



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONVÊNIO SMA/DLC N.º 016/2021

TERMO DE CONVÊNIO QUE CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA** E A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**, OBJETIVANDO O CUSTEIO, POR MEIO DE RECURSO FINANCEIRO, DESTINADO A ATENDER DE MODO EMERGENCIAL AS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA, REFERENCIADAS PARA O HOSPITAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, DE MODO A OFERECER SERVIÇO DE QUALIDADE PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19, ATRAVÉS DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, OXIGÊNIO E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI'S, CONFORME DESCRITO NO PLANO DE TRABALHO.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, com sede à Rua Coelho Neto, n.º 73, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 45.511.847/0001-79, doravante denominado **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, neste ato representado por seu Exmo. Prefeito Municipal, o Sr. **DILADOR BORGES DAMASCENO**, CPF/MF n.º 111.389-126-20, e assistido pela Secretária Municipal de Saúde, a Senhora **CARMEM SILVIA GUANIENTE**, e de outro lado 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, nesta cidade de Araçatuba - SP, neste ato representada por seu provedor Sr. **CLAUDIONOR AGUIAR TEIXEIRA**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n.º 3.168.423-3 e do CPF n.º 415.005.128-34, residente e domiciliado na Rua Bandeirantes, n.º 1.072, Centro, nesta cidade de Araçatuba, doravante denominada **CONVENIADA**, contendo também parecer da Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos e autorização do Senhor Prefeito, que fica fazendo parte integrante instrumento jurídico, têm entre si justa e acordada a celebração do presente **CONVÊNIO** mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONVÊNIO:

O presente convênio tem por objeto o custeio, por meio de recurso financeiro, destinado a atender de modo emergencial as demandas do município de Araçatuba, referenciadas para o hospital de média e alta complexidade, de modo a oferecer serviço de qualidade para enfrentamento da Pandemia de COVID-19, através da aquisição de medicamentos, materiais médico hospitalares, oxigênio e Equipamentos de Proteção Individual - EPI's, conforme descrito no Plano de Trabalho.



Parágrafo Único - Os serviços conveniados serão discriminados no plano de trabalho, no qual constarão as metas qualitativas e quantitativas, objetivos, fases de execução e prazo de vigência, cronograma de desembolso, recursos financeiros e monitoramento para todos os efeitos legais, os quais serão prestados pelo estabelecimento conveniado, denominado **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**, com sede na Rua Floriano Peixoto, nº 896 Vila Mendonça, nesta cidade de Araçatuba - SP.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PLANO DE TRABALHO:

O plano de trabalho é parte integrante deste **CONVÊNIO**, e contém a descrição e especificidades de execução do serviço.

Parágrafo único - **A CONVENIADA** deverá seguir na integralidade as orientações e metas qualitativas e quantitativas constantes no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução deste **CONVÊNIO** serão destinados recursos financeiros no valor de **R\$ 819.000,00 (oitocentos e dezenove mil reais)** conforme descrito no Plano de Trabalho, pagos em parcela única, em razão do caráter emergencial do atendimento a Pandemia de COVID-19.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução deste convênio correrão por conta das fontes de recurso conforme codificado para o exercício, da Secretaria da Saúde, conforme segue:

CUSTEIO	
Fonte	01 - Recurso Municipal
Ficha	1111
Aplicação	310.0000

CLÁUSULA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A prestação de contas dos recursos recebidos deverá ser apresentada, a Secretaria Municipal de Saúde até 30 (trinta) dias após o vencimento da vigência do presente convênio.

§ 1º O prazo de 30 (trinta) dias para prestação de contas poderá ser prorrogado uma única vez, desde que justificada e aprovada a justificativa pela Secretaria Municipal de Saúde.



§ 2 Para a prestação de contas a **CONVENIADA**, observará as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENENTE** e pelo Tribunal de Contas do Estado, como observará as disposições do caput do art. 3º da Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020 e o disposto no artigo 4º da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.

CLÁUSULA SEXTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A **CONVENENTE** para fins de fiscalização poderá realizar avaliação mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições contratuais e do plano de trabalho, como quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º A **CONVENIADA** facilitará a **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente e prestará todos os esclarecimentos e informações que lhe forem solicitados dentro do prazo estipulado pela **CONVENENTE**.

§ 2º O controle e avaliação serão executados de acordo com o número de internações encaminhadas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2, 3, do § 1º desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

§ 1º Para os efeitos deste convênio consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONVENIADA**:

- 1) Os membros do seu corpo clínico e profissional;
- 2) Os profissionais que possuam vínculo empregatício com a **CONVENIADA**;
- 3) Os profissionais autônomos que, eventualmente ou permanentemente, prestam serviços a **CONVENIADA** ou que por este seja autorizado;
- 4) Os profissionais que, não estejam incluídos nas categorias referidas nos itens 01, 02, 03, sejam admitidos pela **CONVENIADA** nas suas instalações para prestar serviço.

§ 2º Equipara-se ao profissional autônomo, definido no item 03 e 04, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde.

§ 3º A **CONVENIADA** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste convênio.

§ 4º A **CONVENIADA** se responsabilizará por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio;



§ 5º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste convênio, os convenentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificações dirigidas ao **MUNICÍPIO**.

§ 6º É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, 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** ou para o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, e ainda, a prestação dos serviços ora conveniados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre o **MUNICÍPIO** e a **CONVENIADA**.

§ 7º A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo **SUS**, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias do pagamento devido pelo Poder Público, ressalvado as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

§ 8º A **CONVENIADA** deverá encaminhar diariamente a Secretaria Municipal de Saúde através de e-mail indicado pela **CONVENIENTE** relação com o nome de pacientes do Município de Araçatuba que receberam alta da internação (alta qualificada) e alta do pronto socorro.

§ 9º A **CONVENIADA** deverá manter, durante toda a execução do convênio, as condições de habilitação.

CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Convênio é de 6 (seis) meses **ou enquanto durar a pandemia**, contados da sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério do **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO

O presente convênio poderá ser alterado a qualquer momento, de comum acordo entre as partes, por meio de Termo Aditivo precedido de justificativa escrita e autorização do Secretário Municipal de Saúde.



CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela **CONVENIADA**, da cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.286/93, ou seja:

I - advertência;

II - Multa de 10% sobre o valor do convênio.

III - suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebração de parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, por prazo não superior a dois anos; ou

IV - declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo.

§ 1º Assegura-se ao interessado o oferecimento de defesa antes da aplicação da sanção.

§ 2º A sanção de advertência tem caráter educativo e preventivo e será aplicada quando verificadas irregularidades que não justifiquem a aplicação de penalidade mais severa.

§ 3º A sanção de suspensão temporária deverá ser aplicada nos casos em que for verificada fraude na celebração, na execução ou na prestação de contas do convênio, quando não se justificar a imposição de penalidade mais severa, considerando a natureza e a gravidade da infração, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os danos.

§ 4º assegura-se ao interessado o oferecimento de impugnação, por pedido de reconsideração, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, em 10 dias a contar da intimação do ato.

§ 5º A pena de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais penalidades.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

O presente Convênio será rescindido caso a **CONVENIADA** não utilize os recursos repassados com os objetivos traçados no Plano de Trabalho, devendo, neste caso, efetuar a devolução dos recursos recebidos, atualizados monetariamente.

§ 1º Esse instrumento poderá ser denunciado mediante comunicação por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, obrigando-se, o denunciante, a apresentar a prestação de contas até 30 (trinta) dias após o encerramento do convênio, nas seguintes hipóteses:

I - Descumprimento de qualquer das obrigações ou condições nele estabelecidas;

II - Superveniência de normas legais ou razões de interesse público que o torne inexecutável;

III - Por qualquer dos conveniados que não o considerar mais conveniente;

IV - Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA** no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável.

§ 1º - Nos exercícios financeiros futuros as despesas correrão à conta das dotações, que forem aprovadas para os mesmos, no orçamento do Ministério da Saúde/Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

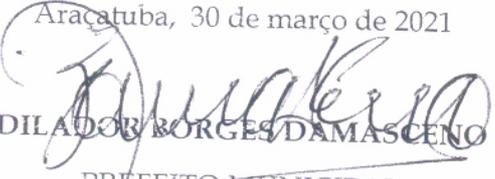
A publicação do extrato deste Convênio será providenciada pela Administração Municipal, no Diário Oficial do Município, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, devendo ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

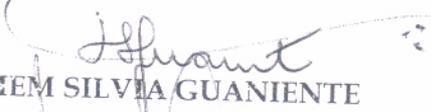
Fica eleito o Foro da Comarca de Araçatuba, Estado de São Paulo, para dirimir eventual controvérsia decorrente do presente ajuste.

E, por estarem justas e acertadas, as partes apõem suas assinaturas no presente instrumento, extraído em 03 (três) vias de igual teor, tudo perante duas testemunhas.

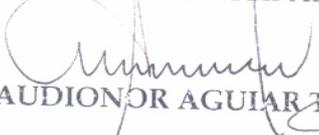
Araçatuba, 30 de março de 2021


DILADOR BORGES DAMASCENO

- PREFEITO MUNICIPAL -


CARMEM SILVIA GUANIENTE

- SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE -


CLAUDIONOR AGUIAR TEIXEIRA

-PROVEDOR -

María Ionice Vieira Zucon

TESOUREIRA



REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO -
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

TERMO DE CONVÊNIO N°: 016/2021

OBJETO: O CUSTEIO, POR MEIO DE RECURSO FINANCEIRO, DESTINADO A ATENDER DE MODO EMERGENCIAL AS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA, REFERENCIADAS PARA O HOSPITAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, DE MODO A OFERECER SERVIÇO DE QUALIDADE PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19, ATRAVÉS DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, OXIGÊNIO E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI'S, CONFORME DESCRITO NO PLANO DE TRABALHO.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 819.000,00
EXERCÍCIO (1): 2021

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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 n° 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 n° 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2° das Instruções n°01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

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.

Araçatuba/SP, 30 de março de 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **CLAUDIONOR AGUIAR TEIXEIRA**

Cargo: Provedor

CPF n.º 415.005.128-34

Responsáveis que assinaram o ajuste e Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Assinatura: _____

Nome: **CARMEM SILVIA GUARIENTE**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 066.253.878-19

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **CLAUDIONOR AGUIAR TEIXEIRA**

Cargo: Provedor

CPF n.º 415.005.128-34

Assinatura: _____

Marfa Tonice Vieira Zucchi

TESOUREIRA

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.