

**MUNICÍPIO DE PANORAMA**

GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



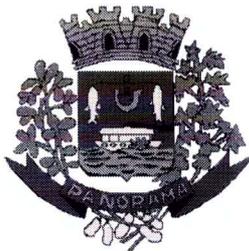
**CONVÊNIO N° 003/2023**

**DE 05 DE JULHO DE 2023.**

*QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PANORAMA E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPI PAULISTA*

O **MUNICÍPIO DE PANORAMA**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ nº 44.918.712/0001-60, estabelecida na Avenida Rodion Podolsky, nº 1995, Centro, Panorama, Estado de São Paulo, CEP nº 17.980-000, representada por seu prefeito municipal, Sr. CARLOS HIROCI OUTI, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG sob o nº 4.943.156-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 825.474.918-34, residente à Rua Geraldo Pereira, 1345, Centro, Panorama, Estado de São Paulo, CEP nº 17.980-000, infra-assinado, doravante denominado simplesmente de **CONVENENTE** e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPI PAULISTA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, com sede na Rua Almirante Barroso, nº 1436, CEP 17.930-000, na cidade de Tupi Paulista, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 72.699.119/0001-05, neste ato representada pela sua Provedora, Senhora **GISELAINE RODRIGUES MANRIQUE**, brasileiro, viúva, aposentado, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.181.563-2, inscrito no CPF/MF sob o nº 060.569.648-92, doravante denominada simplesmente de **CONVENIADA**, celebram o presente Convênio, regulado mediante normas elencadas nas Leis Federal nº 8.080/90 e nº 8.666/93, com suas posteriores alterações no que couber e dentro das seguintes Cláusulas aqui pactuadas:

**RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO**  
**CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP**  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)



**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## CLÁUSULA PRIMEIRA

### DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto a participação complementar da **CONVENIADA** no Sistema Único de Saúde em nível de referência hospitalar primária, mediante a internação de pacientes oriundos do município **CONVENENTE**, conforme detalhado no Plano de Trabalho - Anexo I que integra este instrumento, independentemente de transcrição.

§ 1º O Plano de Trabalho deste Convênio poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou por apostila ao plano de trabalho original.

§ 2º As internações objeto deste convênio compreendem os casos de baixa e média complexidades nas especialidades clínica médica e pediatria e serão regulados 24 horas por dia, 07(sete) dias da semana diretamente entre os médicos da **CONVENIADA** e da unidade de saúde de origem do **CONVENENTE**.

§ 3º As internações ocorrerão mediante o preenchimento dos seguintes requisitos:

- a) verificação da necessidade do atendimento em regime de internação pelos médicos reguladores;
- b) existência de vagas na unidade hospitalar da **CONVENIADA**; e
- c) subsunção do caso às especialidades médicas atendidas no hospital.

§ 4º Não estão incluídos no objeto deste convênio:

- a) Serviços de Pronto Atendimento e Pronto Socorro;
- b) Internação em Unidade de Terapia Intensiva-UTI;
- c) Sessões de Hemodiálise;
- d) Serviços e produtos de banco de sangue;
- e) Cirurgias em geral; e
- f) Tomografias computadorizadas.

§ 5º. Os casos que demandarem atendimento de alta complexidade serão encaminhados diretamente pelo **CONVENENTE** à Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde de São Paulo- CROSS, sem participação ou intervenção da **CONVENIADA**, salvo pacientes que já estejam internados na **CONVENIADA** e necessitarem de internação via CROSS.

**RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO**  
**CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP**  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)



**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**CLÁUSULA SEGUNDA**  
**DAS OBRIGAÇÕES**

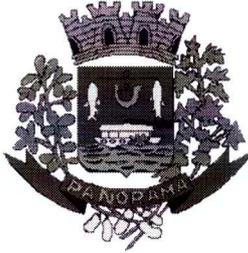
Para o fiel cumprimento do Objeto pactuado na Cláusula Primeira, as partes se obrigam:  
**CONVENIENTE:**

- a) divulgar nos meios públicos de comunicação por radiodifusão de sons e de sons e imagens, campanhas publicitárias e programações desenvolvidas pela CONVENIADA, no âmbito deste Convênio, mediante o emprego de recursos tecnológicos e de linguagens adequados a garantia de acessibilidade por pessoas com deficiência;
- b) liberar os recursos em obediência ao cronograma de desembolso, que guardara consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto do Convênio;
- c) na hipótese de o gestor da parceria deixar de ser agente público ou ser lotado em outro órgão ou entidade, deverá ser designado um novo gestor, assumindo, enquanto isso não ocorrer, todas as obrigações do gestor, com as respectivas responsabilidades;
- d) viabilizar o acompanhamento pela Internet dos processos de liberação de recursos;
- e) manter, em seu sítio oficial na internet, a relação das parcerias celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento;
- f) divulgar pela Internet os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria.

**CONVENIADA:**

- a) manter os objetivos voltados a promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;
- b) manter escrituração de acordo com os princípios Fundamentais de Contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;
- c) manter as instalações e condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos no convênio e o cumprimento das metas estabelecidas;

**RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO**  
**CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP**  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)

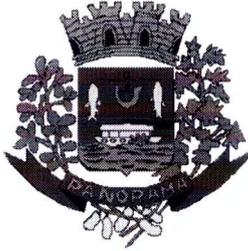


**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- d) indicar ao menos 01 (um) dirigente que se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas no convênio;
- e) responder exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito as despesas de custeio, de investimento e de pessoal;
- f) Garantir os atendimentos descritos na cláusula primeira, cumprindo rigorosamente o pactuado;
- g) Garantir plantão médico ininterrupto de 24 (vinte e quatro) horas, nas especialidades clínica médica e pediatria;
- h) Garantir a presença do médico plantonista para atendimento pronto e pessoal, capacitado a receber as internações e a executar manobras de reanimação e de suporte vital;
- i) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **CONVENENTE**, inclusive os provenientes de aplicação financeira realizadas no desenvolvimento do objeto do presente ajuste, conforme especificação na cláusula primeira;
- j) Prestar contas nos moldes das instruções específicas 2/02 - Seção VIII do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e na forma prevista na cláusula quinta deste convênio;
- k) Manter contabilidade e registro atualizados e em boa ordem os registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos do presente convênio;
- l) Não redistribuir, entre eventuais outras entidades, os recursos a ela repassados;
- m) 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;
- n) Não utilizar os recursos deste convênio em finalidade diversa da estabelecida em seu objeto;
- o) Restituir os valores repassados pelo **CONVENENTE** em caso de inexecução do objeto do convênio, não utilização dos recursos ou utilização para finalidade diversa;



**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



p) 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;

q) 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;

r) O pagamento de tributos, tarifas, emolumentos e despesas decorrentes da formalização deste convênio e da execução de seu objeto, sobretudo a remuneração da equipe e os respectivos impostos.

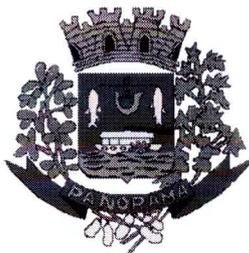
Os conveniados comprometem-se a cumprir fielmente a Lei Geral de Proteção de Dados, observando, em caso de tratamento de dados: o prévio consentimento do titular e o direito à revogação desse consentimento; a finalidade legítima; a adequação do tratamento à finalidade; anonimização ou pseudonimização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

**DO VALOR**

O presente Convênio tem o valor estimado de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), correspondentes aos custos fixos e variáveis para a manutenção de uma estrutura hospitalar suficiente para garantir o atendimento de uma demanda aproximada de 15 (quinze) internações mensais, conforme média histórica registrada pelo CONVENENTE no TABNET-SUS.

**RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO**  
**CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP**  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)



**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



§ 1º Do valor estimado para este convênio 90% correspondem ao custo fixo estimado para o objeto descrito na cláusula primeira, sendo 10% correspondentes ao custo variável.

§ 2º O valor do convênio será repassado à CONVENIADA em 01 (uma) prestação mensal de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), de acordo com o cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho que faz parte do respectivo convênio, conforme a seguinte classificação orçamentaria:

02— Executivo

020214— Secretaria Municipal de Saúde

10.302.0021.2063.0000— Atendimento Hospitalar e Ambulatorial

§ 3º Os repasses mensais serão realizados até o dia 10 de cada mês, mediante depósito em conta bancária específica, informada pela CONVENIENTE, no Banco 001, Agência 0436-7, Conta Corrente nº 17.215-4

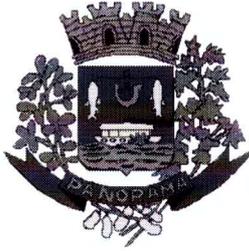
§ 4º Os recursos repassados por meio deste Convênio destinam-se exclusivamente ao cumprimento das metas previstas no Plano de Trabalho.

§ 5º A CONVENIADA, ao receber os recursos de que trata esta cláusula deverá:

I – Computar obrigatoriamente as receitas financeiras auferidas a crédito do Convênio e aplicá-las exclusivamente no objeto conveniado;

II – Anexar, quando da apresentação da prestação de contas tratada na Cláusula Quarta, o extrato bancário contendo movimento diário (histórico) da conta.

III – Aplicar o recurso recebido no mercado financeiro em banco oficial, caso não seja utilizado totalmente no mês do crédito do recurso, em conta poupança/aplicação diária, nos termos do artigo 116, § 4, da Lei Federal nº 8.666/93.



**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



#### **CLÁUSULA QUARTA**

##### **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Salvo disposição legal em contrário, a prestação de contas dos recursos recebidos constantes do Convênio será apresentada à CONVENIADA até o dia 09 de Dezembro de 2023, constituída do relatório de cumprimento do objeto e ainda acompanhada dos seguintes documentos:

I – Demonstrativo da receita e de despesa, evidenciando o saldo e quando for o caso, os rendimentos auferidos da aplicação no mercado financeiro, nos termos do artigo 116, § 4, da Lei Federal nº 8.666/93;

II – Relação de pagamentos efetuados com recursos liberados pela CONVENIADA;

III – Conciliação do saldo bancário quando for o caso;

IV – Cópia do extrato da conta bancária especificando os respectivos depósitos e pagamentos;

V – Vincular o pagamento das despesas a transferências bancárias específicas;

VI – Apresentar cópias da documentação original.

Parágrafo único. Só serão aceitos os recibos e notas fiscais cujas datas estiverem dentro do prazo de vigência do Convênio.

#### **CLÁUSULA QUINTA**

##### **DA EXECUÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO**

Para a implementação do monitoramento e avaliação desta parceria, deverá ser observado:

§ 1º A CONVENIENTE poderá valer-se de apoio técnico de terceiros, delegar competências ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

**RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO**  
**CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP**  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)



**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



§ 2º A CONVENENTE realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do Plano de Trabalho e utilizará os resultados como subsidio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas; podendo-se valer de apoio técnico de terceiros, delegar competências ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos

§ 3º A CONVENENTE emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação e o submeterá a comissão de monitoramento e avaliação designada, que a homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela CONVENIADA, devendo conter:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

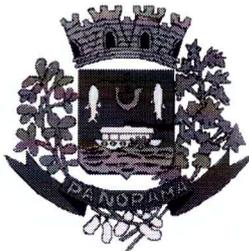
II – Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela CONVENENTE;

IV – Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela CONVENIADA na prestação de contas; quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Convênio;

V - Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

§ 4º O controle e a fiscalização do presente ajuste incumbirão, pela CONVENENTE pela Secretária de Saúde do Município, e pela CONVENIADA ao provedor da entidade.



**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## **CLÁUSULA SEXTA**

### **DA RESTITUIÇÃO**

A CONVENIADA compromete-se, ainda, a restituir os valores transferidos pela CONVENIENTE por meio deste convênio atualizados através do IPCA/IBGE ou outro que vier a ser instituído pelas autoridades competentes, a partir da data do seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- I – Inexecução do objeto da avença, no prazo de 20 (vinte) dias após a inexecução;
- II – Falta de apresentação da prestação de contas;
- III - Utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida.

Parágrafo único. A CONVENIADA compromete-se ainda, a restituir eventual saldo dos recursos da CONVENIENTE na data da conclusão do convênio.

## **CLÁUSULA SÉTIMA**

### **DA VIGÊNCIA E DA EXTINÇÃO**

O convênio vigorará a partir da data de sua assinatura até 09 de Novembro de 2023, conforme Plano de Trabalho, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada, mediante autorização Legislativa, por igual período, devidamente formalizada e justificada, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do seu término.

§ 1º A prorrogação de ofício da vigência deste Convênio deve ser feita pela CONVENIENTE quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

§ 2º Quando da renúncia, rescisão e extinção do Convênio, deverá a CONVENIADA apresentar a CONVENIENTE, no prazo de 30 (trinta) dias a documentação comprobatória do cumprimento das obrigações assumidas até aquela data; os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, a ser providenciada pela

**RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO**  
**CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP**  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)



**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



autoridade competente da CONVENIADA, nos termos que dispõe o artigo 116, § 6º, da Lei Federal nº 8666/1993.

**CLÁUSULA OITAVA**

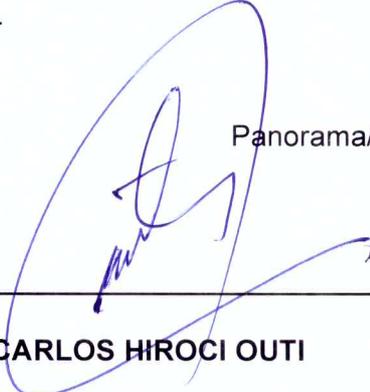
**DISPOSIÇÕES GERAIS**

O presente convênio obedece ao regime jurídico da participação complementar no Sistema Único de saúde, nos termos do § 1º, do art. 199, da Constituição Federal, dos arts. 24-parágrafo único e 25, da lei nº 8.080/90, do art. 25-*caput*, da lei nº 8.666/93, do art. 3º-IV, da lei nº 13.019/2014 e dos arts. 101-VI e 173-§1º, das Instruções TCE/SP nº 002/16 e tem autorização legislativa da lei municipal nº 780/2023.

Fica eleito o foro da Comarca de Panorama, Estado de São Paulo, como único competente para dirimir possíveis dúvidas que decorram da execução do presente Convênio.

Estando assim, devidamente acertados e ajustados, firmam o presente termo em 04 (quatro) vias de igual valor, teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para fins de direito.

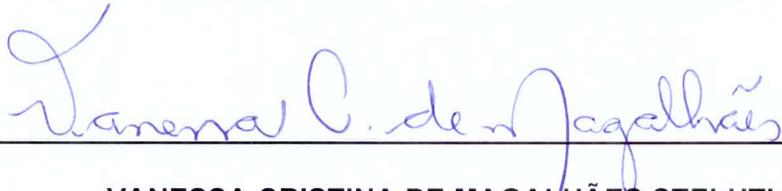
Panorama/SP, 09 de Agosto de 2023.



---

**CARLOS HIROCI OUTI**

**PREFEITO MUNICIPAL DE PANORAMA**



---

**VANESSA CRISTINA DE MAGALHÃES STELUTI**

**SECRETÁRIA DE SAÚDE MUNICIPAL DE PANORAMA**

RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO  
CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)



**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**GISELAINE RODRIGUES MANRIQUE**

**PROVEDORA**

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPI PAULISTA**

**EMERSON DE CARVALHO**

**GESTOR DO CONVÊNIO**

**Testemunhas:**

1.

2.