



# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Folha N.º 049

CONVÊNIO N.º.001/2021.

**CONVÊNIO DE REPASSE DE RECURSOS QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ/MS E O CENTRO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E ALCOOLISTA - CREDEQUIA .**

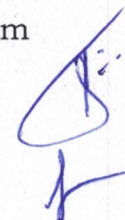
### I - DAS PARTES

**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 Prefeito Municipal, o Senhor Thalles Henrique Tomazelli, brasileiro, solteiro, portador do RG n.º.1507651 SSP/MS e CPF: 031.770.011-11, residente e domiciliado à Paulo Petri, n.º. 485, CEP 79965-000, nesta cidade e pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato denominado **INTERVENIENTE**, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, o Senhor Luiz Carlos de Souza, brasileiro, divorciado, servidor público, portador da Carteira de Identidade RG n.º 261535 SSP/MS, inscrito no CPF/MF sob n.º 372.751.351-91, residente e domiciliado à Rua Tiradentes, n.º. 355, centro, nesta cidade de Itaquirai;

**O CENTRO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E ALCOOLISTA** de Londrina/PR, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob n.º 08.811.900/0001-20, neste ato denominado **CONVENIENTE** representado por seu Presidente, Sr. Tiago de Oliveira Castro, portador do RG n.º 8833051-0 SESP/PR e CPF n.º 047.710.339-19, residente à Rua Newton Braga, 239 - Bairro Santos Dumont, CEP n.º. 86039-660, na cidade de Londrina/PR; resolvem celebrar este Convênio, nas seguintes formas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente Convênio está fundamentado no ART. 199, § 1º da Constituição Federal, nas disposições da Lei n.º 8.666, art. 116, Lei Municipal n.º. 551 de 01 de Março de 2013 e Lei Orçamentária Anual n.º. 724 de 22 de Dezembro de 2020.

  
Thalles Henrique Tomazelli  
PREFEITO MUNICIPAL





# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto o repasse de recursos financeiros do Município para custear despesas de manutenção do Centro de Recuperação de Dependentes Químicos e Alcoolista - CREDEQUIA, visando o tratamento e assistência mensal a pacientes dependentes químicos e alcoolistas de Itaquirai/MS, conforme Plano de Trabalho.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE

O Município obriga-se a:

- a) Transferir para o CENTRO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E ALCOOLISTA - CREDEQUIA, por meio da Secretaria de Saúde, a quantia de R\$ 122.400,00 (cento e vinte dois mil e quatrocentos reais) previstos para a execução deste Convênio para custear as despesas referentes ao tratamento de pacientes encaminhados pelo Município de Itaquirai, através da Secretaria de Saúde;
- b) Efetuar o repasse em 06 (seis) parcelas de R\$ 20.400,00 (vinte mil e quatrocentos reais) até o dia 10 do mês subsequente ao mês de vencimento, condicionado a entrega da prestação de contas.
- c) Providenciar a publicação do extrato deste termo no Órgão Oficial de Imprensa do Município;
- d) Prestar, quando solicitado, orientações ao Presidente do CENTRO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E ALCOOLISTA - CREDEQUIA, para a perfeita aplicação dos recursos transferidos;
- e) Fiscalizar a aplicação dos recursos transferidos, podendo solicitar a apresentação de documentos e fazer vistorias no estabelecimento o CENTRO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E ALCOOLISTA - CREDEQUIA.
- f) Aprovar os procedimentos técnicos e operacionais necessários à execução deste Convênio;
- g) Analisar e aprovar as prestações de contas das parcelas liberadas do presente Convênio;
- h) Designar como Fiscal da Parceria, 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.

Thalles Henrique Tomaz  
PREFEITO MUNICIPAL





# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

i) Emitir, pelo Departamento de Convênios, Pareceres Técnicos relativos às prestações de contas apresentadas mensalmente pelo Conveniente.

### SUBCLÁUSULA ÚNICA

As transferências das parcelas só serão feitas mediante a apresentação da prestação de contas da parcela anterior.

### CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE

O CENTRO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E ALCOOLISTA - CREDEQUIA obriga-se a:

- a) Executar as atividades pactuadas neste instrumento de Convênio, com fiel observância do seu objetivo;
- b) Prestar contas mensalmente, da aplicação dos recursos, apresentando a documentação comprobatória, ou seja, cópia dos recibos de pagamentos;
- c) Arcar com todos e quaisquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária, fiscal ou social decorrente da execução do Termo, retendo os tributos que incidirem sobre os pagamentos que efetuar, quando realizados com as verbas repassadas com execução deste Convênio;
- d) Recolher aos cofres da entidade pública os tributos retidos na forma da alínea anterior;
- e) Manter toda a documentação referente ao Convênio, disponível para consulta do Concedente;
- f) Complementar os recursos recebidos do Concedente, quando necessários ao desenvolvimento das ações programadas relativas a este Convênio;
- g) 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;
  - 4) 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;

*Thalles Henrique Tomazelli*  
PREFEITO MUNICIPAL





# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

5) Os pagamentos deverão ser realizados mediante transferência eletrônica sujeita a identificação do beneficiário final;

6) 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 nº. 7655-4 - Banco do Brasil (Fundo Municipal de Saúde).

7) Movimentar os recursos provenientes deste Convênio, através de transferências eletrônicas na conta específica: Banco: Caixa Econômica Federal - Agência: 1284-0 - Conta Corrente nº. 00003780-2 denominada CREDEQUIA.

### **CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para a execução do objeto deste Convênio, o CONCEDENTE repassará à CONVENIENTE, o valor total de R\$ 122.400,00 (cento e vinte e dois mil e quatro reais) através de 06 parcelas no valor de R\$ 20.400,00 (vinte mil e quatrocentos reais), conforme cronograma de desembolso abaixo:

#### *Cronograma de Desembolso Mensal*

Mês de Referência	Valor da Parcela	Data do Repasse
Março/2021	R\$ 20.400,00	Até 10/04/2021
Abril/2021	R\$ 20.400,00	Até 10/05/2021
Maió/2021	R\$ 20.400,00	Até 10/06/2021
Junho/2021	R\$ 20.400,00	Até 10/07/2021
Julho/2021	R\$ 20.400,00	Até 10/08/2021
Agosto/2021	R\$ 20.400,00	Até 20/08/2021
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 122.400,00</b>	

### **CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Para atender as atividades previstas neste Convênio, as despesas correrão à conta do Orçamento aprovado para o exercício de 2021 na seguinte classificação:

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

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

**Funcional: 10.301.0012.2.039 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde**

**3.3.50.43 - Subvenções Sociais**

*Thalles Henrique Tomazelli*  
 THALLES HENRIQUE TOMAZELLI  
 PREFEITO MUNICIPAL





# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### CLÁUSULA SÉTIMA - 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, 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)
- \* 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;

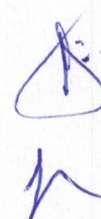
**b)** - Não é permitida a apresentação de Cópias dos comprovantes de despesas com a data de emissão anterior e posterior a vigência do convênio.

**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).

**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.

  
Thales Henrique Tomazelli  
PREFEITO MUNICIPAL





# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### 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 convenio;
- 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;

### CLÁUSULA OITAVA – DA SELEÇÃO DO PACIENTE

Compete a **Secretaria de Saúde** o encaminhamento dos pacientes ao tratamento, mediante termo judicial ou circunstâncias adversas, para cumprirem-no perante a **instituição**, salvo determinação expressa.

### CLÁUSULA NONA – DA DURAÇÃO DO TRATAMENTO

A escolha das atividades a serem desenvolvidas pelo paciente será feita de acordo com as suas aptidões; e atenderá as peculiaridades e interesses da **instituição e paciente**, visando a recuperação e a reinserção sócio familiar.

  
Thalles Henrique Tomazelli  
PREFEITO MUNICIPAL





# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### CLÁUSULA DÉCIMA – CONTROLE DE FREQUENCIA

A Instituição deverá encaminhar a **Secretaria de Saúde** mensalmente e juntamente com a prestação de contas a folha de frequência dos conveniados (mediante relatório informativo), a qual deverá vir assinada e carimbada pelo o responsável direto, contendo as informações acerca do trabalho terapêutico realizado.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO NÚMERO DE VAGAS

É assegurado o atendimento de até DEZESSETE pacientes por mês.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – INTERRUPTÃO DOS SERVIÇOS

A instituição se reservará ao direito de a qualquer tempo, por motivo justificado, pedir a interrupção da prestação de serviços relativa a cada paciente, desde que comunicado a **Secretaria de Saúde** via ofício e/ou e-mail.

**Parágrafo Único.** Os desligamentos e faltas disciplinares deverão ser comunicados a **Secretaria de Saúde** no primeiro dia útil subsequente, explicando os motivos que levaram a tal questão.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO AMBIENTE DO TRATAMENTO

A instituição deverá proporcionar ao paciente um ambiente com instalação adequadas e orientações acerca das atividades a serem desenvolvidas; inclusive potencializar visitas familiares para o fortalecimento de vínculos e que havendo o termino do tratamento, o paciente tenha uma pessoa como referência de vigilância para não reincidir no uso entorpecentes.

### CLÁUSULA DECIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE

À Instituição cabe a responsabilidade de fornecer informações, orientações e acompanhamento das atividades desenvolvidas à **Secretaria Municipal de Saúde**, bem como será responsável pelo preparo do desligamento do paciente atendido. Durante a vigência do convênio, o CREDEQUIA se responsabilizará pelo

  
  
Thalles Henrique Tomazelli  
PREFEITO MUNICIPAL





# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

transporte de ida e volta de 10 (dez) pacientes de Itaquirai/MS até Londrina/PR, ficando os demais sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

**Parágrafo Primeiro.** Caberá a **Secretaria Municipal de Saúde** a responsabilidade pelos pacientes encaminhados, bem como o acompanhamento e a fiscalização da efetiva prestação de serviços realizadas pela instituição.

**Parágrafo Segundo.** Os acidentes ou danos causados pelo paciente, em decorrência do tratamento ou situação adversas a este, serão de responsabilidade do paciente, desde que comprovada a responsabilidade do mesmo.

**Parágrafo Terceiro.** Havendo danos patrimoniais ou a integridade física do paciente, serão apuradas as origens, e se detectado que a instituição deixou de cumprir o estabelecido no *caput* desta cláusulas, deverá esta ser responsabilizadas pelos prejuízos do dano.

### CLÁUSULA DECIMA QUINTA - AS ALTERAÇÕES DE DADOS

As partes comprometem-se a manter atualizados os dados firmados neste convênio, devendo informar imediatamente a outra parte envolvida sobre futuras alterações, assim como no caso de mudança de endereço, telefone, direção, dentre outros.

**Parágrafo Único.** Em caso de acordo entre as partes em mudança de dados, deverá ser celebrado um **TERMO ADITIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**.

### CLÁUSULA DECIMA SEXTA - DA VIGENCIA

Fica estabelecido a vigência do Convênio de **02 de Março de 2021 até 31 de Agosto de 2021**, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, caso as partes desejarem.

**Parágrafo Único.** Em caso de discordância de qualquer das partes, seja por inadimplência do serviço ou por incompatibilidade técnica e/ou relacional, haverá

  
Thalles Henrique Toma  
PREFEITO MUNICIPAL





# MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

a qualquer tempo o encerramento do convênio, mediante aviso prévio de trinta dias, sem ônus para ambas as partes.

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Itaquirai, 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.

Itaquirai/MS, 02 de Março de 2021.

**Thalles Henrique Tomazelli**  
Prefeito Municipal  
Concedente

**Tiago de Oliveira Castro**  
Presidente do CREDEQUIA  
Conveniente

**Luiz Carlos de Souza**  
Secretário Municipal de Saúde  
Interveniente

### Testemunhas:

1 Daiane S. Leite

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

2 Katiana

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