



MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA

Estado de São Paulo

CNPJ 45.162.864/0001-48



CONVÊNIO Nº 02/2021

"INSTRUMENTO DE CONVÊNIO Nº 01/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA E O HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA, VISANDO O ATENDIMENTO NA ÁREA DE ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE"

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA**, com sede Praça Antonio Levino, nº 470, Centro, CEP 15.495-000, na cidade de Riolândia-SP, inscrito no CNPJ. sob o nº 45.162.864/0001-48, neste ato representado pela Prefeita Municipal, Sr. **ANTONIO CARLOS SANTANA DA SILVA**, brasileira, casado, titular do CPF. nº 251.087.308-37 e da cédula de identidade RG nº 25.381.748-1/SSP/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, o **HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA**, com sede à Rua Dez nº 865, Centro, CEP 15.495-000, Riolândia-SP, inscrito no CNPJ. sob o nº 49.017.353/0001-93, neste ato representado pelo Provedor, Sr. **OÉLIO APARECIDO BORGES**, brasileiro, casado, titular do CPF nº 272.983.708-63 e da cédula de identidade RG. nº 5.435.406/SSP/SP, doravante denominada **ENTIDADE**, tendo em vista o que dispõe: a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 200; a Constituição do Estado de São Paulo; a Lei Orgânica Municipal; as Leis nº 8080/90 e 8142/90; a Lei Federal nº 8666/93 com suas alterações posteriores, em especial ao que dispõe o art. 116; à Lei Federal 13.019/2014 e Decreto Federal nº 8.726/2016; à autorização contida na Lei Municipal nº 2.758, de 08/12/2020, e ainda, em conformidade com a documentação jurídica e fiscal e ao Plano de Trabalho, têm entre si, justo e acordado, o presente **Convênio de Atenção Básica à Saúde**, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1. O presente convênio tem por objetivo e finalidade, com base no Plano de Trabalho aprovado, estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde, visando à manutenção integral do Pronto Atendimento Ambulatorial de urgência e emergência em Atenção Básica à Saúde em favor da população, a serem executados através do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Riolândia, bem como a disponibilização de profissionais médicos em ambulatórios da Rede Municipal de Saúde (UBS).

CLAÚSULA SEGUNDA: DA VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Convênio será de 12 (doze) meses contados a partir de 01 de janeiro de 2021 com término previsto para 31 de dezembro de 2021, considerando a autorização contida na Lei Municipal nº 2.758 de 08 de dezembro de 2020, e ainda, o Plano de Trabalho apresentado pela Entidade e aprovado pela Administração e Conselho Municipal de



MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA
Estado de São Paulo
CNPJ 45.162.864/0001-48



Saúde, contendo detalhadamente os critérios, as atividades a serem executadas, os custos, as metas, dentre os demais requisitos previstos em lei.

Parágrafo único - A mora na liberação dos recursos, quando devidamente comprovada nos autos, ensejará a prorrogação deste convênio pelo mesmo número de dias de atraso, independentemente de termo aditivo, desde que informado pela **ENTIDADE** e autorizada pelo **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES:

3.1. Constituem obrigações da ENTIDADE:

3.1.1. Executar as ações e serviços do objeto da parceria, de acordo com as políticas e as metas estabelecidas no Plano de Trabalho, sob supervisão da Coordenadoria Municipal de Saúde pertencente ao Município;

3.1.2. Ofertar dentro da rede de serviços de saúde de forma a garantir referência e contra referência dos serviços de apoio diagnóstico, especialidades ambulatoriais, urgência/emergência e internação hospitalar;

3.1.3. Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que integram as Equipes de Atenção Básica, devendo se responsabilizar pela estrutura física, operacional e de Recursos Humanos utilizados na execução das atividades estabelecidas na parceria firmada, devendo zelar pela regularidade das contratações, inclusive quanto às normas legais trabalhistas e previdenciárias;

3.1.4. Incentivar e apoiar a formação continuada e capacitação dos profissionais, segundo diretrizes do Sistema Único de Saúde;

3.1.5. Aplicar os recursos financeiros que lhe tenham sido transferidos pelo **MUNICÍPIO**, exclusivamente nas ações relativas ao objeto desta parceria, e mediante conta bancária específica.

3.1.6. Manter em absoluta ordem os documentos e registros referentes à execução do objeto, em especial quanto à escrituração contábil e fiscal, de forma individualizada;

3.1.7. Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como a relação nominal dos atendidos, atualizados, no local da execução do convênio, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo, de forma a garantir o acesso às informações da correta relação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

3.1.8. Permitir o acesso aos documentos pertinentes e a qualquer tempo, às dependências e unidades de atendimentos, dos técnicos do Município envolvidos na parceria, para averiguação efetiva da execução do objeto do convênio e do adequado emprego dos recursos repassados pelo Município.



MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA
Estado de São Paulo
CNPJ 45.162.864/0001-48



3.2. Constituem obrigações do **MUNICÍPIO**:

- 3.2.1. Acompanhar e avaliar o cumprimento das cláusulas pactuadas no termo de parceria, o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho;
- 3.2.2. Ceder e Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste instrumento, assegurando os repasses destinados ao desenvolvimento das ações pactuadas, na forma do Plano de Trabalho elaborado pela **ENTIDADE**;
- 3.2.3. Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar a execução da parceria;
- 3.2.4. Garantir a utilização do sistema de informação, de modo a viabilizar o correto acompanhamento e avaliação do Atendimento Médico;
- 3.2.5. Receber e avaliar relatórios técnicos e dados estatísticos, que lhe sejam encaminhados pela **ENTIDADE**.
- 3.2.6. Incentivar o desenvolvimento de polos de treinamento, capacitação e educação permanente dos recursos humanos, voltados ao desempenho de atividades das Equipes de Atenção Básica;
- 3.2.7. Designação de uma Comissão de Monitoramento e Avaliação do Convênio com os fins de elaboração dos relatórios circunstanciados, avaliação dos resultados e das atividades descritas no Plano de Trabalho, realizando fiscalização local periodicamente.

CLÁUSULA QUARTA: DO VALOR DO CONVÊNIO

- 4.1. O valor pactuado neste instrumento de convênio é de R\$ 2.640.000,00 (dois milhões, seiscentos e quarenta mil reais), que será repassado pelo **MUNICÍPIO** à **ENTIDADE** para a execução do objeto descrito na cláusula primeira, de acordo com a programação financeira estabelecida no Plano de Trabalho.
- 4.2. As despesas decorrentes do presente convênio serão atendidas através do Orçamento Municipal, sob a classificação: Fundo Municipal de Saúde – 02.06.06-10.301.0014.2024.0000 Assistência Financeira a Entidades Filantrópicas - Natureza de Despesa/Elemento Econômico: 3.3.50.39.53-Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos / Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica - Fonte de Recursos 01– Tesouro Municipal.



MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA

Estado de São Paulo

CNPJ 45.162.864/0001-48



CLÁUSULA QUINTA: DO ACOMPANHAMENTO E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.1. O **MUNICÍPIO** promoverá o acompanhamento físico e financeiro mensal, e as ações de monitoramento quadrimestralmente, objetivando a avaliação da execução e dos resultados alcançados.

5.2. A prestação de contas do total dos recursos recebidos do **MUNICÍPIO** deverá ser apresentada pela **ENTIDADE** até 30 (trinta) dias após o final do prazo de execução constante do Plano de Trabalho, e em conformidade com o artigo 116 da Lei federal nº 8.666/93, e formalmente de acordo com a Seção V – Dos Convênios, constante das Instruções nº 02/2016 do Tribunal do Tribunal de Contas.

5.3. O descumprimento desta cláusula obrigará a **ENTIDADE** à reposição ou restituição do numerário recebido; acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data da efetiva devolução.

5.4. O **MUNICÍPIO** informará a **ENTIDADE** sobre eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados desde a data de recebimento da comunicação, aplicando-se, no caso de recolhimento de valores utilizados indevidamente, o disposto na subcláusula anterior.

5.5. Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras eventualmente obtidas, deverão ser devolvidos mediante guia de recolhimento no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, nos termos do § 6º do artigo 116 da Lei federal nº 8.666/93.

CLAUSULA SEXTA: DA DENÚNCIA, PRAZOS E RESCISÃO

6.1. O presente Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, mediante comunicação formal dada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, desde que justificado e amparado em motivo de inadimplência de quaisquer das cláusulas deste Convênio.

6.2 - Em caso de denúncia devidamente amparada em razão concreta e procedente, e uma vez formalizada, proceder-se-á ao devido acerto de contas de importâncias eventualmente pendentes, como determinado pelo artigo 116, da Lei Federal 8666/93, com as modificações da Lei 8883/94.

6.3. O presente convênio poderá ser aditado, prorrogando o seu prazo de vigência e de valor, desde que haja avaliação favorável de ambas as partes, se apresentada até 30 (trinta) dias, antes do seu término, e mediante autorização em lei.

6.4. O presente convênio poderá, ainda, ser rescindido nos seguintes casos:



MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA

Estado de São Paulo

CNPJ 45.162.864/0001-48



6.4.1. Descumprimento de qualquer disposição prevista em suas cláusulas, mediante a denúncia da parte prejudicada independente de interpelação judicial ou extrajudicial;

6.4.2. A qualquer tempo, por mútuo acordo, mediante a lavratura do Termo de Rescisão;

6.4.3. Unilateralmente, de pleno direito e a critério da Prefeitura, por irregularidades constatadas pelo órgão municipal referentes à administração dos valores recebidos, e quanto à execução do Plano de Trabalho e demais obrigações;

CLAUSULA SÉTIMA: DAS PENALIDADES

7.1. O não cumprimento das cláusulas deste convênio, bem como a inexecução total ou parcial do Plano de Trabalho aprovado constituem irregularidades passíveis das seguintes penalidades, aplicadas cumulativamente e/ou progressivamente:

7.1.1. Advertência formal;

7.1.2. Suspensão de pagamento das parcelas;

7.1.3. Rescisão.

7.2. Constatada a ocorrência de irregularidades pela Coordenadoria Municipal de Saúde, a **ENTIDADE** deverá ser cientificada, através de notificação no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

7.3. A **ENTIDADE** deverá apresentar, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data do recebimento da notificação de irregularidades, justificativa e proposta de correção para apreciação e decisão da Administração.

7.4. A liberação do pagamento será feita após a correção das irregularidades apontadas ou da aceitação formal de proposta de correção, com prazos determinados.

7.5. A cópia da notificação de ocorrências de irregularidades, devidamente assinada pelas partes, da justificativa e da proposta de correção, integrarão o processo administrativo identificado no preâmbulo do presente Termo.

CLÁUSULA OITAVA: DA AÇÃO PROMOCIONAL

8.1. O **MUNICÍPIO** divulgará por todos os meios de publicidade e no seu portal na internet, as informações relativas a este Convênio.

8.2. Em qualquer ação promocional relacionada com o objeto do presente convênio, deverá ser obrigatoriamente, consignada a participação do **MUNICÍPIO**, ficando vedada a utilização de nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos, nos termos do § 1º do artigo 37 da Constituição Federal.



MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA
Estado de São Paulo
CNPJ 45.162.864/0001-48



CLAUSULA NONA: DO FORO E DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Paulo de Faria-SP para dirimir quaisquer dúvidas relativas à este Convênio.

Por estarem, assim, avençados, firmam os partícipes o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Município de Riolândia, 04 de janeiro de 2021.


ANTONIO CARLOS SANTANA DA SILVA
Prefeito Municipal


OÉLIO APARECIDO BORGES
Provedor da Entidade

Testemunhas:

1. _____
Nome:
CPF:

2. _____
Nome:
CPF:



MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA

Estado de São Paulo

CNPJ 45.162.864/0001-48



EXTRATO DE CONVÊNIO

CONVENIO Nº 02/2021

Participes: MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA-SP e HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA - CNPJ Nº 49.017.353/0001-93.

Objeto: estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde, visando à manutenção integral do Pronto Atendimento Ambulatorial de urgência e emergência em Atenção Básica à Saúde em favor da população, a serem executados através do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Riolândia, no período de janeiro a dezembro/2021, definidos no Programa de Trabalho.

Vigência: Janeiro a Dezembro/2021

Valor: R\$ 2.640.000,00

Recursos financeiros envolvidos: Fonte: 01 – Tesouro, a serem transferidos pelo Município à Entidade.

Recursos orçamentários: Fundo Municipal de Saúde – 02.06.06.10.301.0014.2024.0000 Assistência Financeira a Entidades Filantrópicas /3.3.50.39.53-Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos / Outros Serviços de Terceiros–Pessoa Jurídica - Fonte de Recursos 01– Tesouro Municipal.

Data de Assinatura: 04 de janeiro de 2021.

Município de Riolândia, 04 de Janeiro de 2021.

ANTONIO CARLOS SANTANA DA SILVA - Prefeito Municipal - PUBLIQUE-SE.



MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA

Estado de São Paulo

CNPJ 45.162.864/0001-48



**ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA-SP

CONVENIADA: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
RIOLÂNDIA

TERMO DE CONVÊNIO N° 02/2021.

OBJETO: visando à manutenção integral do Pronto Atendimento Ambulatorial de urgência e emergência em Atenção Básica à Saúde, em favor da população, a serem executados através do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Riolândia, bem como a disponibilização de profissionais médicos em ambulatórios da Rede Municipal de Saúde (UBS).

ADVOGADO(S): HUMBERTO CARLOS FRANCO GUIMARÃES

OAB N° 267.670/SP

DANILO FERNANDO TAMADA

OAB N° 324.873/SP

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 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) 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;

Fone: 17 3801-9020

Praça Antônio Levino, 470 - Centro - CEP 15495-000 - Cx. Postal 41 - Riolândia/ SP
sic@riolandia.sp.gov.br



MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA

Estado de São Paulo

CNPJ 45.162.864/0001-48



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.

Município de Riolândia-SP, 04 de janeiro de 2021.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: CELIA CORREIA PUGAS PAZ

Cargo: DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 177.982.128-09 **RG:** 21.729.664-6

Data de Nascimento: 18/09/1969

Endereço residencial completo: AVENIDA 09 Nº 1253 CENTRO CEP 15.495-000 RIOLÂNDIA-SP

E-mail institucional: csriolandia@gmail.com

E-mail pessoal: celiapugas@gmail.com

Telefone(s): (017) 98143-4674

Assinatura: 

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ANTONIO CARLOS SANTANA DA SILVA

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 251.087.308-37 **RG:** 25.381.748-1

Data de Nascimento: 12/08/1976

Endereço residencial completo: RUA 14 Nº 258 CENTRO CEP 15.495-000 RIOLÂNDIA-SP

E-mail institucional: toninho@riolandia.sp.gov.br

E-mail pessoal: toninho1208@hotmail.com

Telefone(s): (017) 98144-0482 - (017) 3291-1396

Assinatura: 

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: OÉLIO APARECIDO BORGES

Cargo: PROVEDOR

CPF: 272.983.708-63 **RG:** 5.435.406

Data de Nascimento: 15/05/1945

Endereço residencial completo: AVENIDA 11 Nº312 CEP 15.495-000 CENTRO RIOLÂNDIA-SP

E-mail institucional: hscmriola@gmail.com

E-mail pessoal: hscmriola@gmail.com

Telefone(s): (017) 98147-5881

Assinatura: 

Fone: 17 3801-9020

Praça Antônio Levino, 470 - Centro - CEP 15495-000 - Cx. Postal 41 - Riolândia/ SP
sic@riolandia.sp.gov.br