

# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO BRANCO

CNPJ:46.634.366/0001-13

Praça Antonio Rodrigues de Souza Sobrinho, 646 – Centro – CEP 18430-000

FONES(15) 3553-1179 / 3553-1179 – FAX(15)3553-1152

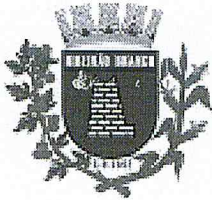
e-mail: prefeitura@ribeiraobranco.sp.gov.br

**Convênio que entre si celebram o Município de Ribeirão Branco, 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 Ribeirão Branco- SP, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob nº 46.634.366/0001-13, com sede na Praça Antonio R S Sobrinho, nº 646, Centro, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Mauro Jose Teixeira, portador da cédula de identidade RG 7.897.791-5, inscrito no CPF sob nº 750.701.118-68, e pelo Secretário Municipal da Saúde, Lucas de Oliveira, portador da cédula de identidade RG n.º 45.854.926-5, inscrito no CPF sob n.º 394.545.048-94, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Ribeirão Branco/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 132.063.978-04, 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 autorizado pela lei municipal 005/2018, 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 prestada 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.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO BRANCO

CNPJ:46.634.366/0001-13

Praça Antonio Rodrigues de Souza Sobrinho, 646 – Centro – CEP 18430-000

FONES(15) 3553-1179 / 3553-1179 – FAX(15)3553-1152

e-mail: prefeitura@ribeiraobranco.sp.gov.br

## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO

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.

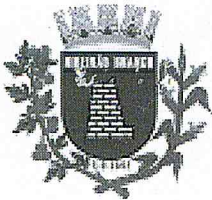
## CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO

4.1. O presente convênio vigorará pelo **prazo de 12 (doze) meses**, contados de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado nos termos da Lei 8666/93.

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 complementar as despesas de custeio dos serviços aqui contemplados, recursos financeiros num montante total de **R\$ 30.542,64** (trinta mil quinhentos e quarenta e dois reais e sessenta e quatro centavos) em 12 parcelas de **R\$ 2.545,22** (dois mil quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte e dois centavos), a serem depositadas todo dia 15, por meio de transferência para a seguinte conta bancária de titularidade da **CONVENIADA**:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO BRANCO

CNPJ:46.634.366/0001-13

Praça Antonio Rodrigues de Souza Sobrinho, 646 – Centro – CEP 18430-000

FONES(15) 3553-1179 / 3553-1179 – FAX(15)3553-1152

e-mail: prefeitura@ribeiraobranco.sp.gov.br

- Banco do Brasil (001), agência 02414 - 7, conta corrente nº 0007056-4

**5.2.** A subvenção social onerará a seguinte classificação orçamentária:

02.08.01.10.302.0063.2046.3.3.90.39

**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 do ano seguinte ao da transferência, de relatório das atividades desenvolvidas, do demonstrativo das receitas e despesas (anexo 6, IN TCE 02/2008), e da relação dos gastos (anexo 7, IN TCE 02/2008), relativas ao exercício em análise, aprovado pelo respectivo Colegiado de Gestão Regional.

II. Prestação de contas anual 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 partícipe, 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 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.

  
  
DVA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO BRANCO

CNPJ:46.634.366/0001-13

Praça Antonio Rodrigues de Souza Sobrinho, 646 – Centro – CEP 18430-000

FONES(15) 3553-1179 / 3553-1179 – FAX(15)3553-1152

e-mail: prefeitura@ribeiraobranco.sp.gov.br

**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.

**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, em mural ou jornal de circulação.

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.

\*

Ribeirão Branco/ SP, 11 de Dezembro de 2020.

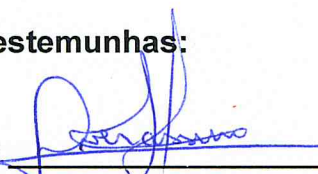
  
**Mauro Jose Teixeira**  
Prefeito Municipal

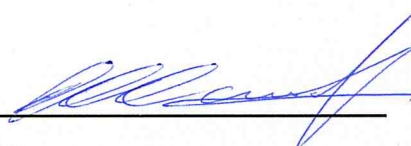
CPF/ nº 750.701.118-68

  
**Augusto Rios Carneiro**  
Provedor

CPF nº 132.063.978-04

### Testemunhas:

1)   
nome: *Damaris Verneque Assunção*  
CPF: *428.909.528-35*

2)   
nome: *Aristeu de Almeida Camargo Filho*  
CPF: *Superintendente  
RG 5.676.335-9  
CPF 748.976.838-15  
CRA 5.487*