



Prefeitura Municipal de Bocaina

Estado de São Paulo

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2020 - MAC/FNS

Termo de Convênio que entre si celebram o Município de Bocaina e a Santa Casa de Misericórdia de Bocaina, objetivando mútua cooperação para o desenvolvimento de serviços, ações e programas na área de Saúde, custeadas através de recursos do Ministério da Saúde – FNS - Fundo Nacional de Saúde.

O **MUNICÍPIO DE BOCAINA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº. 44.498.988/0001-36, com sede na Rua Sete de Setembro nº. 177, na cidade de Bocaina, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo Senhor Prefeito, **MARCO ANTONIO GIRO**, brasileiro, casado, professor, portador da cédula de identidade, Registro Geral nº 25.081.993-87, inscrito no CPF/MF sob o nº. 191.001.818-03, doravante designado simplesmente **CONVENIENTE** e, de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BOCAINA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº. 45.462.694/0001-17, com sede na Rua Cerqueira César nº. 239, Centro, na cidade de Bocaina, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo seu Presidente, **JOÃO APARECIDO MILANI**, portador da cédula de identidade, Registro Geral nº. 18.033.614, inscrito no CPF/MF sob o nº. 091.769.198-97, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, celebram este **TERMO DE CONVÊNIO** com a finalidade de promover a mútua cooperação e colaboração na execução de serviços, ações e programas na área de Saúde, custeadas através de Recursos do Ministério da Saúde – FNS – Fundo Nacional de Saúde, sob as cláusulas e condições abaixo estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto a execução pela **CONVENIADA**, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observando a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE

São obrigações do **CONVENIENTE**:

I– Transferir os recursos financeiros consignados na **CLÁUSULA QUARTA** do presente **TERMO DE CONVÊNIO**, mediante repasses mensais, conforme o valor repassado pelo **FNS - Fundo Nacional de Saúde**, desde que ocorra o depósito dos mesmos em conta municipal.



Prefeitura Municipal de Bocaina

Estado de São Paulo

- II- Supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela CONVENIADA em decorrência deste Termo;

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

São obrigações da CONVENIADA:

- I. Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços médicos, sem discriminação de qualquer natureza;
- II. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo CONVENENTE na prestação de serviços, ações e programas, objeto deste Convênio;
- III. Observar, através de seus prepostos e funcionários, as normas técnicas estabelecida pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Regional de Medicina;
- IV. Entregar as notas de faturamentos de acordo com o cronograma emitido pelo DATASUS, seguindo rigorosamente o SIHD (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado);

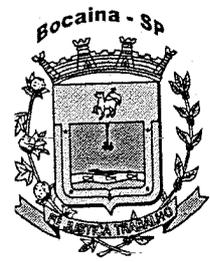
CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

O valor total estimado do presente Convênio é de R\$422.400,60 (Quatrocentos e vinte e dois mil, quatrocentos reais e sessenta centavos), nos termos da Portaria nº 384 de 04 de abril de 2003, Lei Municipal nº 2.167, de 05 de maio de 2.008 e Portaria 3168 de 23 de dezembro de 2017;

Parágrafo 1º - A CONVENIADA receberá mensalmente do CONVENENTE os recursos para cobertura dos serviços conveniados discriminados nos parágrafos segundo e terceiro, cuja despesa ocorrerá à conta do Fundo da Saúde;

Parágrafo 2º - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignados no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS tem o valor anual estimado em R\$246.122,52 (duzentos e quarenta e seis mil, cento e vinte e dois reais e cinquenta e dois centavos), para os procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE da Tabela SIA/SUS;

Parágrafo 3º - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, tem o valor anual estimado em R\$166.834,08 (cento e sessenta e seis mil, novecentos e dois reais e oitenta e quatro centavos), para os procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE da Tabela SIH/SUS;



Prefeitura Municipal de Bocaina

Estado de São Paulo

Parágrafo 4º - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, tem o valor anual estimado em R\$9.444,00 (nove mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais), designado como Incentivo de Integração ao SUS - INTEGRASUS, conforme Portaria nº 3168 de 23 de novembro de 2017.

CLÁUSULA QUINTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

O CONVENIENTE efetuará repasses mensais de recursos, em até 2 (dois) dias úteis, contados da data do repasse financeiro à CONVENIADA, desde que ocorra o depósito dos mesmos pelo FNS em conta municipal, de acordo com as especificações a seguir: BLOCO: Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC; Componente: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC, Ação/Serviço/Estratégia: Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, na conformidade do cronograma de desembolso financeiro e mediante solicitação da CONVENIADA, em conformidade com a Lei Municipal nº 2.167/08 de 05 de maio de 2.008.

Parágrafo 1º - O CONVENIENTE não se responsabiliza pelo custeio dos serviços aqui descritos, mas somente pelo repasse dos recursos advindos do Ministério da Saúde - FNS, em conta municipal para finalidade específica descrita no presente termo;

Parágrafo 2º - Caso ocorra interrupção dos repasses por parte do FNS (Fundo Nacional de Saúde), independentemente de motivação, o CONVENIENTE não ficará responsável pelos mesmos, não podendo a CONVENIADA exigir os repasses.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

A vigência do presente Termo será de 12 (doze) meses, com início em 01 de Janeiro de 2.020 e término em 31 de Dezembro de 2.020

CLÁUSULA SÉTIMA - DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DO CONVÊNIO

O controle e a fiscalização da execução do presente convênio ficarão sob encargo do órgão Municipal responsável pela execução da política e programas vinculados à área da Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESTITUIÇÃO

A CONVENIADA compromete-se a restituir no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo CONVENIENTE, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, nas seguintes hipóteses:



Prefeitura Municipal de Bocaina

Estado de São Paulo

I- Inexecução do objeto deste convênio;

II- Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

Este convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, serem denunciado de forma imotivada, devendo, neste caso, observar o prazo de 30 (trinta) dias para a rescisão, ressalvada a hipótese de rescisão imediata por descumprimento de suas cláusulas ou por infração legal, quando não será exigida a prévia notificação de 30 (trinta) dias. Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas até a data da rescisão contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

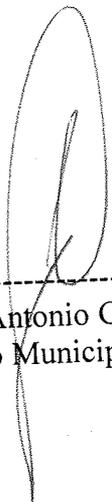
Este convênio poderá ser aditado, por livre iniciativa das partes, para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

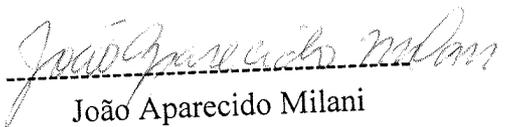
Fica eleito o foro da Comarca de Jaú-SP, para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste convênio.

Por estarem de pleno e comum acordo, as partes firmam o presente contrato em 3 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Bocaina, 10 de Dezembro de 2019.



Marco Antonio Giro
Prefeito Municipal



João Aparecido Milani
Presidente

Testemunhas:

Nome: _____

Nome: _____