



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERÁ

Rua Cel Amantino, 483 - CEP: 18.440-000

CNPJ 46 634 374/0001-60

FONE/FAX: (15) 3562 1222

**CONVÊNIO Nº 01/2019**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO SAÚDE Nº 01/2018**

**Convênio que entre si celebram o Município de Itaberá por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e a Santa Casa de Misericórdia de Itapeva, tendo por objeto a suplementação de recursos financeiros inerentes ao Programa Pro Santa Casa 2**

Pelo presente instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE ITABERÁ**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 46.634.374/0001-60, com sede na Rua Cel. Amantino, nº 483, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Alex Rogério Camargo de Lacerda, brasileiro, casado, portador do RG: 22.750.126-3 e do CPF: 151.391.538-07, e pela Secretária Municipal de Saúde, Marina Gomes Moreira Freitas, portador da cédula de identidade RG nº 24.641.083-8, inscrito no CPF sob nº 144.839.848-70, ambos residentes e domiciliados na cidade de Itaberá/SP, doravante denominado como **MUNICÍPIO**; e, de outro, a Santa Casa de Misericórdia de Itapeva, inscrita no CNPJ sob nº 49.797.293/0001-79, e no CREMESP sob nº 03572, com endereço na Rua Santos Dumont, nº 433, Centro – Itapeva/SP, neste ato representada pelo seu Provedor Sr. Augusto Rios Carneiro, portador da cédula de identidade RG nº 4.799.908, inscrito no CPF sob nº 132.903.808-82, doravante denominada **CONVENIADA**; tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado o **presente convênio visando à suplementação dos recursos financeiros relacionados ao Programa Pro Santa Casa 2, conforme as disposições seguintes.**

## **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONVÊNIO**

1.1. O presente convênio tem por objetivo estabelecer a cooperação do **MUNICÍPIO** para suplementar os recursos financeiros transferidos pela Secretaria de Estado da Saúde à **CONVENIADA**, por meio do Convênio Estadual nº 072/2013 (Processo nº 001.0216.000217/2013), destinados a promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região de Itapeva, para fazer face às despesas de custeio relacionadas ao consumo e à prestação de serviços, dentro do Programa Pro Santa Casa 2, e conforme as disposições do Plano de Trabalho que o integra.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERÁ

Rua Cel Amantino, 483 - CEP: 18.440-000

CNPJ 46 634 374/0001-60

FONE/FAX: (15) 3562 1222

2.1. Em razão do convênio, assume o **MUNICÍPIO** a atribuição de repassar à **CONVENIADA** os recursos financeiros aqui estabelecidos, acompanhando, controlando e avaliando a execução das atividades contempladas no Programa Pro Santa Casa 2, juntamente com os demais gestores envolvidos, por meio do Colegiado de Gestão Regional de Itapeva

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

3.1. Em razão do convênio, assume a **CONVENIADA** as seguintes atribuições:

- a) Providenciar os recursos materiais, humanos e tecnológicos suficientes para, dentro de sua capacidade técnica e física, prestar assistência médica e hospitalar de referência aos atendimentos demandados pelos usuários do SUS;
- b) Atender usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- c) Assumir sua responsabilidade dentro do sistema de referência e contrarreferência que, de acordo com a pactuação dos gestores regionais, assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência disponíveis;
- d) Alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do SUS;
- e) Utilizar os recursos objeto deste convênio tão somente dentro de sua finalidade.

## CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO

4.1. O presente convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados de sua assinatura.

4.2. Considerando que o presente convênio tem como causa a prestação continuada de serviços de caráter público, visando ao atendimento de interesses mutuamente perseguidos pelos partícipes, poderá qualquer dos convenientes, mesmo durante sua vigência, denunciar sua rescisão, notificando o outro, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, durante os quais permanecerá em vigor o convênio, inclusive para o repasse dos recursos previstos.

## CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. O **MUNICÍPIO** repassará à **CONVENIADA**, a título de subvenção social, para suplementar as despesas de custeio dos serviços aqui contemplados, recursos financeiros num montante total de R\$ **R\$ 27.957,48** (vinte e sete mil novecentos e cinquenta e sete reais e quarenta e oito centavos) em 12 parcelas de R\$ **2.329,79** (dois mil trezentos e vinte e nove reais e setenta e nove centavos) cada uma, a serem depositadas todo dia 15, por meio de transferência para a seguinte conta bancária de titularidade da **CONVENIADA**:

- Banco do Brasil (001), agência 02414 - 7, conta corrente nº 0006889-6

5.2. A subvenção social onerará a seguinte classificação orçamentária:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERÁ

Rua Cel Amantino, 483 - CEP: 18.440-000

CNPJ 46 634 374/0001-60

FONE/FAX: (15) 3562 1222

## 3.3.90.39.00.10.302.0011.2020.01.310000 – Outros Serv. Terc. Pessoa Jurídica – FMS

5.3. A conta corrente indicada para depósito das subvenções será destinada especialmente para o Programa Pro Santa Casa 2, percebendo os recursos oriundos da Secretaria de Estado da Saúde e dos demais gestores participantes.

5.4. Os recursos destinados à remuneração dos serviços especializados contemplados neste convênio não eximem o **MUNICÍPIO** do repasse dos demais recursos estabelecidos nos demais convênios formalizados, e nos respectivos aditivos.

5.5. As partes se comprometem a repactuar o repasse dos recursos necessários toda vez que houver vulneração ao equilíbrio econômico-financeiro deste ajuste.

## CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A **CONVENIADA** prestará contas ao **MUNICÍPIO**, da seguinte forma:

I. Apresentação anual, até o dia 31 de janeiro do ano seguinte ao da transferência, de relatório das atividades desenvolvidas, do demonstrativo das receitas e despesas, e da relação dos gastos relativos ao exercício em análise, aprovado pelo respectivo Colegiado de Gestão Regional.

II. Prestação de contas anual, apresentada até o dia 31 de janeiro do ano seguinte ao da transferência dos recursos, por meio de demonstrações contábeis da ENTIDADE e de conciliação bancária da conta indicada no convênio, referentes ao exercício anterior, com aprovação pelos órgãos fiscais internos, atestando a exatidão quanto à aplicação do montante transferido e à correção de sua movimentação na conta específica identificada neste convênio.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. O presente convênio não estabelece obrigações contrapostas entre um e outro participe, apenas estabelecendo ações combinadas para o provimento de um interesse comum, de forma complementar aos convênios celebrados entre a **CONVENIADA** no âmbito do SUS.

7.2. Os recursos destinados ao presente convênio serão vinculados ao custeio e manutenção das atividades assistenciais da **CONVENIADA**, não prejudicando a percepção, por esta, dos demais recursos provenientes do SUS, inclusive aqueles voltados à produção assistencial ambulatorial e hospitalar, apurados por meio do SIA/SUS e SIH/SUS, e por meio de outros programas e convênios formalizados com o **MUNICÍPIO** e/ou outros gestores do SUS.

7.3. A **CONVENIADA** deverá envidar esforços para proporcionar a humanização da assistência, estabelecendo protocolos e rotinas operacionais para priorizar os casos mais graves, evitando-se, na medida de sua capacidade, a demora injustificada dos atendimentos.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERÁ

Rua Cel Amantino, 483 - CEP: 18.440-000

CNPJ 46 634 374/0001-60

FONE/FAX: (15) 3562 1222

7.4. O **MUNICÍPIO** se compromete a, dentro de suas possibilidades, incrementar o aporte de recursos aqui previstos, em situações de calamidade pública ou em qualquer outra situação excepcional que implique no aumento imprevisível e transitório da demanda pela utilização dos serviços de referência ora conveniados junto à **CONVENIADA**.

## CLÁUSULA OITAVA – DO FORO DE ELEIÇÃO

8.1. As partes elegem a Comarca de Itapeva como foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou litígios provenientes do presente instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

## CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

9.1. Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo de 3 (três) dias, contados de sua assinatura.

E, por ser o presente a fiel expressão da vontade neste ato manifestada, firmam-no os partícipes em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas, para que surta seus efeitos de direito.

Itaberá, 02 de janeiro de 2019.

**Alex Rogério Camargo de Lacerda**

**Prefeito Municipal**

**MUNICÍPIO**

**Augusto Rios Carneiro**

**Provedor**

**CONVENIADA**

### Testemunhas:

1)

Nome: Marizete G. Morais

CPF: 144.839.848-70

2)

nome:

CPF:

Aristeu de Almeida Camargo Filho  
Superintendente  
RG 5.676.335-9  
CPF 748.976.838-15  
CRA 5.437