



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296  
CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP.  
PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA.

### TERMO DE CONVÊNIO

Termo de Convênio 01/2020 -  
Contratualização que entre si se  
fazem o Município de Barão de  
Antonina com o Hospital e  
Maternidade Nossa Senhora das  
Graças de Barão de Antonina,  
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 Barão de Antonina – S.P, CNPJ n.º 46.634.424/0001-09, com sede à Praça Prefeito Juvenal Domingues de Campos, 68, centro, Barão de Antonina-SP neste ato representada pela Prefeita Municipal Srª. Maria Rosa Bueno de Meira, portador do RG 18.109.550 SSP/SP e CPF 083.222.658-08, doravante denominado **MUNICÍPIO** e de outro lado o **HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS DE BARÃO DE ANTONINA**, 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,



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296  
CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP.  
PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA.

doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 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 76; 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 , cujo recurso se encontra na conta do FNS, para ocorrer



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296  
CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP.  
PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA.

despesas com Custelo 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 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**;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296  
CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP,  
PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA

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 à 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**:



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296  
CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP.  
PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA.

- 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\$ 50.000,00 (Cinquenta 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 19.921-4.

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



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296  
CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP.  
PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA

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 624.023-3, Agência 1833-3, SUS Custeio/Serviços – 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	Disp.	Descrição	R\$ - Valor
3.3.90.39.00	05		Enfrentamento da Emergência de saúde Nacional Coronavírus – COVID-19	50.000,00
<b>Total dos recursos.....</b>				<b>50.000,00</b>

*Handwritten signature and initials*



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296  
CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP.  
PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA

### **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, as seguintes documentos ou informações:

- a) Relatório mensal das atividades desenvolvidas até o **5º (quinto) dia útil do mês** subsequente à realização dos serviços, conforme definido pelo Conselho



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296

CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP.

PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA.

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:





## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296

CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP.

PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA.

- 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.



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296

CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP.

PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA.

### **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.

**Barão de Antonina/SP, 06 de Outubro de 2020.**



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA SÃO PAULO, 270 – FONE/FAX (0XX15) 3573-1296

CEP: 18.490-000 – BARÃO DE ANTONINA – SP.

PREFEITURA MUNIC. DE BARÃO DE ANTONINA.

  
Maria Rosa Bueno de Melra

Prefeito Municipal

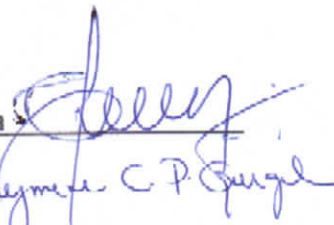
  
Basílio José Ilton Alves

Provedor Hospital

Testemunha

Nome:


RG:

  
Elyne C.P. Guizel  
32.809.277-0

Testemunha

Nome:

RG:

  
Rodrigo DABKOWSKI  
43.268.002-X

