



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FLORA RICA "NAIR DE PAIVA DO AMARAL"

AV PREF. OCTACIANO PEREIRA DE ANDRADE, Nº 66-
FLORA RICA - SP. CEP: 17870-000 FONE 3866-1120 e FAX 3866-1141
CNPJ. 44.925.279.0001/90

CONVÊNIO Nº 002/2021, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2021

Ref: **PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (CRFB-199-§1º)**

CONVENENTE: Prefeitura Municipal de Flora Rica, pessoa de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 44.925.279.0001/90, com sede na Rua Simão de Oliveira nº 150, neste ato representada pelo Excelentíssimo Prefeito, Sr. Gilberto Sanches Gomes, brasileiro, viúvo, portador do RG nº 7638209 e do CPF nº 043.625258-90, autorizado pela lei municipal nº 002/2021, de 11 de fevereiro de 2021.

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE DRACENA, entidade filantrópica classificada como Organização Social de Saúde-OSS, inscrita no CNPJ sob o nº 47.617.584/0001-02, com sede na rua Virgílio Pagnozzi nº 822, na cidade de Dracena, neste ato representada por seu Provedor, Sr. CELSO XAVIER SANTIN, brasileiro, casado, portador do RG nº 9.639.305 e do CPF nº 043.824.528-80.

CLÁUSULA 01: O objeto deste convênio é a participação complementar da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde, mediante a prestação de serviços médicos aos pacientes enviados pelo município CONVENENTE nas especialidades ortopedia e traumatologia, para a resolução dos casos de fraturas desviadas, luxações, ferimentos externos com lesão de músculo e/ou tendão, sequência de fraturas de pós-operatório e todos os demais casos clínicos e cirúrgicos pertinentes à área, observado o princípio da universalidade constante do art. 7º, I, da Lei nº 8.080/90.

CLÁUSULA 02: Os atendimentos serão realizados por médicos especialistas do Setor de Ortopedia e Traumatologia da CONVENIADA, em regime ambulatorial, de segunda-feira à sexta-feira, no horário das 07h00 às 11h00, conforme escala de plantão e rodízio mensal; o médico plantonista responsável pelo atendimento terá autonomia para adotar o procedimento adequado.

CLÁUSULA 03: O CONVENENTE promoverá o transporte de ida e volta dos pacientes e os apresentará referenciados com diagnóstico prévio na recepção da CONVENIADA até 08h00 horas do dia de atendimento, para cadastro e emissão da respectiva ficha de atendimento.

CLÁUSULA 04: Para subsidiar o custeio do serviço público objeto deste convênio o CONVENENTE repassará à CONVENIADA durante o ano de 2021 **R\$16.931,76** em 12 prestações mensais de **R\$ 1.410,98** até o 5º dia útil de cada mês, mediante depósito na conta bancária específica: conta corrente 22.131-7, da agência 0373-5, do Banco do Brasil S/A.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FLORA RICA "NAIR DE PAIVA DO AMARAL"

AV PREF. OCTACIANO PEREIRA DE ANDRADE, Nº 66-
FLORA RICA - SP. CEP: 17870-000 FONE 3866-1120 e FAX 3866-1141
CNPJ. 44.925.279.0001/90

CLÁUSULA 05: Em caso de atraso ou paralização dos repasses mensais, a CONVENIADA poderá interromper imediatamente a execução do objeto deste convênio.

CLÁUSULA 06: As despesas decorrentes do presente convênio serão pago às custas da seguinte dotação orçamentária: Para os exercícios subsequentes as despesas correrão pelas dotações consignadas pelas respectivas leis orçamentárias.

CLÁUSULA 07: Os valores previstos neste convênio só serão reajustados ao cabo de 12 meses do início de sua vigência, pelo índice IPC ou índice equivalente que o substitua.

CLÁUSULA 08: O presente convênio vigorará de **01/01/2021** à **31/12/2021**, podendo ser aditado, alterado e prorrogado por iguais e sucessivos períodos, de comum acordo entre as partes conveniadas, por meio de termos aditivos.

CLÁUSULA 09: São obrigações do CONVENIENTE:

- a) Divulgar em sítio oficial do poder público na internet as informações referentes aos repasses financeiros às conveniadas, inclusive os documentos relativos aos ajustes e às prestações de contas, nos termos da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011;
- b) Fiscalizar a aplicação dos recursos e o desenvolvimento das atividades correspondentes; expedir relatórios de execução do convênio e, quando houver, de visita técnica in loco realizada durante a sua vigência;
- c) Receber e examinar as comprovações apresentadas e emitir parecer conclusivo;
- d) Suspender, por iniciativa própria, novos repasses em caso de inadimplência, quando decorrido o prazo estabelecido para envio ou saneamento da prestação de contas, e exigir da CONVENIADA a devolução de eventual numerário, com os devidos acréscimos legais;
- e) Expedir, a pedido dos interessados, declarações ou atestados de regularidade referente às comprovações apresentadas, ressalvado o julgamento pelo Tribunal de Contas de São Paulo, conforme o disposto no inciso XVII do art. 2º da Lei Complementar nº 709/93.

CLÁUSULA 10: São obrigações da CONVENIADA:

- a) Divulgar em sítio oficial na internet as informações referentes aos repasses financeiros às conveniadas, inclusive os documentos relativos aos ajustes e às prestações de contas, nos termos da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011;
- b) Não redistribuir, entre eventuais outras entidades, os recursos a ela repassados;
- c) Indicar, no corpo dos documentos fiscais originais que comprovem as despesas - inclusive nota fiscal eletrônica - o número do convênio e identificação do órgão/entidade público(a) conveniente a que se referem;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FLORA RICA "NAIR DE PAIVA DO AMARAL"

AV PREF. OCTACIANO PEREIRA DE ANDRADE, Nº 66-
FLORA RICA – SP. CEP: 17870-000 FONE 3866-1120 e FAX 3866-1141
CNPJ. 44.925.279.0001/90

- d) Prestar contas ao CONVENENTE dos recursos recebidos até o dia 31 de janeiro do ano subsequente, mediante relatório do cumprimento do objeto deste convênio, acompanhado de: i) demonstrativo da receita e de despesa, evidenciando o saldo e, quando for o caso, os rendimentos auferidos da aplicação no mercado financeiro; ii) relação de pagamentos efetuados com recursos liberados pela CONVENENTE; iii) conciliação do saldo bancário, quando for o caso; iv) cópia do extrato da conta bancária especificando os respectivos depósitos e pagamentos; v) vinculação do pagamento das despesas a cheques específicos;
- e) Sanear ou encaminhar a prestação de contas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, prorrogável por igual período, se necessário, no caso de irregularidades na comprovação apresentada ou na ausência da prestação de contas;
- f) Em caso de seleção do ajuste pelo Tribunal de Contas, apresentar em até 10 (dez) dias úteis após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil, relatório sobre a execução do convênio no período, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados e demonstrativo das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos no período, aplicadas no objeto do convênio;
- g) Pagar os tributos, tarifas, emolumentos e despesas decorrentes da formalização deste convênio e da execução de seu objeto, sobretudo a remuneração dos profissionais envolvidos e os respectivos encargos sociais;
- h) Responsabilizar-se pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos e subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao CONVENENTE ou a terceiros; e
- i) Restituir os valores repassados pelo CONVENENTE em caso de inexecução do objeto do convênio, não utilização dos recursos ou utilização para finalidade diversa.

CLÁUSULA 11: O presente convênio poderá ser rescindido por infração legal ou descumprimento de suas cláusulas, pela superveniência de norma legal ou fato que o torne material ou formalmente inexecutável; e poderá ser rescindido ou denunciado unilateral mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, garantido sempre o cumprimento das obrigações assumidas até a data da extinção do pacto.

CLÁUSULA 12: A gestão e a fiscalização da execução do objeto do convênio caberão à(o) Secretária(o) Municipal de Saúde, ou quem a(o) substitua, a quem a CONVENIADA deverá apresentar-se imediatamente após a formalização ou retirada do instrumento.

CLÁUSULA 13: As partes conveniadas comprometem-se a cumprir fielmente a Lei Geral de Proteção de Dados, observando, em caso de tratamento de dados: o prévio consentimento do titular e o direito à revogação desse consentimento; a finalidade legítima; a adequação do tratamento à finalidade; anonimização ou pseudonimização desses dados; o acesso e a transparência de informações ao seu titular; o direito à correção, bloqueio, portabilidade ou eliminação, quando



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FLORA RICA "NAIR DE PAIVA DO AMARAL"

AV PREF. OCTACIANO PEREIRA DE ANDRADE, Nº 66-
FLORA RICA – SP. CEP: 17870-000 FONE 3866-1120 e FAX 3866-1141
CNPJ. 44.925.279.0001/90

exigidos pelo titular; a adoção de política de privacidade e governança de dados; a identificação de quem tem acesso aos dados e o responsável por seu uso e tratamento; e a adoção de medidas de segurança que garantam a confidencialidade dos dados coletados.

CLÁUSULA 14: O presente convênio obedece ao regime jurídico da participação complementar no Sistema Único de saúde, nos termos do art. 199-§1º, da Constituição Federal, dos arts. 24-§único e 25, da lei nº 8.080/90 e do art. 3º-IV, da lei nº 13.019/2014; e tem autorização legislativa da lei municipal nº 002/2021, de 11/02/2021.

CLÁUSULA 15: As partes elegem o foro da Comarca de Dracena-SP para dirimir as dúvidas e controvérsias decorrentes deste convênio, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente termo em vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para fins de direito.

Dracena - SP, 01 de Janeiro de 2021.

MUNICÍPIO DE Flora Rica
Gilberto Sanches Gomes
Prefeito Municipal

Natalia Lacerda Redivo Vilar
Secretária de Saúde

OSS-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
E MATERNIDADE DE DRACENA
CELSO XAVIER SANTIN
Provedor



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FLORA RICA "NAIR DE PAIVA DO AMARAL"

AV PREF. OCTACIANO PEREIRA DE ANDRADE, Nº 66-
FLORA RICA - SP. CEP: 17870-000 FONE 3866-1120 e FAX 3866-1141
CNPJ. 44.925.279.0001/90

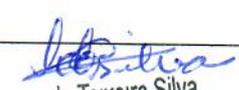
TESTEMUNHAS:

Ass:  _____

Nome: William Sousa Oliveira _____

RG nº 39.616.032-3 | CPF 461.189.468-17 _____
SANTA CASA DE DRACENA

Ass: _____

Nome:  _____

RG nº Lucia Aparecida Teixeira Silva _____
Contadora
CRC-TSP-Nº 165049/0-2