



|              |
|--------------|
| Fl. nº _____ |
| Proc. _____  |
| (a) _____    |

## TERMO DE CONVÊNIO Nº 005/2022

Autorizado no

Processo Administrativo nº 3098/2022

**TERMO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO – CONVENIENTE E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE DE AMPARO – CONVENIADA, COM O OBJETIVO DE ESTABELECEER, EM REGIME DE COOPERAÇÃO MÚTUA ENTRE OS PARTÍCIPES, UM PROGRAMA DE PARCERIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMPARO.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE AMPARO**, inscrito no CNPJ sob o nº 43.465.459/0001-73, com sede a Avenida Bernardino de Campos, nº 705, Centro, na cidade de Amparo, estado de São Paulo, CEP: 13.900-450, doravante denominado simplesmente **CONVENIENTE**, representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal Sr. **CARLOS ALBERTO MARTINS**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG sob o nº 34.613.518-3, e CPF/MF sob o nº 217.166.038-46, residente e domiciliado na Rua Daniel Fachardo Junqueira, nº 08, Parque do Sol, na cidade de Amparo, Estado de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada pela Ilma. Sra. Secretária Municipal de Saúde, **MARINA LEITÃO DAVID**, brasileira, união estável, enfermeira, portador da Cédula de Identidade RG nº 32.772.652-0 SSP/SP, inscrita no CPF nº 288.104.898-61, residente e domiciliada na Rua José Pedroso de Moraes nº 113, Jd Europa, na cidade de Amparo, Estado de São Paulo 5, na qualidade de gestor do Sistema Único de Saúde Municipal - SUS, e, de outro, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE DE AMPARO**, associação civil, filantrópica, de caráter assistencial, educacional, cultural, de saúde, de estudo e pesquisa, desportivo e outros, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 44.696.177/0001-40, inscrita no CNES sob o nº 2033712, com com sede na Rua Polônia, nº 298, Jardim Silvestre, CEP 13901-002, na cidade de Amparo, Estado de São Paulo, doravante denominada **CONVENIADA**, neste ato representada por sua Presidente, Sra. **MIRIAN VOLPATO**, brasileira, solteira, secretária escolar, portadora da Cédula de Identidade RG nº 14.848.142-5 SSP-SP, inscrita no CPF nº 042.776.978-79, residente e domiciliado na Praça Olavo Bilac, nº 708, Centro, Amparo/SP, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial seus artigos 218 e seguintes, a Lei nº 8080/90, a Lei





nº 8.142/90, a Lei Federal nº 8.666/93 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem firmar o presente **CONVÊNIO**, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:** Constitui o objeto do presente TERMO DE CONVÊNIO, estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um **PROGRAMA DE PARCERIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Amparo, conforme detalhado no Plano de Trabalho, parte integrante do presente instrumento.

**PARÁGRAFO ÚNICO – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS:** A **CONVENIADA**, de acordo com sua capacidade operacional, oferecerá atendimentos aos seus alunos/clientes, nas áreas discriminadas no quadro abaixo, seja interna ou externamente à sede da **CONVENIADA**, ou ainda nas dependências da **CONVENIENTE**, podendo contratar profissionais (regime celetista ou prestação de serviço autônomo), podendo ainda receber profissionais indicados pelo **CONVENIENTE**, o que ser dará mediante prévio acordo.

| <b>PROFISSIONAL/<br/>CÓDIGO SIGATAP</b> | <b>PROCEDIMENTO</b>                                                                         |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| T.O./03.01.07.005-9                     | ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO                                 |
| T.O./03.01.07.006-7                     | ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS                     |
| FONO/03.01.07.002-4                     | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA                      |
| A.S/03.01.07.005-9                      | ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO                                 |
| PSICO/03.01.07.004-0                    | ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO                                |
| FISIO/03.01.07.007-5                    | ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR |
| NUTRI/03.01.04.004-04                   | ATENDIMENTO DE NUTRICIONISTA EM PACIENTES EM REABILITAÇÃO                                   |
| NEUROPEDIATRA/<br>03.01.01.007-2        | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                                    |
| PSIQUIATRA INFANTIL<br>/03.01.01.007-2  | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                                    |



**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ESPÉCIE DE ASSISTÊNCIA PRESTADA:** Para o cumprimento do objeto deste Termo, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer aos pacientes os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

- A) Atendimento de assistente social, psicológico, fonoaudiólogo, terapia ocupacional, fisioterapia e demais atendimentos de profissionais da área da saúde, com realização de todos os procedimentos necessários de cada área;
- B) Assumir todos os contratos e encargos profissionais necessários;
- C) Contar com o apoio de serviços administrativos e gerais;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais no estabelecimento da **CONVENIADA**, os quais sejam:

- A) O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
- C) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado;
- D) Profissional prestador de serviço pertencente a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde;
- E) Profissionais vinculados ao **CONVENIENTE** quando necessário e acordado entre os partícipes.
- F) As consultas médicas em atenção especializada (neuropediatria e psiquiatria infantil), poderão ocorrer externamente conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde

**PARÁGRAFO SEGUNDO** –Salvo o disposto no parágrafo primeiro, alínea “e” e “f”, é de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste Convênio, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONVENIENTE**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – O atendimento odontológico aos pacientes da APAE-Amparo será realizado por profissional cirurgião dentista do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, da Secretaria Municipal de Saúde de Amparo, em consultório com equipo odontológico e raio X na Entidade, sendo o faturamento do SIA feito para Secretaria Municipal de Saúde de Amparo.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Os casos cirúrgicos identificados serão acompanhados por profissionais do CEO e as cirurgias indicadas e previamente autorizadas pela Secretaria

A  
R  
R.

Municipal de Saúde de Amparo, serão realizadas na Santa Casa Anna Cintra de Amparo, conforme acordo já estabelecido.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA** – Este termo de Convênio terá vigência de 10 (dez) meses, com termo inicial em 01/03/2022 e término em 31/12/2022, prorrogável nos termos da legislação vigente, mediante termo aditivo, por solicitação da **CONVENIADA** devidamente fundamentada, formulada no mínimo 30 (trinta) dias antes do seu término.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O pedido de prorrogação deverá ser acompanhado de justificativa, ao qual se fará juntada de Relatório Situacional demonstrando o atual estágio da efetiva execução do objeto da pactuação, com indicativo do percentual já alcançado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – O **CONVENENTE** prorrogará “de ofício” a vigência deste Termo de Convênio, quando der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período de atraso verificado.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES** – O detalhamento do programa de Parceria na Assistência à Saúde será estabelecido em projetos específicos, que constarão de Anexos que integram o presente Convênio e futuros termos aditivos.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES GERAIS** – O presente Convênio fica submetido à seguintes condições gerais, sem prejuízo de outras específicas estipuladas anexos e/ou termos aditivos futuros, partes integrantes deste Convênio:

- A) A execução do presente Convênio se sujeita às normas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em seus componentes nacional, estadual e municipal;
- B) A **CONVENIADA** se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente aquelas ditadas pelo **CONVENENTE**.
- C) É vedada, a qualquer título, a cobrança de quaisquer valores de usuários do SUS; e comprovada a cobrança, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa à **CONVENIADA**, o valor será descontado do pagamento mensal desta, ressarcindo-se o reclamante;
- D) O presente Convênio poderá ser alterado para sua adequação às novas Portarias e/ou Normas do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e/ou do Município, bem como para acréscimos e supressões de serviços em até 25% (vinte e cinco por

Municipal de Saúde de Amparo, serão realizadas na Santa Casa Anna Cintra de Amparo, conforme acordo já estabelecido.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA** – Este termo de Convênio terá vigência de 02 (dez) meses, com termo inicial em 01/03/2022 e término em 31/12/2022, prorrogável nos termos da legislação vigente, mediante termo aditivo, por solicitação da **CONVENIADA** devidamente fundamentada, formulada no mínimo 30 (trinta) dias antes do seu término.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O pedido de prorrogação deverá ser acompanhado de

justificativa, ao qual se fará juntada de Relatório Situacional demonstrando o atual estágio da efetiva execução do objeto da pactuação, com indicativo do percentual já alcançado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – O **CONVENENTE** prorrogará “de ofício” a vigência deste Termo de Convênio, quando der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período de atraso verificado.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES** – O detalhamento do programa de Parceria na Assistência à Saúde será estabelecido em projetos específicos, que constarão de Anexos que integram o presente Convênio e futuros termos aditivos.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES GERAIS** – O presente Convênio fica submetido à seguintes condições gerais, sem prejuízo de outras específicas estipuladas anexos e/ou termos aditivos futuros, partes integrantes deste Convênio:

- A) A execução do presente Convênio se sujeita às normas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em seus componentes nacional, estadual e municipal;
- B) A **CONVENIADA** se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente aquelas ditadas pelo **CONVENENTE**.
- C) É vedada, a qualquer título, a cobrança de quaisquer valores de usuários do SUS; e comprovada a cobrança, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa à **CONVENIADA**, o valor será descontado do pagamento mensal desta, ressarcindo-se o reclamante;
- D) O presente Convênio poderá ser alterado para sua adequação às novas Portarias e/ou Normas do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e/ou do Município, bem como para acréscimos e supressões de serviços em até 25% (vinte e cinco por

cento) do valor principal, podendo haver supressão superior ao estabelecido, mediante acordo expresso das partes e aprovação de Plano de Trabalho pelo **CONVENENTE**, todos realizados por meio de Termos Aditivos nos termos do artigo 65 da Lei Federal nº8.666/93.

**CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR E DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

– Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Convênio, neste ato fixados anualmente em até **R\$ 347.723,00** (trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e vinte três reais), repassados em 10 (dez) parcelas mensais no valor correspondente a **R\$ 34.772,30** (trinta e quatro mil, setecentos e setenta e dois reais e trinta centavos), correrão à conta de dotação consignada no orçamento do **CONVENENTE**, transferidas pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, com a seguinte Classificação Orçamentária: 13.05.33.50 (Secretaria Municipal de Saúde / Média e Alta Complexidade / Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos - Outros Serviços de terceiros Pessoa Jurídica) - Fonte de Recurso 5 - consoante a repasse de recursos federais.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO** – Fundo

Municipal de Saúde, órgão do **CONVENENTE** é a unidade orçamentária responsável pelas transferências de recursos financeiros previstos neste Termo, até o montante declarado em documento administrativo-financeiro, denominado “Autorização de Pagamento”, fornecido pelo **CONVENENTE** à **CONVENIADA**.

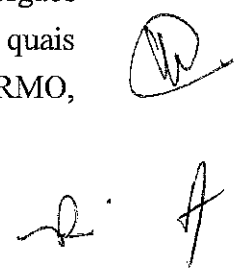
**PARÁGRAFO ÚNICO** – A Autorização de Pagamento será liberada da seguinte forma:

- A) A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente ao **CONVENENTE** os documentos referentes aos serviços objeto do Programa de Parceria, obedecendo para tanto, os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- B) O **CONVENENTE** revisará os documentos recebidos da **CONVENIADA**, encaminhando-os, ao Ministério da Saúde, observadas as diretrizes e normas do

Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e da **CONVENIADA**.

**CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E**

**FISCALIZAÇÃO** – A execução do Programa de Parceria será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste TERMO,





necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Poderá em casos específicos, ser realizada auditoria especializada na **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Anualmente o **CONVENENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Termo.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste Termo ou a revisão das condições estipuladas.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A fiscalização exercida pelo **CONVENENTE** sobre os serviços objeto do Programa de Parceria não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste Termo.

**PARÁGRAFO QUINTO** – A **CONVENIADA** facilitará o **CONVENENTE**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim.

**PARÁGRAFO SEXTO** – Em qualquer hipótese é assegurada a **CONVENIADA**, amplo direito de defesa, nos termos legais, bem como o direito à interposição de recursos.

**CLÁUSULA NOVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:**

A) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;  
B) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de

experimentação;

C) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

D) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

E) Admitir, em suas dependências, para realização de atendimentos da área de saúde, os

profissionais contratados pelo **CONVENENTE**, sempre que necessário e previamente acordado entre os partícipes, desde respeitadas as exigências do regimento da **CONVENIADA**;

F) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não atendimento ou realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo;

G) Esclarecer ao paciente e familiares sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

H) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

I) Notificar o **CONVENENTE** de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, no prazo de 30 (trinta) dias à partir da data de alteração, enviando-lhe cópia autenticada dos respectivos documentos;

J) Manter atualizado a FCES - Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde da Entidade, que alimenta o banco de Dados do CNES / Ministério da Saúde (CNES APAE - 2033712).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA:**

A **CONVENIADA** responsabiliza-se exclusivamente pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência em que seus empregados, profissionais ou prepostos, nessa qualidade causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis ou imóveis abjetos de permissão de uso, ressalvado o desgaste natural pelo uso correto, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Termo pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se

aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DENÚNCIA** – Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, devendo





|        |       |
|--------|-------|
| Fl. nº | _____ |
| Proc.  | _____ |
| (a)    | _____ |

ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, conforme as disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8666/93, naquilo que for aplicável aos convênios.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Em caso de denúncia, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Poderá, a **CONVENIADA**, denunciar o presente Convênio no caso de descumprimento, pelo **CONVENENTE**, de suas obrigações aqui previstas, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias das transferências devidas por conta deste Convênio, respeitando o disposto no parágrafo primeiro desta cláusula.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Em caso de denúncia do presente Termo por parte do **CONVENENTE**, não caberá à **CONVENIADA** o direito a qualquer indenização.

**PARÁGRAFO QUARTO** – O presente TERMO rescinde os contratos e convênios anteriores, que tenham como objeto à prestação de serviços de assistência à saúde, no âmbito do SUS.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO** – O presente Convênio poderá ser rescindido, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- A) Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;
- B) Inadimplemento de qualquer das cláusulas pactuadas;
- C) Constatação, a qualquer tempo, de fornecimento de informações incompletas, falsas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **CONVENENTE**,
- D) Ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do **CONVENENTE**, ou do Ministério da Saúde;
- E) Ausência de entrega dos relatórios mensais e anuais;
- F) Ausência de observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;
- G) Verificação de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas especial; e

H) Ocorrência da inexecução financeira após 180 (cento e oitenta) dias da liberação da primeira parcela, comprovada nos termos do § 9º, do art. 41 da Portaria Interministerial nº424, de 2016.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A rescisão do presente instrumento, quando resulte dano ao erário, ensejará a instauração de Tomada de Contas Especial, exceto se houver a devolução dos recursos devidamente corrigidos, sem prejuízo, no último caso, da continuidade da apuração, por medidas administrativas próprias, quando identificadas outras irregularidades decorrentes do ato praticado.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES** – A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusulas ou obrigações constantes deste instrumentos, autorizará o **CONVENENTE** a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e ampla defesa, as sanções previstas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal nº8.666/93, e alterações posteriores, quais sejam:

- A) Advertência;
- B) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo superior a 02 (dois) anos;
- C) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A imposição das penalidades previstas nesta cláusula, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Caberá recurso à autoridade competente da Secretaria Municipal de Saúde, em face da decisão que aplicar à **CONVENIADA** quaisquer sanções indicadas nesta cláusula, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial da decisão recorrida.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta cláusula não suprime o direito do **CONVENENTE** de exigir indenização integral pelos

prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminalmente e/ou ética do autor do fato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO** – Este instrumento poderá ser alterado por termo aditivo mediante proposta da **CONVENIADA**, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada ao **CONVENENTE**, para análise e decisão, vedada a alteração do objeto aprovado e a inclusão de metas que não tenham relação com objeto pactuado, sempre que se evidencie a necessidade de adequação às novas Portarias e/ou do Normas do Ministério da Saúde e demais normas pertinentes aplicáveis, sem prejuízo da funcionalidade do objeto contratado, nos seguintes casos:

- A) Ajustes necessários para execução o objeto;
- B) No caso de ampliação quantitativa da execução do objeto pactuado; e
- C) Para redução ou exclusão de meta.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – As alterações realizadas durante a execução do objeto integrarão o Plano de Trabalho, desde que submetidas e aprovadas previamente pelo **CONVENENTE**.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS** – Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos participantes, serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PREVENÇÃO E COMBATE A CORRUPÇÃO** – “Na execução e por força do objeto deste contrato, as partes não poderão pedir, oferecer, dar ou receber, tanto por conta própria quanto por interpostas pessoas, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou

benefícios patrimoniais de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta, sob pena de responderem aos processos administrativos e judiciais pertinentes, na forma da lei” Decreto Municipal nº 5.505, de 30 de junho de 2016, art. 1º.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS:** Os recursos financeiros relativos aos repasses do **CONVENENTE** serão depositados até o 5º (quinto) dia útil do mês corrente. Os repasses se darão em 10 (dez) parcelas mensais

no valor correspondente a **R\$ 34.772,30** (trinta e quatro mil, setecentos e setenta e dois reais e trinta centavos), na conta específica vinculada ao presente Convênio, aberta em nome da **CONVENIADA**.

**17.1.** Para a execução da transferência de recursos, a **CONVENIADA** deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à execução do objeto, relatório mensal das atividades contendo:

- A) Número de consultas realizadas;
- B) Emissão de relatório gerado em sistema informatizado, com nomes, endereços e telefones de contato dos atendidos;

**17.2.** Para a Secretaria Municipal de Saúde, deverão ser enviados pela **CONVENIADA**, mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à execução do objeto a apresentação da prestação de contas conforme consta no (Anexo I) do Manual de Procedimentos para Convênios do Município de Amparo, instituído pelo Decreto Municipal nº 6.321 de 30 de julho de 2021.

**17.3.** As metas qualitativas e quantitativas do Plano de Trabalho serão monitoradas, pelo **CONVENIENTE**, por meio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

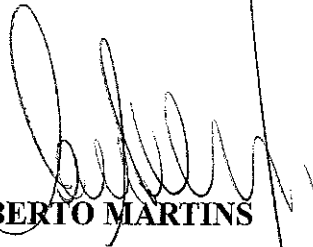
**17.4.** No caso do relatório da Comissão apontar o não atingimento das metas, a **CONVENIADA** terá 30 (trinta) dias para justificar e/ou se adequar, sob pena de suspensão dos repasses.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO** – Fica eleito o Foro da cidade de Amparo/SP para dirimir as questões deste Convênio porventura surgidas em decorrência de sua execução e que não puderem ser resolvidas administrativamente, renunciando desde já a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, é digitado este instrumento somente no anverso de 12 (doze) folhas, e em 02 (duas) vias originais de igual teor, que após lido e achado conforme, vai rubricado nas 11 (onze primeiras) folhas e assinado na última folha pelas partes

inicialmente nomeadas, na presença das testemunhas abaixo arroladas, extraindo-se suficientes cópias que se fizerem necessárias.

Amparo, 28 de Fevereiro de 2022

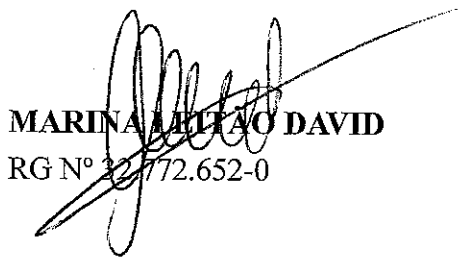


**CARLOS ALBERTO MARTINS**  
Prefeito Municipal De Amparo

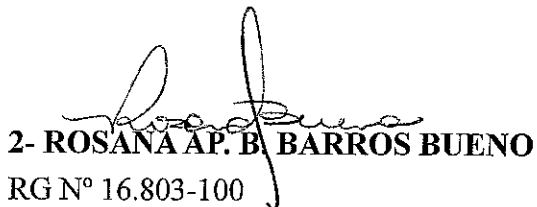


**MIRIAN VOLPATO**  
Presidente Da Entidade

**TESTEMUNHAS:**



**MARINA ALTAO DAVID**  
RG N° 32.772.652-0



**2- ROSANA AP. B. BARROS BUENO**  
RG N° 16.803-100