



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM
Secretaria de Saúde
Unidade de Avaliação e Controle



Convênio n.º 01/2018

Convênio que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, através da Secretaria Municipal de Saúde de Mogi Mirim, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestada aos usuários do SUS, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento, o Município de Mogi Mirim, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa à Rua Dr. José Alves, 129, centro, inscrito no CNPJ sob nº. 45.332.095/0001-89, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, senhor **CARLOS NELSON BUENO**, brasileiro, casado, portador do RG 1.377.376 e CPF 147.239.138-15, através do Secretaria de Saúde, na qualidade de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde – SUS, doravante denominada simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim, com sede à Rua Maestro Azevedo, 124, inscrita no CNPJ nº. 52.775.392/0001-64, neste ato representada por seu Provedor senhor **MILTON BRAZ BONATTI**, brasileiro, casado, portador do RG nº. 7.105.399-2 e CPF nº. 714.071.388-04, doravante denominada simplesmente **ENTIDADE**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 218 e seguintes, a Constituição Estadual artigos 219 a 231, as Leis n.ºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei n.º 8.666/93, atualizada pela Lei n.º 8.883/94 e suas alterações, e Lei Municipal nº. 5.553/14 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO** de apoio financeiro para realização de internações cirúrgicas eletivas nas condições estabelecidas nas Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestada aos usuários do SUS, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas de **CUSTEIO (medicamentos, insumos hospitalares incluindo "opm", gênero alimentício e pessoal)** com internações para realização de 80 (oitenta) cirurgias eletivas por mês.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO

É atribuição do **MUNICÍPIO**, repassar os recursos para a consecução do objeto deste convênio, conforme cláusula primeira, acompanhando, controlando e avaliando sua execução.

Endereço: Rua Edgard Netto de Araújo - 169 – Centro
Email: uacmogimirim@gmail.com
Telefone: (xx19)3862-1174

[Handwritten signatures and initials]

THE FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
Department of Justice
Washington, D. C. 20535

TO : SAC, [illegible]
FROM : SAC, [illegible]
SUBJECT: [illegible]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Secretaria de Saúde
Unidade de Avaliação e Controle



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA ENTIDADE

É atribuição da ENTIDADE:

- a) Prestar atendimento aos usuários do SUS com qualidade;
- b) Manter as condições técnicas indispensáveis ao bom atendimento dos pacientes;
- c) Fornecer os insumos e medicamentos necessários à realização do procedimento cirúrgico e pós-cirúrgico;
- d) Utilizar os recursos objeto deste convênio exclusivamente para sua finalidade;

CLÁUSULA QUARTA - DA REGULACÃO

A internação cirúrgica eletiva ocorrerá somente mediante apresentação de solicitação do Laudo de Internação Hospitalar autorizado pelo médico regulador / autorizador da Secretaria de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O fluxo de agendamento será de acordo com o disposto no Anexo I.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os procedimentos realizados em desacordo com o estabelecido no Anexo I, e alterações de agendamento sem autorização prévia da Secretaria de Saúde serão glosados.

CLÁUSULA QUINTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante calculado através da planilha de procedimentos (Anexo II), de acordo com a quantidade e procedimentos cirúrgicos realizados pela ENTIDADE, considerando os parágrafos segundo e terceiro, e que serão pagos 10 (dez) dias após o recebimento das notas de sala comprovando a realização dos procedimentos, onerando a seguinte classificação orçamentária:

01.16.03.10.302.0584.2.037.3.3.50.43.00 – Manutenção da Co-Gestão Municipal

Fonte: 01 – Tesouro.

01.16.03.10.302.0584.2.037.3.3.90.39.00 – Manutenção da Co-Gestão Municipal

Fonte: 05 – Recurso Federal.

Endereço: Rua Edgard Netto de Araújo - 169 - Centro
Email: uacmogimirim@gmail.com
Telefone: (xx19)3862-1174

Co-Gestão Municipal
Ls Conta Específica

Co-Gestão Municipal
Ls Conta Específica

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

PROTECTOR OF HUMAN SUBJECTS

1. The purpose of this document is to describe the research project and to provide information to the IRB members regarding the risks and benefits of the study.

2. The research project is titled "Study of the Effects of X on Y". The study involves the use of X and Y. The risks of the study are minimal and the benefits are significant.

3. The research project is being conducted by Dr. Z. The study is being conducted at the University of California. The study is being conducted in a laboratory setting.

4. The research project is being conducted in accordance with the ethical principles of the Belmont Report. The study is being conducted in a manner that is consistent with the ethical principles of the Belmont Report.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Secretaria de Saúde
Unidade de Avaliação e Controle



PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os preços estipulados neste **Convênio** serão pagos de acordo com a apresentação das notas de sala comprovando a realização dos procedimentos, que deverão ser entregues, juntamente com a relação nominal dos pacientes que realizaram as cirurgias, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente à prestação do serviço, conforme tabela de procedimentos (**Anexo II**).

PARÁGRAFO SEGUNDO - Nos primeiros 04 (quatro) meses da vigência, o **MUNICÍPIO** repassará à **ENTIDADE** o montante referente a até 40 (quarenta) procedimentos, sendo que os 40 (quarenta) restantes serão abatidos do déficit da **ENTIDADE** para com o **MUNICÍPIO** de 160 (cento e sessenta) procedimentos cirúrgicos.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Após a quitação do débito de 160 (cento e sessenta) procedimentos cirúrgicos, o **MUNICÍPIO** repassará a **ENTIDADE** o equivalente às cirurgias realizadas no mês até o total de 80 (oitenta) procedimentos.

PARÁGRAFO QUARTO - A **ENTIDADE** se compromete a manter os recursos transferidos em conta, no Banco Nº. 104 - Caixa Econômica Federal - Agência - 0323 - Conta Corrente nº. 1315-4 e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio.

PARÁGRAFO QUINTO - É vedada aplicação dos recursos com despesas de tarifas, juros moratórios e multas.

*duas contas
Recurso Federal
Recurso Próprio*

CLÁUSULA SEXTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos do **MUNICÍPIO** deverá ser apresentada, pela **ENTIDADE**, em conformidade com os valores previstos no **Anexo II**, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, em especial a **IN.02/2008** e a Lei Municipal nº 5553/2014, ou as que vierem substituí-las, até o 10º dia útil do mês subseqüente ao recebimento dos recursos.

IN 02/2008

Endereço: Rua Edgard Netto de Araújo - 169 - Centro
Email: uacmogimirim@gmail.com
Telefone: (xx19)3862-1174

[Handwritten signatures and initials]

PROBATION DEPARTMENT

Department of Probation
County of Alameda - California

... of ...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Secretaria de Saúde
Unidade de Avaliação e Controle



PARÁGRAFO ÚNICO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

O presente convênio terá vigência a partir de **17 de setembro de 2018**, por um período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial à data de sua vigência, desde que haja interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A ENTIDADE deverá encaminhar a Secretaria de Saúde, para aprovação, declaração de interesse de prorrogação do Convênio, bem como o Plano Trabalho para o próximo exercício com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência do vencimento de um período de 12 (doze) meses.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

O presente instrumento poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, ou pela superveniência de norma legal.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Mogi Mirim, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença das testemunhas, abaixo assinadas.

Mogi Mirim, 31 de outubro de 2018.

