



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

CONVÊNIO Nº 04/2023.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 183/2023.

ID: 7075

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE** PARA O REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, CONFORME PLANO DE TRABALHO ANEXO AO PROCESSO.

Pelo presente instrumento, de um lado o **Município de São José do Rio Pardo**, representado pela Secretária Municipal de Saúde **Sra. Érica Bertelli Penha**, portadora do RG 43.786.559-9, inscrita no CPF/MF sob nº 441.788.978-37, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA – HOSPITAL SÃO VICENTE** – inscrita no CNPJ/MF sob o nº 59.901.454/0001-86, com endereço na cidade de São José do Rio Pardo, Estado de São Paulo, na Rua Coronel Alípio Dias, nº 620, Centro, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos de Pessoas Jurídicas de São José do Rio Pardo, Estado de São Paulo, em 19/07/94, sob nº 80, neste ato representada por seu provedor Edson Roberto Furlan, RG nº 5.768.909-X, SSP/SP, CPF nº 283.811.818-87, doravante denominada **CONVENIADA**; considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 219 e seguintes, as Leis n.ºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei n.º 8.666/93, atualizada pela Lei n.º 8.883/94 e suas alterações, Leis Municipais n.ºs 2.445/2001 e 4.124/2013, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente **CONVÊNIO** de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente convênio tem como objeto o repasse de recursos financeiros destinados a realização de cirurgias eletivas de média e alta complexidade, conforme Plano de Trabalho anexo ao processo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

A CONVENIADA se obriga a cumprir o objeto descrito na cláusula primeira deste instrumento, para que não ocorra prejuízo ao atendimento dos usuários dos serviços de saúde.

§ 1.º – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **Convênio** pela Secretaria Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos e demais legislações existentes.

§ 2º - A Conveniada se obriga a manter durante a vigência deste instrumento todas as condições de sua habilitação jurídica e execução do plano de trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

A CONVENIADA receberá o valor total de R\$ 84.467,21 (oitenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e vinte e um centavos), sendo R\$ 71.417,21 para pagamento dos procedimentos de OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais, R\$3.600,00 para as cirurgias urológicas e até 9.450,00 para pagamento dos anestesistas, provenientes de Recursos Próprios e Federais para cobertura dos serviços conveniados.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste **Convênio**, nos termos e limites da Cláusula anterior correrão à conta da seguinte dotação consignada no Orçamento Programa da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**:

Ficha Dotação: 324

Órgão: 02 - PODER EXECUTIVO - PM S.J. RIO PARDO

Unidade Orçamentária: 06 - SECRETARIA DA SAÚDE

Unidade de Despesa: 01 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Programa de trabalho: 10.301.0075.2094 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Natureza da Despesa: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte de Recurso: 01 – Tesouro

Código Aplicação: 110.0000 – GERAL

Ficha Dotação: 1521

Órgão: 02 - PODER EXECUTIVO - PM S.J. RIO PARDO

Unidade Orçamentária: 06 - SECRETARIA DA SAÚDE

Unidade de Despesa: 02 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CONVÊNIOS/TRANSFERÊNCIAS

Programa de trabalho: 10.302.0085.2224 – INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL

Natureza da Despesa: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte de Recurso: 95 – Transferências e Convênios Federais – Vinculados (Exercícios Anteriores)

Código Aplicação: 110.0000 - GERAL

CLÁUSULA QUINTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

Os pagamentos serão repassados pela Prefeitura Municipal após a apresentação do demonstrativo das cirurgias realizadas, no prazo de 10 dias após a apresentação da Nota Fiscal.

Em relação à prestação de contas deste Plano de Trabalho, serão utilizados os documentos:

- Nota Fiscal emitida pela Santa Casa com a descrição dos procedimentos e valores acordados;
- Demonstrativo das despesas hospitalares constando as notas fiscais das OPMEs;
- Extrato bancário da conta corrente e aplicação financeira;

Serão apresentados documentos como meio de comprovação do recurso.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom right of the page.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

Após revisão do Ofício/Recibo de Repasse a Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo efetuará o pagamento depositando-o à Santa Casa de Misericórdia São José do Rio Pardo em Conta Corrente do Banco do Brasil Nº254-2 Agência 8675-4, mencionada na nota fiscal de pagamento.

Os documentos apresentados e Ofício/Recibo, conforme Lei da Transparência – Lei complementar nº131 de 2009, deverão ser publicados no site da Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo e/ou no site da Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente.

A prestação de contas será enviada à Secretaria de Saúde após a utilização do recurso, para análise e avaliação dos documentos, para fins de comprovar a utilização do repasse, juntamente com a Comissão de Avaliação e Monitoramento de Convênios.

CLAUSULA SEXTA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio transfere para a Secretaria Municipal de Saúde a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do Município.

CLAUSULA SÉTIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A Avaliação de desempenho será realizada pela UAC / Secretaria de Saúde, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas no final do convênio.

A Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente ficará responsável em apresentar nota fiscal referente ao Repasse Financeiro, emitirá relatório sobre todas as cirurgias realizadas, com os respectivos gastos, que deverá ser enviado via e-mail para a Unidade de Avaliação e Controle – UAC.

Deverá ser assegurado que o relatório mensal será enviado impreterivelmente no mês subsequente à realização das cirurgias, para que seja comprovada a execução do objeto.

A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste **Convênio**.

§ 1.º – Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, objetivando o cumprimento do objeto contratual.

§ 2º - A CONVENIADA facilitará à Secretaria o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SECRETARIA, designados para tal fim.

CLAUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste CONVÊNIO, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a SECRETARIA, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº. 8666/93, ou seja:

I – Advertência;

II - Multa;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

III - Suspensão temporária das internações ou atendimentos ambulatoriais;

IV - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

V - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar ou conveniar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção mencionada nesta cláusula.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerando sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado a CONVENIADA.

§ 2º - As sanções previstas nas alíneas I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea II.

§ 3º - Da aplicação das penalidades à CONVENIADA caberá recurso, nos termos do art. 109, da Lei 8666/1993, em sua redação atual, dirigido à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

§ 4º - O valor da multa, nos termos do Decreto Municipal nº 3.950, de 21 de março de 2011, que vier a ser aplicada, será comunicada a CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela SECRETARIA a CONVENIADA, garantindo a este pleno direito de defesa em processo regular.

§ 5º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidirá o direito de a SECRETARIA exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLAUSULA NONA – DA RESCISÃO

Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão.

§1º - Poderá o Município rescindir o presente Convênio, conforme previsões contidas na Lei Federal 8.666/93, alterada pela Lei 8.883/94, por descumprimento das obrigações pactuadas, não cabendo à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Geral de Licitações.

§ 2º - Poderá a CONVENIADA rescindir o presente Convênio em caso de descumprimento pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidos. Caberá a CONVENIADA notificar a SECRETARIA, formalizando a rescisão e motivando-a, devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo de 30 (trinta) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 3º - Dos atos de rescisão contratual unilateral, previstas neste Convênio, caberá recurso, nos termos do art. 109, da Lei 8666/1993, em sua redação atual, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde.

Q

R



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

CLAÚSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência será a partir da data de assinatura do Convênio (considerando as cirurgias realizadas no período de 16/02/2023 à 31/12/2023), até 31 de dezembro de 2023, podendo ser prorrogado.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO

Qualquer alteração do presente Convênio será objeto de *Termo de Aditivo*, conforme o caso, na forma da legislação referente à Lei Federal nº. 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº. 8.883/94.

CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Convênio será publicado na imprensa oficial do Município.

CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de São José do Rio Pardo, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São José do Rio Pardo, 06 de novembro de 2023.



Érica Bertelli Penha
Secretária Municipal de Saúde



Conveniada

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

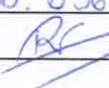
FABIANO ROBERTO FURLAN
CPF 28.581.818-87
PROFESSOR

Testemunhas:

Nome: Roberta F. Andrade Maranhão

Endereço: R. Riachuelo, 356 Jd Nova Belmar

RG: 40.730.036-3

Assinatura: 

Nome: FABIO JOSE FURLAN

Endereço: RUA PAZ DE PAULO

RG: 24.859/846-4

Assinatura: 



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
CONVÊNIOS COM O TERCEIRO SETOR

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
ENTIDADE CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA – HOSPITAL SÃO VICENTE
CONVÊNIO N° (DE ORIGEM): 04/2023

OBJETO: O presente convênio tem como objeto o repasse de recursos financeiros destinados a realização de cirurgias eletivas de média e alta complexidade, conforme plano de trabalho anexo ao processo.

Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.


Igualmente, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual n° 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São José do Rio Pardo, 06 de novembro de 2023.

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Nome e cargo: Érica Bertelli Penha – Secretária Municipal de Saúde
E-mail institucional: comprassaude@saojosedoriopardo.sp.gov.br
E-mail pessoal: protocolosaude@saojosedoriopardo.sp.gov.br

Assinatura:  _____

ENTIDADE CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA – HOSPITAL SÃO VICENTE
Nome e cargo: Edson Roberto Furlan/Provedor
Telefone: (19) 3682-9090
E-mail institucional:
secretaria@scriopardo.com.br/gerenciaadm@scriopardo.com.br/adm@saojosedoriopardo.sp.gov.br

Assinatura:  _____

EDSON ROBERTO FURLAN
CPF 283.611.848-87
PROVEDOR