



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

1

CONVÊNIO N.º. 002/2018.

CONVÊNIO DE REPASSE DE RECURSOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ABI – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ, OBJETIVANDO APOIO A GESTÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ITAQUIRAÍ/MS.

I – DAS PARTES

O MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 15.403.041/0001-04, neste ato denominado **CONCEDENTE** representado pelo Senhor RICARDO FAVARO NETO, Prefeito Municipal, brasileiro, casado, Agente Público portador da Carteira de Identidade RG n.º 318.897-07, inscrito no CPF/MF sob o n.º. 328.742.359-20, residente e domiciliado à Rua Benvinda Hernandez n.º. 409-Centro, nesta cidade de Itaquirai/MS e pela Secretaria Municipal de Saúde, neste ato denominado **INTERVENIENTE**, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor Marcelo Batista Rosa, brasileiro, divorciado, servidor público, portador da Carteira de Identidade RG n.º 11955992 SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob n.º 841.706.896-15, residente e domiciliado à Rua Roberto dos Santos, n.º. 489, centro, nesta cidade de Itaquirai;

A Associação Beneficente de Itaquirai MS - ABI, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 15.578.834/0001-56, neste ato denominado **CONVENIENTE** com sede na Rua Senador Teotônio Vilela n.º 550 - centro, na cidade de Itaquirai/MS, reconhecido de utilidade pública pela Lei Municipal n.º 068 de 20 de agosto de 1.985, neste ato representado pelo seu Presidente, Senhor Elmir Buhler, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade RG n.º 2246350 SSP/PR, inscrito no CPF/MF sob o n.º 370.152.909-44, residente e domiciliado à Rua Eldorado n.º 1279 - centro, neste Município, resolvem celebrar este Convênio, nas seguintes formas e condições:

Marcelo Batista Rosa
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ricardo Favaro Neto
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

2

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente Convênio está fundamentado no disposto no art. 199, § 1º da Constituição Federal, nas disposições da Lei nº. 8.666 de 21.06.93, em seu art. 116, Lei Municipal nº. 551 de 01 de Março de 2013, 677 de 13 de Dezembro de 2017.

e demais normas gerais que regulam a matéria.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto o repasse de recursos financeiros do Município para a Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI para Gestão do Hospital São Francisco de Itaquiraí para atender despesas de custeio, sendo folha de pagamento, de acordo com o Plano de Trabalho em anexo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

I – A CONCEDENTE obriga-se a:

a) efetuar o repasse mensal dos recursos previstos para a execução deste Convênio na forma pactuada, observada a sua disponibilidade financeira;

b) aprovar os procedimentos técnicos e operacionais necessários à execução deste Convênio;

c) analisar e aprovar as prestações de contas das parcelas liberadas do presente Convênio;

d) designar um representante responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do Convênio.

e) Emitir Pareceres relativos às prestações de contas apresentadas mensalmente pela Conveniente.

II – A CONVENIENTE obriga-se a:

a) executar as atividades pactuadas neste Instrumento, com fiel observância do seu objetivo;

Marcelo Bahia Rosa
SECRETÁRIO DE SAÚDE



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

3

c) complementar os recursos recebidos do concedente, quando necessários ao desenvolvimento das ações programadas relativas a este Convênio;

d) manter toda a documentação referente ao Convênio, disponível para consulta da concedente;

e) apresentar prestação de contas das parcelas mensais recebidas, demonstrando o cumprimento do objeto do Convênio;

f) restituir o eventual saldo de recursos à concedente para: Agência 3933-0 - Conta n°. 7655-4, conta esta, denominada Fundo Municipal de Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias da extinção, denúncia ou rescisão do presente Convênio;

g) arcar com qualquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária ou social, decorrentes da execução deste Convênio;

h) restituir o valor transferido, atualizado monetariamente, acrescido de juros legais, segundo índice oficial, a partir da data do seu recebimento, nos seguintes casos:

1. quando não for executado o objeto do Convênio;
2. quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas;
3. quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida;

i) Aplicar os recursos, enquanto não utilizados, em Aplicação de curto prazo automática. Os saldos provenientes deste rendimento (aplicação de curto prazo) deverão ser aplicados em poupança mensalmente.

j) Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública municipal na seguinte conta: Agência 3933-0 - Conta n°. 7655-4 - Banco do Brasil, conta esta, denominada Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Marcelo Batista Rosa
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ricardo Favarro Neto
Prefeito Municipal

3



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

4

Para a execução do objeto deste Convênio, a CONCEDENTE, repassará à conveniente, o valor total de R\$ 90.000,00 (Noventa mil reais), através de 06 parcelas no valor de R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais) cada.

Subcláusula Primeira

As liberações das parcelas ficam condicionadas à apresentação da prestação de contas da parcela anterior, apresentada ao Departamento de Convênios do Município, até 30 dias após o recebimento.

Subcláusula Segunda

O conveniente fica obrigado a movimentar os recursos provenientes deste Convênio, através de transferências eletrônicas, na conta específica: Agência: 903 – Conta Corrente nº. 73.368-5 Banco: Sicredi.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Para atender as atividades previstas neste Convênio, as despesas correrão à conta do Orçamento aprovado para o exercício de 2018, na seguinte classificação:

Órgão: 07 - SECRETARIA DE SAÚDE

Unidade: 01 - FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Funcional: 10.301.0012.2.043 - Convênio com a ABI

Subvenções Sociais: 3.3.50.43.

CLÁUSULA SEXTA - DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

As prestações de Contas referentes a este Convênio serão apresentadas ao Departamento de Convênios até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela.

Ricardo Fávoro Neto
Prefeito Municipal

Subcláusula Primeira - Da Prestação de Contas Parcial ou Final

As cópias dos comprovantes de despesas precisam estar legíveis todos os campos que contenham informações, principalmente, Nº da Nota

Marcelo Batista Rosa
SECRETARIA MUN. SAÚDE

4



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

5

Fiscal, Data de Emissão, Valor Unitário, Valor Total, Nome, CNPJ, Inscrição Estadual, Endereço do Destinatário e Descrição dos Produtos;

a) Os comprovantes de despesas (notas fiscais, recibos, etc...) devem conter obrigatoriamente:

- Carimbo com número do convênio (na parte da frente do documento)
- Carimbo com atesto de dois funcionários (no verso do documento, com RG ou CPF)
- Razão Social da entidade
- CNPJ da entidade
- Endereço completo da entidade
- Valor unitário e quantidades dos produtos adquiridos, ou bens e serviços;

b) - Não é permitida a apresentação de Cópias dos comprovantes de despesas com a data de emissão anterior e posterior a vigência do convênio.

c) - É vedado à Conveniente efetuar pagamentos em data posterior à vigência do instrumento, salvo se o fato gerador da despesa tiver ocorrido durante a vigência do convênio e seja expressamente autorizada pela autoridade competente da Concedente.

d) - Só serão aceitas Cópias de cupons fiscais que contenham: (Razão Social, CNPJ e endereço da entidade).

e) - É vedada a apresentação de Cópias dos comprovantes de despesas que sofreram a incidência de cobrança de Juros ou Multas.

f) - Todas as Cópias dos comprovantes de despesas devem estar acompanhadas com as Cópias de seus respectivos comprovantes de Pagamentos.

Subcláusula Segunda - Relatórios Para Prestação de Contas Parcial e Final:

Deverão ser apresentados os seguintes relatórios na Prestação de Contas Parcial e Final:

a) Anexo I – Relatório de Cumprimento de Objeto - (apresentar na Prestação de Contas Final)

b) Anexo II – Relatório de Execução Físico-Financeira

c) Anexo III – Relatório de Execução da Receita e Despesa

Marcelo Batista Rosa
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Ricardo Favarato Neto
Prefeito Municipal

5



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

6

d) Anexo IV – Relatório de Pagamentos Efetuados. OBS: (É necessário incluir no Anexo IV, o número de cada comprovante de pagamento e a data em que foi efetuado esse pagamento).

e) Anexo VI – Conciliação Bancária (se for o caso)

f) Declaração de Realização dos objetivos a que se propunha o instrumento (apresentar na Prestação de Contas Final ou última Parcela).

g) Termo de compromisso por meio do qual o conveniente será obrigado a manter arquivados em bom estado de conservação os documentos relacionados ao convênio, de modo a facilitar o seu acesso direto ao órgão da administração municipal – (obs: só na Prestação de Contas Final ou última Parcela).

h) – Restituir eventuais saldos existentes ao Município na data de extinção do convenio;

i) Arcar com todos e quaisquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária, fiscal ou social decorrente da execução do convênio, ressalvados os casos dos servidores cedidos pelo município;

j) – reter os tributos que incidirem sobre os pagamentos que efetuar, quando realizados com as verbas repassadas com a execução deste convênio;

k) – Recolher aos cofres da entidade pública tributante os tributos retidos na forma da alínea anterior;

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ENCARGOS

A conveniente responderá pelos pagamentos e encargos financeiros assumidos, além do limite dos recursos que lhe são destinados, e ainda por despesas contraídas fora da vigência do Convênio, ficando a concedente exonerada do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA OITAVA – DO PESSOAL E ENCARGOS

É de responsabilidade exclusiva e integral do conveniente a contratação de pessoal para execução do objeto deste Convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes

Marcelo Batista Rosa
SECRETÁRIO MUN. SAÚDE

Ricardo Fáturo Neto
Prefeito Municipal

6



7

MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a concedente.

CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

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.

CLAUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONVENENTE

O convenente é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas pelos profissionais contratados em decorrência deste Convênio.

Subcláusula primeira

A fiscalização ou acompanhamento da execução deste Convênio pela CONCEDENTE, não exclui nem reduz a responsabilidade da CONVENENTE nos termos da legislação em vigor.

Subcláusula segunda

A responsabilidade de que trata a Subcláusula anterior, estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

Marcelo Batista Rosa
SECRETÁRIO MUN. SAÚDE

Ricardo Favaro Neto
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

8

Independente de notificações ou interpelações, judiciais ou extrajudiciais, constitui motivos para rescisão do presente Convênio, o inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas.

Subcláusula primeira

Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo a CONVENIENTE negligenciar a prestação dos serviços objeto deste Convênio, caberá multa nos termos da legislação em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste Convênio, ou de sua rescisão praticados pelo conveniente, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Subcláusula primeira

Da decisão da concedente em rescindir o presente Convênio, cabe inicialmente pedido de reconsideração, no prazo de cinco (5) dias úteis a contar da intimação do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará no período de **10/07/2018 à 31/12/2018**, podendo ser alterado e prorrogado mediante Termo Aditivo, bem como rescindido, de comum acordo entre os partícipes ou unilateralmente, por inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, de conformidade com a legislação em vigor.

Subcláusula primeira

A parte que não se interessar pela prorrogação do Convênio, deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES



9

MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Qualquer alteração do presente Convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

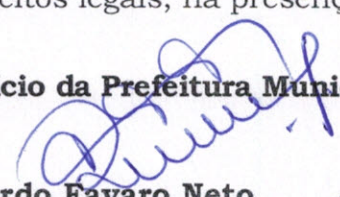
O presente Convênio será publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município, ficando tal publicação a cargo da concedente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

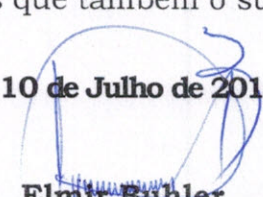
Fica eleito o foro da Comarca de Itaquiraí, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir litígios oriundos deste Convênio.

E por estarem de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para que produza entre si os efeitos legais, na presença de duas testemunhas que também o subscrevem.

Edifício da Prefeitura Municipal de Itaquiraí - MS, 10 de Julho de 2018.


Ricardo Favaro Neto
Prefeito Municipal
Concedente

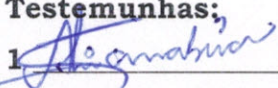
Ricardo Favaro Neto
Prefeito Municipal


Elmir Buhler
Presidente da ABI
Conveniente


Marcelo Batista Rosa
Secretário Municipal de Saúde
Interveniente

Testemunhas;

1


Nome: Alison de Oliveira Sanabria
CPF: 050.745.661-00
RG: 1954757 SSP/MS

2


Nome: Katiana Farina
CPF: 004.515.751-05
RG: 001266694 SSP/MS
RG: 001266694 SSP/MS