



CONVÊNIO SMSA Nº086/2019

Convênio que entre si celebram o Município de Araçatuba, através de sua Secretaria Municipal de Saúde e a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, para o incremento com recurso temporário destinado a complementar o custeio dos serviços de Assistência Clínica e Cirúrgica Hospitalar, com o objetivo de melhorar o atendimento à população, proporcionando a redução de filas e o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde no município de Araçatuba.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, Prefeitura Municipal de Araçatuba, pessoa jurídica de direito público interno inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o n.º45.511.847/0001-79, com sede à Rua Coelho Neto, n.º 73, Município de Araçatuba, neste ato representada por seu Exmo. Prefeito Municipal, o Sr. **DILADOR BORGES DAMASCENO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG 9.758.697-3 - SSP/SP e do CPF/MF n.º 111.389.126-20 residente e domiciliado à Rua Aquidaban, n.º 211, assistido pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **CARMEM SILVIA GUARIENTE**, neste município de Araçatuba, daqui por diante denominados simplesmente como **MUNICÍPIO** e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**, entidade filantrópica, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o n.º 43.751.502-0001-67, com sede na Rua Floriano Peixoto, n.º 896, Vila Mendonça, Município de Araçatuba, neste ato representada por seu provedor Sr. **CLAUDIONOR AGUIAR TEIXEIRA**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n.º 3.168.423-3 SSP/SP e do CPF/MF n.º 415.005.128-34, residente e domiciliado à Rua Bandeirantes n.º 1072, Centro, neste Município de Araçatuba, doravante simplesmente denominada **SANTA CASA**, resolvem celebrar a presente pactuação, com fundamento no Art. 116 da Lei n.º 8.666/93e inciso V do Art. 3º da Lei Federal 13.019/2014 alterada pela Lei Federal n.º 13.024/2015, sob as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto o incremento com recurso temporário destinado a complementar o custeio dos serviços de Assistência Clínica e Cirúrgica Hospitalar, com o objetivo de melhorar o atendimento à população, proporcionando a redução de filas e o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde no município de Araçatuba.



CLÁUSULA SEGUNDA
DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

São atribuições da Secretaria:

- I – Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste Convênio, zelando pelo alcance dos resultados pactuados em Plano Operativo.
- II – repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do Convênio, de acordo com as metas estipuladas no Plano Operativo.
- III – emitir trimestralmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do Convênio.
- IV – analisar as prestações de contas encaminhadas pela conveniada, contendo ainda 70 % de avaliação positiva em pesquisa de satisfação do usuário.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da Conveniada:

- I – manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento do usuário do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- II – assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do Convênio, com o objetivo de facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização, à todos os documentos relativos a execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas as informações solicitadas;
- III – apresentar prestação de contas mensal, acompanhado de relatório contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados esperados e justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados, assim como pesquisa de satisfação do usuário contendo 70 % de avaliação positiva;
- IV – utilizar os materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria, em conformidade com o objeto pactuado;
- V – responsabilizar-se pela regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do Convênio, pelo que responderá diretamente perante a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- VI – comunicar de imediato a Secretaria Municipal de Saúde a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente Convênio;
- VII – responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e qualquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste Convênio, bem como por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a Secretaria Municipal de Saúde de qualquer responsabilidade;
- VIII – responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante o Município e demais órgãos de fiscalização e controle;
- IX – ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:
 - a) Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
 - b) Realizar despesa em data anterior a vigência do instrumento;
 - c) Efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.



CLÁUSULA QUARTA
DA TRANFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros Municipais até o limite mensal de R\$ 125.000,00 (Cento e Vinte e Cinco Mil Reais) que serão pagos em 60 parcelas, totalizando o valor de R\$ 1.500.000,00 (Hum Milhão e Quinhentos Mil Reais) anuais e 7.500.000,00 (Sete Milhões e Quinhentos Mil Reais) para o período de 60 meses.

As despesas decorrentes com a execução deste convênio, correrão por conta do orçamento municipal 0vigente, suplementadas se necessário e terá a seguinte classificação orçamentária, a saber :

02.20.03 – Departamento de assistência Hospitalar
10.302.0033-2.111-Funcional Programática
3.3.90.39.01- Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
Fonte 01
Cod. Aplicação: 310.0000
Ficha 1103

CLÁUSULA QUINTA
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENIENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observado o alcance das metas qualitativas previstas no plano operativo, que deverá ser definido anualmente pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA
DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – da **ENTIDADE**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

II – do **MUNICÍPIO**:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio à **Santa Casa de Araçatuba**;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados.

CLÁUSULA QUINTA
OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

I – Submeter-se à fiscalização instituída pelo gestor:



II –Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, o atendimento do objeto;

III - A utilização de pessoal para execução do objeto desta parceria, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA SEXTA **DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente convênio será avaliada pelo **MUNICÍPIO**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio e no Plano Operativo.

As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas pelos fiscais determinados pela Secretaria Municipal de Saúde no Plano Operativo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA facilitará, ao **MUNICÍPIO**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **MUNICÍPIO** designados para tal fim.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em qualquer hipótese é assegurado à **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA SÉTIMA **DA DENÚNCIA**

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 60 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 90 dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA OITAVA **DA ALTERAÇÃO**

As alterações para exclusão ou inclusão de serviços, far-se-ão por simples aditamentos.

CLÁUSULA NONA **DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**



O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será de 60 (Sessenta) meses, contados a partir da sua assinatura, condicionado à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Tesouro do Município.

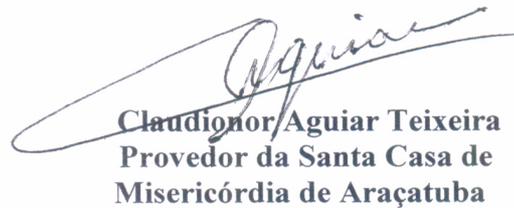
CLÁUSULA DÉCIMA
DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Araçatuba, excluindo qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas não resolvidas amigavelmente.

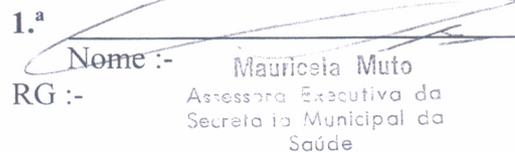
Assim, justas e acertadas, assinam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante duas testemunhas a tudo cientes que também o assinam.

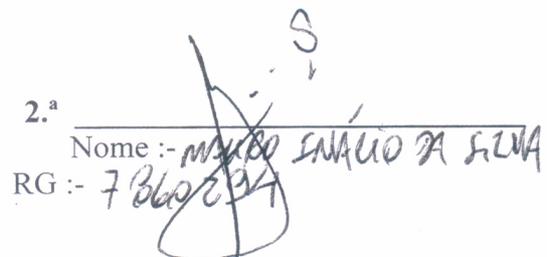
Prefeitura Municipal de Araçatuba, 31 de Outubro de 2019.


Dilador Borges Damasceno
Prefeito Municipal


Claudionor Aguiar Teixeira
Provedor da Santa Casa de
Misericórdia de Araçatuba


Carmem Silvia Guariente
Secretária Municipal de Saúde

1.^a 
Nome :- **Maurícia Muto**
RG :- **Assessora Executiva da**
Secretaria Municipal da
Saúde

2.^a 
Nome :- **MÁRCIA INÁCIO DA SILVA**
RG :- **7360234**



**ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(Contratos)**

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA

CONTRATADO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

OBJETO: Incremento com recurso temporário destinado a complementar o custeio dos serviços de Assistência Clínica e Cirúrgica Hospitalar, com o objetivo de melhorar o atendimento à população, proporcionando a redução de filas e o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde no município de Araçatuba.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a 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.

LOCAL e DATA: _____

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Data de Nascimento: 07/02/1954

Endereço residencial completo: Rua Aquidaban, 211 - Vila Mendonça, Araçatuba-SP.

E-mail institucional: dilador@aracatuba.sp.gov.br

E-mail pessoal: dilador@gmail.com

Telefone(s): (18) 3607-6500

Assinatura: _____



Responsáveis que assinaram o ajuste:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Data de Nascimento: 07/02/1954

Endereço residencial completo: Rua Aquidaban, 211 - Vila Mendonça, Araçatuba-SP.

E-mail institucional: dilador@aracatuba.sp.gov.br

E-mail pessoal: dilador@gmail.com

Telefone(s): (18) 3607-6500

Assinatura: _____

Nome: **CARMEM SÍLVIA GUARIENTE**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde.

CPF: 066.253.878-19 RG: 13.902.849-3

Data de Nascimento:

Endereço residencial completo: R Prudente de Moraes n.º 765-Centro, Guararapes-SP.

E-mail institucional: saude@aracatuba.sp.gov.br

E-mail pessoal: cs.guariente@gmail.com

Telefone(s): (18) 3607-6620

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: **CLAUDIONOR AGUIAR TEIXEIRA**

Cargo: Provedor

CPF: 415.005.128-3 RG: 3.168.423-3

Data de Nascimento: ___/___/___

Endereço residencial completo: Rua Bandeirantes nº 1072 , Centro Araçatuba - SP

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s):

Assinatura: _____

Advogado:

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



ANEXO PC-02 - CADASTRO DO RESPONSÁVEL

ÓRGÃO OU ENTIDADE:

Nome:	DILADOR BORGES DAMASCENO
Cargo:	Prefeito Municipal
CPF:	111.389.126-20
RG:	9.758.697-3
Data de Nascimento:	07/02/1954
Endereço residencial:	Rua Aquidaban, 211 - Vila Mendonça, Araçatuba-SP
E-mail institucional:	dilador@aracatuba.sp.gov.br
E-mail pessoal:	dilador@gmail.com
Telefone Residencial:	3621-8886
Telefone Comercial:	3607-6500
Telefone Celular:	98125-7962
Período de gestão:	2017 a 2020

* Todos os campos são de preenchimento obrigatório.