



**Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, através de sua Secretaria de Saúde e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim.**

De um lado, 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 **PAULO DE OLIVEIRA E SILVA**, brasileiro, casado, portador do RG nº 14.639.723-X e CPF nº 201.086.646-00, através da Secretaria de Saúde, na qualidade de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde – SUS, doravante denominada simplesmente **“MUNICÍPIO”**, do outro lado, 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 pelo **INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº. **09.268.215/0001-62**, na pessoa do seu presidente, senhor **JOÃO GILBERTO ROCHA**, interventor pelo **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, brasileiro, separado judicialmente, portador do RG nº 14.054.215-2 e CPF nº 106.006.248-89, 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.º 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, Decreto Municipal nº 8.883/2023 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **Convênio**, na forma e 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 de emendas impositivas municipais, para ocorrer despesas de CUSTEIO (medicamentos, insumos hospitalares incluindo “opme”, gêneros alimentícios e recursos humanos) com internações para realização de cirurgias eletivas.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Os valores indicados pelos vereadores são os constantes na Tabela abaixo:

	<b>Despesa</b>	<b>Vereador</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Cirurgias Eletivas	Subvenção Social	Ademir Souza Floretti Junior	R\$ 30.000,00
	Subvenção Social	Cinoê Duzo	R\$ 161.025,80
	Subvenção Social	Dirceu da Silva Paulino	R\$ 100.000,00
	Subvenção Social	Joelma Franco da Cunha	R\$ 50.000,00
	Subvenção Social	Lúcia Tenório	R\$ 90.000,00
	Subvenção Social	Marcos Antonio Franco	R\$ 169.500,84
	Subvenção Social	Luzia C.Cortes Nogueira	R\$ 169.500,84
			<b>R\$ 770.027,48</b>



## **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.

## **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 (incluindo “OPME”) 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 REGULAÇÃO**

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

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

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante de até **R\$ 770.027,48 (setecentos e setenta mil vinte e sete reais e quarenta e oito centavos)**, em parcelas mensais, calculados através da planilha de procedimentos (**Anexo I**), de acordo com a quantidade e procedimentos cirúrgicos realizados pela **ENTIDADE**, e que serão pagos 10 (dez) dias após o recebimento das notas de sala comprovando sua realização, onerando a seguinte classificação orçamentária:  
014912.1030210042.037 – Manutenção de Convênios – Fonte: 01 – Tesouro – Fichas: 460.

**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 subsequente à prestação do serviço, conforme tabela de procedimentos (**Anexo I**).

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A **ENTIDADE** se compromete a manter os recursos transferidos em conta, no Caixa Econômica Federal, agência 323, conta corrente 3303-1 e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio.

2  
1.



**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

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

#### **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 I**, 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. 01/2020 e a Lei Municipal nº 6.098/2019, ou as que vierem substituí-las, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao recebimento dos recursos.

**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 **15 de junho até 31 de dezembro de 2023**, podendo ser prorrogado por igual período.

**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 30 (trinta) dias de antecedência do vencimento do ajuste.

#### **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 05 (cinco) dias a contar da data de sua assinatura.

*[Assinatura]*  
3  
1.



**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 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença das testemunhas, abaixo assinadas.

Mogi Mirim, 12 de junho de 2023.

**PAULO DE OLIVEIRA E SILVA**  
Prefeito Municipal

**JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**  
Interventor dos Serviços SUS da Santa Casa de Mogi Mirim

Testemunha:

**ELISEU DAVID ASSUNÇÃO VASCONCELOS**  
Secretário de Negócios Jurídicos



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO:** Prefeitura Municipal de Mogi Mirim

**CONVENIADA:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

**TERMO DE CONVÊNIO:** Convênio nº 02/2023

**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 de emendas impositivas municipais, para ocorrer despesas de **CUSTEIO (medicamentos, insumos hospitalares incluindo “opme”, gêneros alimentícios e recursos humanos)** com internações para realização de cirurgias eletivas.

**VALOR DO AJUSTE:** R\$ 770.027,48 (setecentos e setenta mil vinte e sete reais e quarenta e oito centavos).

**EXERCÍCIO:** 2023

**ADVOGADO:** Eliseu David Assunção Vasconcelos, OAB nº: 288.214

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:
  - a) O ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
  - b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
  - c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
  - d) As informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concedor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);



- 2** Damo-nos por NOTIFICADOS para:
- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
  - b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Mogi Mirim, 12 de junho de 2023.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Clara Alice Franco de Almeida Carvalho

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 016.715.318-84

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: João Gilberto Rocha Gonçalves

Cargo: Interventor dos serviços SUS

CPF: 106.006.248-89

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTACÃO DE CONTAS:**

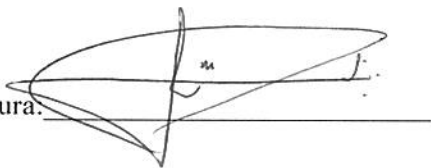
**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: João Gilberto Rocha Gonçalves

Cargo: Interventor dos serviços SUS

CPF: 106.006.248-89

Assinatura:





**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

Assinatura: \_\_\_\_\_



Nome: Clara Alice Franco de Almeida Carvalho

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 016.715.318-84

Assinatura: \_\_\_\_\_





**ANEXO I**

<b>Código do Procedimento</b>	<b>Descrição do Procedimento</b>	<b>Pactuado</b>	<b>Honorário Médico</b>	<b>Serviço Hospitalar</b>	<b>Valor por Procedimento</b>	<b>Custo Total</b>
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	05	R\$ 712,02	R\$ 1.280,66	R\$ 1.992,68	R\$ 9.963,40
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	167	R\$ 491,98	R\$ 1.492,92	R\$ 1.984,90	R\$ 321.553,80
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	72	R\$ 381,72	R\$ 465,30	R\$ 847,02	R\$ 60.985,44
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	32	R\$ 634,98	R\$ 1.180,88	R\$ 1.815,86	R\$ 58.107,52
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	130	-	-	R\$ 771,60	R\$ 100.308,00
<b>TOTAL</b>		<b>401</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 550.918,16</b>