciente (ambulância adequada e motorista), enquanto a equipe de apoio técnico, descrito no item "g" da cláusula 5º, ficará sob a responsabilidade do **CONVENIADO**.

**Parágrafo Único** – O Conveniado disponibilizará de **equipe médica e de enfermagem**, para atendimento aos pacientes que necessitarem do referido serviço. Nas transferências inter-hospitalar, será respeitado os critérios da central de regulação de vagas de internação e de transporte.





## DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**Art. 7º** - Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais médicos contratados pelo **CONVENIADO**.

**Parágrafo único** – Os profissionais referidos nesta Cláusula terão livre acesso às Unidades de Internação e Centro Cirúrgico do **CONVENIADO**, podendo internar e acompanhar seus pacientes, respeitando-se o regulamento interno do **CONVENIADO**.

## DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

**Art. 8º** - O conveniado deverá:

- I. Executar o(s) programa(s) a que se refere no art. 2º, a quem deles necessitar, na conformidade do Plano de Trabalho.
- II. Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo SUS;
- III. Propiciar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços assistenciais, sem discriminação de qualquer natureza;
- IV. Manter recursos humanos, materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que se obriga a prestar, com vistas ao alcance dos objetivos deste convênio;
- V. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços, tendo como objeto deste convênio, conforme estabelecido no art. 2º;
- VI. Apresentar mensalmente ao **MUNICÍPIO** o relatório de atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento mensal, assinada pelo representante do **CONVENIADO**;
- VII. Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, nos moldes das instruções específicas do Tribunal e Contas do Estado de São Paulo, até 31 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, ou de suas eventuais prorrogações, sob pena de ficarem impedidas de receberem quaisquer outros recursos financeiros por parte do **MUNICÍPIO**;





- VIII. Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como a relação nominal dos atendidos, atualizados e em boa ordem, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;
- IX. Assegurar ao **MUNICÍPIO**, o Conselho Municipal da Saúde as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto deste Convênio;
- X. Autorizar a fixação, em suas dependências, em local de fácil visualização, as informações e orientações sobre serviços prestados e da participação dos governos Estadual e Municipal nos programas cujos recursos tenham origem nas disposições deste convênio.

#### DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Art. 9º - O CONVENIADO** prestará contas ao **MUNICÍPIO** da seguinte forma:

- I. A prestação de contas mensal em relação ao valor total repassado, mediante apresentação do relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos no mês anterior, bem como a declaração quantitativa de atendimento nesse período, assinada pelo representante do **CONVENIADO** e deverá encaminhar à Prefeitura do Município a prestação de contas no prazo de **10 (dez) dias uteis do mês subsequente**; atentando-se sempre à instrução do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
- II. A prestação de contas anual, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do estado de São Paulo, até 31 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior;
- III. Prestação de contas global, até 30 (trinta) dias após o recebimento da última parcela relativa ao período de vigência deste **convênio**, sem prejuízo das prestações de contas mensais e anual, previstas nos incisos anteriores deste artigo, constituído do relatório de cumprimento do objeto e acompanhamento dos seguintes documentos:
- Relatório consolidado de dados quantitativos dos atendimentos mensais e de informações relacionadas às ações que demonstrem o atendimento das metas de qualidade definidas no plano de trabalho;
  - Relatório de execução físico-financeiro;
  - Relação de pagamentos efetuados com recursos repassados pelo **MUNICÍPIO**;
  - Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado de Exercício do período Financeiro consolidado no final do exercício.
  - Qualquer alteração no Plano de Trabalho deverá ser previamente aprovada pelo Conselho Municipal da Saúde.



**DO CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**Art. 10º** - A avaliação do presente convênio será realizada pelo órgão competente da Secretaria Municipal da Saúde de Itaporanga e o Conselho Municipal de Saúde, no qual havendo incompatibilidade na execução deste instrumento, será emitido parecer devidamente justificado ao Departamento de Tesouraria para não liberação do pagamento nos meses subsequentes, até a regularização da incompatibilidade apontada.

**DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**Art. 11º** – O pagamento para as ações e custeios de serviços de Pronto Socorro, na Urgência e Emergência, ora contratados, será realizado de acordo com o Plano de Trabalho proposto pelo **CONVENIADO**, em seu item 9, denominado “Do Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros”, conforme especificado no quadro abaixo:

<b>Especificação / Pronto Socorro</b>	<b>Repasse mensal 2023</b>	<b>Repasse Anual</b>
Os recursos provenientes do MUNICÍPIO de Itaporanga/SP para esta ação, serão aplicados nas despesas referentes ao Pronto Socorro, visando o custeio dos serviços profissionais executados pelas equipes médicas.	R\$ 180.000,00	R\$ 2.160.000,00
Os recursos provenientes do MUNICÍPIO de Itaporanga/SP para esta ação, serão aplicados nas despesas referentes ao Pronto Socorro, visando o custeio dos recursos humanos (Folha de pagamento), Cartão Alimentação e encargos trabalhistas	R\$ 186.000,00	R\$ 2.232.000,00





(FGTS e INSS).		
Os recursos provenientes do MUNICIPIO de Itaporanga/SP para esta ação, serão aplicados nas despesas referentes ao Pronto Socorro, visando a prestação de serviços de terceiros, sendo: serviços de manutenção de sistemas (software hospitalar), serviços de manutenção de maquinas e equipamentos, utilidade pública (agua, luz e telefone) serviço de coleta de lixo hospitalar e serviços de análises clínicas e laboratoriais, retaguarda de serviços de laboratório e retaguarda, serviços de internet, serviços de medicina do trabalho, serviços de fonoaudiologia, serviço de dosimetria pessoal. .	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 396.000,00</b>	<b>R\$ 4.752.000,00</b>

**Art. 12º** – O Município de Itaporanga repassará ao **CONVENIADO** mediante a prestação de contas e o relatório circunstanciado o valor anual para Pronto Socorro de R\$ 4.752.000,00 (quatro milhões, setecentos e cinquenta e dois mil reais), com cronograma mensal de desembolso a fração de 1/12 avos do montante da proposta, sendo as a parcela no valor de R\$ 396.000,00 (trezentos e noventa e seis mil reais) para o mês de Fevereiro e as demais nos meses subsequentes, conforme Cronograma de Desembolso proposto pelo **CONVENIADO** no Plano de Trabalho, detalhada a seguir:



**Cronograma de Desembolso**

Mês	Data prevista do repasse	Origem dos Recursos (R\$)		
		Municipal	Outros	Total
Fevereiro	10/02/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 396.000,00
	20/02/2023	R\$ 136.000,00		
Março	10/03/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 396.000,00
	20/03/2023	R\$ 136.000,00		
Abril	10/04/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 396.000,00
	20/04/2023	R\$ 136.000,00		
Maio	10/05/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 396.000,00
	19/05/2023	R\$ 136.000,00		
Junho	09/06/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 396.000,00
	20/06/2023	R\$ 136.000,00		
Julho	10/07/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 396.000,00
	20/07/2023	R\$ 136.000,00		
Agosto	10/08/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 396.000,00
	21/08/2023	R\$ 136.000,00		
Setembro	11/09/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 396.000,00
	20/09/2023	R\$ 136.000,00		
Outubro	10/10/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 396.000,00
	20/10/2023	R\$ 136.000,00		
Novembro	10/11/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 396.000,00
	20/11/2023	R\$ 136.000,00		
Dezembro	11/12/2023	R\$ 260.000,00	R\$ 0,00	R\$ 792.000,00
	20/12/2023	R\$ 136.000,00		
	20/12/2023	R\$ 396.000,00		
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 3.480.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 4.752.000,00</b>



**DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS**

§ 1º - Os valores a repassar segundo o cronograma de desembolso, deverão ser depositados na conta específica do **CONVENIADO**, vinculada ao objeto, na agência nº 2177-6, no Banco do Brasil, conta corrente nº 18.644-9.

**Art. 13º** - O valor repassado ao **CONVENIADO** será custeado pela Dotação Orçamentária na rubrica.

Classificação funcional	Fonte	Desp.	Descrição	R\$ - Valor
3.3.50.43.00	01/05	327/329	Serviços de Pronto Socorro	<b>R\$ 4.752.000,00</b>
Total dos recursos.....				<b>R\$ 4.752.000,00</b>

**DAS PENALIDADES**

**Art. 14º** - A inobservância pelo **CONVENIADO**, dos artigos deste Termo de Convênio originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará à **Secretaria Municipal de Saúde**, garantida prévia defesa, de aplicar em cada caso, as sanções previstas e cabíveis.

**DA VIGÊNCIA**

**Art. 15º** - O prazo de vigência do presente convênio será a partir de janeiro de 2023 até 31 de dezembro de 2023, havendo interesse entre as partes poderá ser prorrogado ou rescindido nos termos das Leis 8.666/93, 8.883/94 e 14.133/2021.

**DAS ALTERAÇÕES**

**Art. 16º**- O presente convênio poderá ser objeto de termos aditivos, firmados de comum acordo pelas partes, sempre se atentando às normatizações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE

**ITAPORANGA**

*Cidade Amada*



## DA RESCISÃO

**Art. 17º** - O presente convênio poderá ser denunciado por qualquer das partes, desde que comunicado ex-offício com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, após deliberação do CMS (Conselho Municipal de Saúde).

## DO FORO

**Art. 18º** - As partes elegem o Foro da cidade de Itaporanga – SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem às partes justas, firmam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas, a partir da data de sua assinatura.

Itaporanga-SP, 29 de dezembro de 2022.

**DOUGLAS ROBERTO** Assinado de forma digital por  
DOUGLAS ROBERTO  
**BENINI:19575008839** BENINI:19575008839  
Dados: 2023.01.20 13:47:55 -03'00'

Douglas Roberto Benini

Prefeito Municipal

**JOSE ANTONIO** Assinado de forma  
digital por JOSE  
ANTONIO  
**NABOR:946021** NABOR:94602131972  
31972 Dados: 2023.01.19  
14:29:28 -03'00'

José Antônio Nabor

Provedor



PREFEITURA MUNICIPAL DE

# ITAPORANGA

*Cidade Amada*



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO TERMO DE CONVENIO

**ÓRGÃO PÚBLICO:** MUNICÍPIO DE ITAPORANGA.

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

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº: 05/2022.**

**OBJETO:** O presente Convênio tem por objeto o repasse dos recursos financeiros para as ações e custeios de serviços de Pronto Socorro, na Urgência e Emergência, visando a implementação e incremento no atendimento aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme Plano de Trabalho previamente definido entre as partes e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

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

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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, 29 DE DEZEMBRO 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:** douglasbeninill@gmail.com.

**TELEFONE:** (15) 3565-1397.

**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: 2023.01.19 14:24:12 -03'00'

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_