


C O N V Ê N I O n º 0 0 2 / 2 0 1 5 .

Convênio DE REPASSE DE RECURSOS que entre si celebram o Município de Itaquiráí, através da SECRETARIA Municipal de Saúde e a ABI - Associação Beneficente de Itaquiráí, OBJETIVANDO apoio a Gestão do Hospital São Francisco de Itaquiráí/MS.

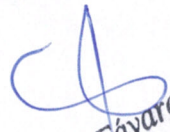
I - DAS PARTES

O MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº 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 nº 318.897-07, inscrito no CPF/MF sob o nº. 328.742.359-20, residente e domiciliado à Rua Benvinda Hernandes nº. 409- Centro, nesta cidade de Itaquiráí/MS e pela Secretaria Municipal de Saúde, neste ato denominado **INTERVENIENTE**, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor Luiz Carlos de Souza, brasileiro, divorciado, Servidor Público, portador da Carteira de Identidade RG nº 861535 SSP/MS, inscrito no CPF/MF sob nº 372.751.351-91, residente e domiciliado à Avenida Mato Grosso, nº. 813, nesta cidade de Itaquiráí;

A Associação Beneficente de Itaquiráí MS - ABI, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ/MF sob nº 15.578.834/0001-56, neste ato denominado **CONVENIENTE** com sede na Rua Senador Teotônio Vilela nº 550 - centro, na cidade de Itaquiráí/MS, reconhecido de utilidade pública pela Lei Municipal nº 068 de 20 de agosto de 1.985, neste ato representado pelo seu Presidente, Senhor Antonio Castuera do Nascimento, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade RG nº 978.371 SSP/PR, inscrito no CPF/MF sob o nº 208.122.219-15, residente e domiciliado à Rua Anália Tenório nº 1089 - centro, neste Município.


Luiz Carlos de Souza
Secretário de Saúde




Ricardo Favaro Neto
Prefeito Municipal

Resolvem celebrar este Convênio, nas seguintes formas e condições:

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. 25, Lei Municipal nº. 551 de 01 de Março de 2013, Lei nº. 608 de 22.12.2014 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 plantões médicos (12 e 24 horas), custeio e vaga zero/sobreaviso, 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.

II – A CONVENENTE obriga-se a:

- a) executar as atividades pactuadas neste Instrumento, com fiel observância do seu objetivo;
- b) não utilizar os recursos recebidos do concedente em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio;

Luiz Carlos de Souza
Secretário de Saúde



Ricardo Fávaro Neto
Prefeito Municipal

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 nº. 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) 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.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução do objeto deste Convênio, a CONCEDENTE, repassará à convenente, o valor total de R\$ 843.000,00 (Oitocentos e quarenta e três mil reais), através de 12 parcelas no valor de R\$ 70.250,00 (setenta mil duzentos e cinquenta reais) cada.

Subcláusula Primeira


Luiz Carlos de Souza
Secretário de Saúde


Ricardo Fávoro Neto
Prefeito Municipal

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 cheques nominais, na conta específica: Agência: 3933-0 – Conta Corrente nº. 8.219-8.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Para atender as atividades previstas neste Convênio, as despesas correrão à conta do Orçamento aprovado para o exercício de 2015, na seguinte classificação:

Órgão: 07 – FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 01 - FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Funcional: 10.301.0009.2.026 – Manutenção do FMS

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 e à Secretaria Municipal de Finanças até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela.

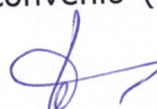
Subcláusula Primeira - Da Prestação de Contas Parcial ou Final

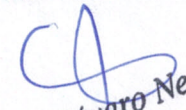
As cópias dos comprovantes de despesas precisam estar legíveis todos os campos que contenham informações, principalmente, Nº da Nota Fiscal, Data de Emissão, Valor Unitário, Valor Total, Nome, CNPJ, Inscrição Estadual, Endereço do Destinatário e Descrição dos Produtos;

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

- Carimbo com número do convênio (na parte da frente do documento)


Luiz Carlos de Souza
Secretário de Saúde




Ricardo Fávoro Neto
Prefeito Municipal

- 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 permitido 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 (boletos, carnês, etc...).

f) - Todas as Cópias dos comprovantes de despesas devem estar acompanhadas com as Cópias de seus respectivos comprovantes de Pagamentos. Ex:(Cheque, comprovante bancário, comprovante de depósito, transferência eletrônica, etc...)

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


Luiz Carlos de Souza
Secretário de Saúde


Ricardo Eávaro Neto
Ricardo Eávaro Neto
Prefeito Municipal

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 proponha 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;

l) - Relação da Escala de Plantões Mensais.

j) Apresentar as solicitações das vagas zero carimbadas e assinadas pelo profissional médico.

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


Luiz Carlos de Souza
Secretário de Saúde


Ricardo Fávaro Neto
Prefeito Municipal

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 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).


Luiz Carlos de Souza
Secretário de Saúde


Ricardo Fávaro Neto
Prefeito Municipal

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 CONVENENTE 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

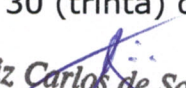
Da decisão da concedente em rescindir o presente Convênio, cabe inicialmente pedido de reconsideração, no prazo de cinco (5) dias úteis a contar da intimação do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará no período de **01/01/2015 à 31/12/2015**, 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.


Luiz Carlos de Souza
Secretário de Saúde


Ricardo Fávoro Neto
Prefeito Municipal

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.

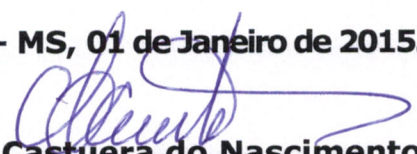
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO


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.

Edifício da Prefeitura Municipal de Itaquiraí - MS, 01 de Janeiro de 2015.



Ricardo Favaro Neto
Prefeito Municipal
Concedente


Antonio Castuera do Nascimento
Presidente da ABI
Conveniente

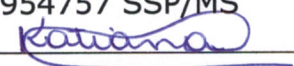

Luiz Carlos de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Interveniente

Testemunhas:

1


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

2


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