



**MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ**  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Folha N.º 78

**CONVÊNIO N.º. 002/2020.**

**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 Francisca Machado, 2B, 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 Antônio Castuera do Nascimento, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade RG n.º 978.971 SSP/PR, inscrito no CPF/MF sob o n.º 208.122.219-15, residente e domiciliado à Rua Anália Tenório n.º 1.089 – centro, neste Município, resolvem celebrar este Convênio, nas seguintes formas e condições:

*Ricardo Favaro Neto*  
Prefeito Municipal

*[Assinatura]*  
1



**MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ**  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Folha N.º 79

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

O presente Convênio está fundamentado no ART. 199, § 1º da Constituição Federal, nas disposições da Lei nº 8.666, art. 116, Lei Municipal nº. 551 de 01 de Março de 2013 e Lei Orçamentária Anual nº. 705 de 19 de Dezembro de 2019.

**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, conforme Plano de Trabalho.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES**


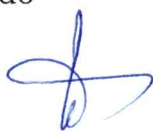
**I – O CONCEDENTE** obriga-se a:

- a) efetuar o repasse mensal dos recursos previstos para a execução deste Convênio na forma pactuada para pagamento de plantões médicos de 12 e 24 horas, sobreaviso obstétrico, custeio, socorro período integral na cidade e zona rural; 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 o servidor Sérgio Aparecido Puppo, portador do CPF nº. 558.597.551-94, ocupante do cargo de Controlador na Secretaria Municipal de Saúde, como representante responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do Convênio.
- e) Emitir, pelo Departamento de Convênios, Pareceres Técnicos relativos às prestações de contas apresentadas mensalmente pela Conveniente.
- f) Ceder dois profissionais médicos no horário das 06h00min às 18h00min horas, de segunda a sexta feira.

**II – A CONVENIENTE** obriga-se a:

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

Ricardo Fávaro Neto  
Prefeito Municipal

   
2



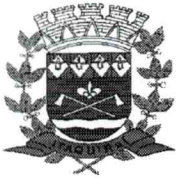


# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

- b)** não utilizar os recursos recebidos do concedente em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio;
- c)** complementar os recursos recebidos do concedente, quando necessários ao desenvolvimento das ações programadas relativas a este Convênio;
- d)** efetuar o pagamento integral dos plantões médicos de 12 e 24 horas e sobreaviso obstétrico, durante a vigência deste convênio;
- e)** manter plantões médicos de obstetrícia, conforme descrito no Plano de Trabalho.
- f)** manter toda a documentação referente ao Convênio, disponível para consulta da concedente;
- g)** apresentar prestação de contas das parcelas mensais recebidas, demonstrando o cumprimento do objeto do Convênio;
- h)** é autorizado à conveniente o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais relacionados à execução do objeto do convênio;
- i)** 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;
- j)** fixar em local de fácil visualização, legível, preferencialmente na portaria *banner*, cartaz ou placa informando à população os horários de atendimentos (plantões) médicos custeados através deste Termo de Convênio;
- k)** 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;
- l)** os pagamentos deverão ser realizados mediante transferência eletrônica sujeita a identificação do beneficiário final;
- m)** 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 no prazo de 30 dias à administração pública municipal na seguinte conta: Agência 3933-0 - Conta n.º. 7655-4 - Banco do Brasil, conta esta, denominada Fundo Municipal de Saúde.

Ricardo Fávaro Neto  
Prefeito Municipal



# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

## CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução do objeto deste Convênio, o CONCEDENTE repassará à CONVENIENTE, o valor total de R\$ 1.199.000,00 (um milhão cento e noventa e nove mil reais), conforme cronograma de desembolso abaixo:

### Cronograma de Desembolso Mensal

Mês de Referência	Valor da Parcela	Data do Repasse
Fevereiro/2020	R\$ 109.000,00	Até 10/03/2020
Março/2020	R\$ 109.000,00	Até 10/04/2020
Abril/2020	R\$ 109.000,00	Até 10/05/2020
Maió/2020	R\$ 109.000,00	Até 10/06/2020
Junho/2020	R\$ 109.000,00	Até 10/07/2020
Julho/2020	R\$ 109.000,00	Até 10/08/2020
Agosto/2020	R\$ 109.000,00	Até 10/09/2020
Setembro/2020	R\$ 109.000,00	Até 10/10/2020
Outubro/2020	R\$ 109.000,00	Até 10/11/2020
Novembro/2020	R\$ 109.000,00	Até 20/11/2020
Dezembro/2020	R\$ 109.000,00	Até 30/11/2020
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.199.000,00</b>	

### **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: Banco Cooperativo SICREDI - Agência: 0903 - Conta Corrente n°. 41.480-5 denominada Associação Beneficente de Itaquirai.

## CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Para atender as atividades previstas neste Convênio, as despesas correrão à conta do Orçamento aprovado para o exercício de 2019, na seguinte classificação:

Ricardo Fávoro Neto  
Prefeito Municipal





Folha N.º 82

# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

**Órgão: 07 – FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Unidade: 01 - FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**Funcional: 10.301.0012.2.043 – Convênio com a ABI**

**3.3.50.43 - Subvenções Sociais**

## **CLÁUSULA SEXTA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS**

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

### **Subcláusula Primeira - Da Prestação de Contas Parcial ou Final**

As cópias dos comprovantes de despesas precisam estar legíveis em todos os campos que contenham informações, principalmente, N° da Nota 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 (a nota fiscal é o documento que descreve o fato gerador e o valor do tributo que incidiu em razão da sua prática) 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).

*Ricardo Fávaro Neto*  
Prefeito Municipal

*[Assinatura]*  
5



# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

- 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.

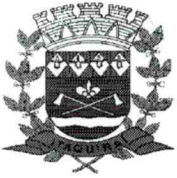
### **Subcláusula Segunda – Da Prestação de Contas Parcial e Final:**

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
- d) **Anexo IV** – Relatório de Pagamentos Efetuados. OBS: é necessário incluir neste anexo, o número de cada comprovante de pagamento e a data em que foi efetuado esse pagamento.
- e) **Anexo V** – 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 convênio;
- i) – reter os tributos que incidirem sobre os pagamentos que efetuar, quando realizados com as verbas repassadas com a execução deste convênio;
- j) – Recolher aos cofres da entidade pública tributante os tributos retidos na forma da alínea anterior;
- l) - Relação da Escala de Plantões Mensais.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ENCARGOS**

Ricardo Fátima Neto  
Prefeito Municipal



# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Folha N.º 84

A convenente 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 convenente a contratação de pessoal para execução do objeto deste Convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes 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 pelo órgão competente da Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, conforme vistoria a ser realizada pelo servidor designado na Cláusula Terceira, Parágrafo I, alínea “d”, o qual observará o cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio e emitira Parecer trimestral acerca da execução.

### **CLAÚSULA 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).

Ricardo Fávaro Neto  
Prefeito Municipal

7





Folha N.º 85

# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

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 **18/02/2020 à 31/12/2020**, 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)

Ricardo Fávoro Neto  
Prefeito Municipal





Folha N.º 86

# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

dias.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

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.


  
**Ricardo Favaro Neto**  
Prefeito Municipal  
Concedente


Itaquiraí/MS, 18 de Fevereiro de 2020.

  
**Antônio Castuera do Nascimento**  
Presidente da ABI  
Conveniente

**Marcelo Batista Rosa**  
Secretário Municipal de Saúde  
Interviente

### Testemunhas:

1   
Nome: Daiane Souza Leite  
CPF: 031.065.761-03  
RG: 001689100 SSP/MS

2   
Nome: Katiana P.G. Farina  
CPF: 004.515.751-05  
RG: 001266694 SSP/MS

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ - MS</b>	<b>PLANO DE TRABALHO DESCRIÇÃO DO PROJETO</b>	<b>ANEXO I</b>
---	---	----------------

01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE  <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI</b>	02– EXERCÍCIO <b>2020</b>	03 – UF <b>MS</b>
	04 - CNPJ 15.575.834/0001-56	

05 – BANCO Sicredi	06 – AGÊNCIA 0903	07 – CONTA CORRENTE 41.480-5	08 - PRAÇA DE PAGAMENTO ITAQUIRAI ITAQUIRAI	09 – UF MS
10 – RECURSO ORÇAMENTÁRIO 1. NORMAL 2. EMENDA	<input type="checkbox"/> 1	11- NATUREZA DO PARTÍCIPE 1.INTERVENIENTE 2.EXECUTOR	<input type="checkbox"/>	12 – EMENDA N.º -----
				13 - CNPJ DO PARTÍCIPE 15.403.041/0001-04

14 – ÁREA DE ATENDIMENTO (PROGRAMA)  SAÚDE	15- ÓRGÃO FINANCIADOR FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
--	---

16- AÇÃO A SER FINANCIADA  
ATENDIMENTO AO USUARIO DO SUS

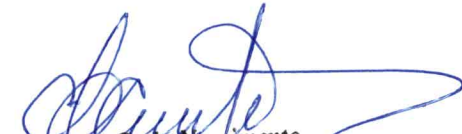
17 – DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO  
REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS DO MUNICÍPIO PARA A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ – ABI PARA GESTÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ITAQUIRAÍ.

18 –JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO  
A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ, FUNDADA EM 27 DE ABRIL DE 1985 E MANTEDORA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO, É UMA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE, D CARÁTER PRIORITARIAMENTE MÉDICO ASSISTENCIAL, QUE TEM POR UMA DE SUAS FINALIDADES ADMINISTRAR E MANTER O HOSPITAL SÃO FRANCISCO. POR SE TRATAR DO ÚNICO HOSPITAL E A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE NÃO CONTAR COM ESTRUTURA SUFICIENTE PARA OFERECER À POPULAÇÃO ATENDIMENTO 24 HORAS, ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, É QUE SE PROPÕE A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA PARA QUE ESSES ATENDIMENTOS SEJAM REALIZADOS NO HOSPITAL SÃO FRANCISCO NO PERÍODO DE FEVEREIRO/2020 A DEZEMBRO/2020, OFERECENDO ASSIM PLANTONISTAS NOS 335 DIAS DO PERÍODO JÁ MENCIONADO.

ASSIM SENDO, SERÃO REALIZADOS OS SEGUINTE ATENDIMENTOS A POPULAÇÃO: **154** PLANTÕES MÉDICOS DE 12 HORAS. **88** PLANTÕES MÉDICOS C/ OBSTETRICIA 12 HORAS, **48** PLANTÕES MÉDICOS DE 24 HORAS,**44** PLANTÕES MÉDICOS C/ OBSTETRICIA 24 HORAS, **202** PLANTÕES MÉDICOS SOBREVISO OBSTÉTRICOS. ALÉM DISSO, PARA OFERECER OS SERVIÇOS ACIMA CITADO, O REFERIDO HOSPITAL NECESSITA DE AUXÍLIO PARA CUSTEAR DESPESAS DE ALIMENTAÇÃO E GÁS, ENERGIA, ÁGUA, FOLHA DE PAGAMENTO, MATERIAL DE LIMPEZA E LAVANDERIA, OXIGÊNIO, LABORATÓRIO, E FARMACIA.

19. AUTENTICAÇÃO  
LOCAL: Itaquiraí/MS  
DATA: **18/02/2020**

Antonio Castuera do Nascimento  
PRESIDENTE

  
 \_\_\_\_\_  
 Antonio C. do Nascimento  
 ASSINATURA DO PRESIDENTE  
 Presidente  
 CPF 208.122.219-15

<b>REFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ - MS</b>	<b>CADASTRO DO CONVENENTE, DO DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA.</b>	<b>ANEXO III</b>
--	---	----------------------

**I – IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO**

01 - Nº CADASTRAL DO CONVÊNIO		02 - Nº DO PROCESSO		03 - EXERCÍCIO 2020	
04 - BANCO Sicredi	05 - AGÊNCIA 0903	06 - CONTA CORRENTE 41.480-5	07 - PRAÇA DE PAGAMENTO ITAQUIRAI	08 - UF MS	

**II – IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE**

09 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAÍ - ABI		10- CNPJ 15.575.834/0001-56	11 - UF MS		
12 - ENDEREÇO COMPLETO RUA SENADOR TEOTONIO VILELLA, 550			13 - MUNICÍPIO Itaquirai/MS	14 - CEP 79965-000	
15 - CX POSTAL 41	16 - DDD/TELEFONE (067) 3476 1152	17 - FAX (067) 3476 1152		18 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com	

**III – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE**

19- NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE ANTONIO CASTUERA DO NASCIMENTO		20- CPF 208.122.219-15			
21- CARGO OU FUNÇÃO PRESIDENTE	22 - RG Nº. 978.971	23 - DATA EXPEDIÇÃO 04/09/1972	24 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PR		
25- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO RUA ANÁLIA TENÓRIO, 1.089		26 - MUNICÍPIO Itaquirai	27 - UF MS	28 - CEP 79965-000	
29 - DDD/TELEFONE (067)3476-1147		30 - CELULAR 67-9999-4140	31 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com		

**IV – IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE**

32- NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO/ENTIDADE ANTONIO CASTUERA DO NASCIMENTO		33 - CPF 208.122.219-15			
34 - CARGO OU FUNÇÃO PRESIDENTE	35 - RG Nº. 978.971	36 - DATA EXPEDIÇÃO 04/09/1972	37 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PR		
38- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO RUA ANÁLIA TENÓRIO, 1.089		39 - MUNICÍPIO Itaquirai	40 - UF MS	41 - CEP 79965-000	
42 - DDD/TELEFONE (067)3476-1147		43 -CELULAR 67-9999-4140	44 - E-MAIL hospital.hsf@hotmail.com		

**5. AUTENTICAÇÃO**

LOCAL: Itaquirai /MS

DATA: 18/02/2020

  
**Antonio C. do Nascimento**  
 ASSINATURA DO PRESIDENTE  
**Presidente**  
**CPF 208.122.219-15**

**OBSERVAÇÃO:**  
NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTÍCIPE DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO











# Diário Oficial

ANO VIII Nº 1452  
Órgão de divulgação Oficial do município  
Sexta-feira, 06 de março de 2020  
EXTRATO

Itaquiraí MS  
Criado pela Lei 550 de 21/02/2013  
MM EDITORACAO & TECNOLOGIA  
LTD.A:06308429000127  
Assinado de forma digital por MM EDITORACAO & TECNOLOGIA  
LTD.A:06308429000127  
Dados: 2020.03.06 15:32:55 -04'00'

**EXTRATO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 06/2017  
CELEBRADO EM 18/02/2020**

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DE ITAQUIRAÍ/MS  
**CONTRATADA:** F. I. BOAVENTURA - ME  
**OBJETO:** Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº. 06/2017, e aditamento de valor correspondente ao período prorrogado.  
**VIGÊNCIA:** 12 (doze) meses, tendo início dia 20 de fevereiro de 2020, com final previsto para 20 de fevereiro de 2021.  
**LICITAÇÃO:** Processo nº. 09/2017 - Pregão Presencial nº. 06/2017.  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 06.01 - Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer 12.361.0009.2.019 - Manutenção da Secretaria de Educação 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica Recurso 101.  
**VALOR:** R\$ 34.020,00 (Trinta e quatro mil e vinte reais).  
**FUNDAMENTO LEGAL:** Artigo 57, inciso I, Lei nº. 8.666/93  
**FORO:** COMARCA DE ITAQUIRAÍ - MS  
**ASSINATURAS:** RICARDO FÁVARO NETO - Prefeito  
FABIANO ISAIAS BOAVENTURA - Pela Contratada.

**EXTRATO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 05/2017  
CELEBRADO EM 14/02/2020**

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DE ITAQUIRAÍ/MS  
**CONTRATADA:** VIAÇÃO ITAQUIRAIENSE LTDA  
**OBJETO:** Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº. 05/2017, e aditamento de valor correspondente à quilometragem do período prorrogado.  
**VIGÊNCIA:** 12 (doze) meses, tendo início dia 18 de fevereiro de 2020, com final previsto para 18 de fevereiro de 2021.  
**LICITAÇÃO:** Processo nº. 01/2017 - Pregão Presencial nº. 01/2017.  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 06.01 - Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer 12.361.0009.2.022 - Manutenção do Transporte Escolar 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - R\$ 685.860,00 Recurso 115  
06.01 - Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer 12.361.0009.2.022 - Manutenção do Transporte Escolar 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - R\$ 1.168.860,00 Recurso 124  
06.01 - Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer 12.361.0009.2.022 - Manutenção do Transporte Escolar 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - R\$ 1.468.320,90 Recurso 101.  
06.02 - FUNDEB - FUNDO MUN. MAN. DESENV. EDUC. BÁSICA VAL.M. 12.361.0009.2.032 - Manutenção do Transporte Escolar - FUNDEB 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - R\$ 299.460,00 Recurso 119  
**VALOR:** R\$ 3.622.500,00 (Três milhões, seiscentos e vinte e dois mil e quinhentos reais).  
**FUNDAMENTO LEGAL:** Artigo 57, I, e art. 65, II, "d", Lei nº. 8.666/93.  
**FORO:** COMARCA DE ITAQUIRAÍ - MS  
**ASSINATURAS:** RICARDO FÁVARO NETO - Prefeito  
FRANCISCO ANTONIO SEVERO - Pela Contratada.

**EXTRATO DE EMPENHO Nº. 473/2020  
CELEBRADO EM 21/02/2020**

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DE ITAQUIRAÍ - MS  
**CONTRATADA:** ISRAEL HENRIQUE DIAS & CIA LTDA  
**OBJETO:** Constitui objeto do presente empenho, a aquisição futura de material de expediente em atendimento a demanda da Administração Municipal. Processo 96/2019, Pregão Presencial 45/2019, ata de Registro de Preços 30/2019.  
**PRAZO DE ENTREGA:** 05 (cinco) dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento e/ou Nota de Empenho.  
**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** Serão efetuados pela Secretaria Municipal de Finanças, em até 30 (trinta) dias, após a entrega do objeto, e mediante a apresentação de faturas ou notas fiscais devidamente atestadas e visadas, por funcionários da Prefeitura de Itaquiraí/MS.  
**LICITAÇÃO:** Processo nº. 04/2019 - Pregão Presencial nº. 03/2019.  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 05.01 - Secretaria de Administração 04.122.0008.2.012 - Manutenção da Secretaria de Administração 33.90.30 - Material de Consumo Despesa 70 - Recurso 100  
**VALOR TOTAL:** R\$ 10.382,55 (Dez Mil, Trezentos e Oitenta e Dois Reais e Cinquenta e Cinco Centavos)  
**FORO:** COMARCA DE ITAQUIRAÍ - MS

**EXTRATO DO CONVÊNIO Nº. 002/2020**

**Partes:** Município de Itaquiraí/MS - CNPJ 15.403.041/0001-04 e a Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI - CNPJ nº. 15.578.834/0001-56

**Despesa:** Órgão: 07 - Fundo Municipal de Saúde  
**Unidade:** 01 - Fundo Municipal de Saúde - FMS.  
**Elemento de despesa:** 10.301.0012.2.043 - Convênio com A.B.I 3.3.50.43 - Subvenções Sociais: R\$ 1.199.000,00

**Amparo Legal:** ART. 199, § 1º da Constituição Federal, nas disposições da Lei nº 8.666, art. 116, Lei Municipal nº. 551 de 01 de Março de 2013 e Lei Orçamentária Anual nº. 705 de 19 de Dezembro de 2019.

**Objeto:** Repasse de recursos financeiros do Município para a Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI para Gestão do Hospital São Francisco de Itaquiraí.

**Valor total do Convênio:** R\$ 1.199.000,00 (um milhão cento e noventa e nove mil reais)

**Vigência:** Início em 18/02/2020 à 31/12/2020

**Data:** 18/02/2020

**Assinaturas:** Ricardo Favaro Neto - CPF: 328.742.359-20  
Antonio Castuera do Nascimento - CPF: 208.122.219-15

**EXTRATO DE EMPENHO Nº92/2020  
CELEBRADO EM 11/02/2020**

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DE ITAQUIRAÍ - MS  
**CONTRATADA:** JONAS ANTONIO LAZZARIN EPP  
**OBJETO:** Constitui objeto do presente empenho, a aquisição de Material de Copa e Cozinha, através da Ata de Registro de Preços nº03/2019, em atendimento a demanda da Secretaria de Assistência Social. Processo nº. 04/2019 - Pregão Presencial nº. 03/2019.  
**PRAZO DE ENTREGA:** 05 (cinco) dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento e/ou Nota de Empenho.  
**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** Serão efetuados pela Secretaria Municipal de Finanças, em até 30 (trinta) dias, após a entrega do objeto, e mediante a apresentação de faturas ou notas fiscais devidamente atestadas e visadas, por funcionários da Prefeitura de Itaquiraí/MS.  
**LICITAÇÃO:** Processo nº. 04/2019 - Pregão Presencial nº. 03/2019.  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 08.01 - Secretaria de Assistência Social 08.241.0016.2.048 - Atensão ao Idoso 3.3.90.30 - Material de Consumo Recurso 129  
**VALOR TOTAL:** R\$ 2.469,45  
**FORO:** COMARCA DE ITAQUIRAÍ - MS

**EXTRATO DE EMPENHO Nº91/2020  
CELEBRADO EM 11/02/2020**

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DE ITAQUIRAÍ - MS  
**CONTRATADA:** TONIAZZO E TONIAZZO  
**OBJETO:** Constitui objeto do presente empenho, a aquisição de Material de Copa e Cozinha, através da Ata de Registro de Preços nº03/2019, em atendimento a demanda da Secretaria de Assistência Social. Processo nº. 04/2019 - Pregão Presencial nº. 03/2019.  
**PRAZO DE ENTREGA:** 05 (cinco) dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento e/ou Nota de Empenho.  
**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** Serão efetuados pela Secretaria Municipal de Finanças, em até 30 (trinta) dias, após a entrega do objeto, e mediante a apresentação de faturas ou notas fiscais devidamente atestadas e visadas, por funcionários da Prefeitura de Itaquiraí/MS.  
**LICITAÇÃO:** Processo nº. 04/2019 - Pregão Presencial nº. 03/2019.  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 08.01 - Secretaria de Assistência Social 08.241.0016.2.048 - Atensão ao Idoso 3.3.90.30 - Material de Consumo Recurso 129  
**VALOR TOTAL:** R\$ 1.408,65  
**FORO:** COMARCA DE ITAQUIRAÍ - MS

**EXTRATO DE EMPENHO Nº93/2020  
CELEBRADO EM 11/02/2020**

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DE ITAQUIRAÍ - MS  
**CONTRATADA:** APARECIDA SANTOS D EOLIVEIRA QUEVEDO  
**OBJETO:** Constitui objeto do presente empenho, a aquisição de Material de Copa e Cozinha, através da Ata de Registro de Preços nº03/2019, em atendimento a demanda da Secretaria de Assistência Social. Processo nº. 04/2019 - Pregão Presencial nº. 03/2019.  
**PRAZO DE ENTREGA:** 05 (cinco) dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento e/ou Nota de Empenho.  
**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** Serão efetuados pela Secretaria Municipal de Finanças, em até 30 (trinta) dias, após a entrega do objeto, e mediante a apresentação de faturas ou notas fiscais devidamente atestadas e visadas, por funcionários da Prefeitura de Itaquiraí/MS.  
**LICITAÇÃO:** Processo nº. 04/2019 - Pregão Presencial nº. 03/2019.  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 08.01 - Secretaria de Assistência Social 08.241.0016.2.048 - Atensão ao Idoso 3.3.90.30 - Material de Consumo Recurso 129  
**VALOR TOTAL:** R\$ 346,30  
**FORO:** COMARCA DE ITAQUIRAÍ - MS

VISITE NOSSO SITE  
[www.itaquirai.ms.gov.br](http://www.itaquirai.ms.gov.br)