



**CONVÊNIO N° 06/2024**

**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 senhor **MAURO NUNES JUNIOR**, **interventor** pelo **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, brasileiro, portador do RG nº 15.123.720-7 e CPF nº 096.863.328-55, doravante denominado 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 nº 8.080/90 e 8.142/90, a Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, Decreto Municipal nº 9.217/2024 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 radiologia, mediante a transferência de recursos financeiros para INVESTIMENTO para reforma da sala de Radiografia em atendimento à indicação em orçamento impositivo do legislativo municipal.



**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O valor indicado pelo vereador será o constante na Tabela abaixo:

DESPESA	VEREADOR	VALOR
AUXÍLIO	MARCOS PAULO CEGATTI	R\$ 20.000,00

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Os serviços ora conveniados, encontram-se discriminados no Plano de Trabalho, que integra o presente Convênio para todos os efeitos legais.

### **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;
- a) Manter as condições técnicas indispensáveis ao bom atendimento dos pacientes;
- b) Fornecer espaço físico nas condições mínimas necessárias à realização do procedimento de raio X;
- c) Utilizar os recursos objeto deste convênio exclusivamente para sua finalidade;

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

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros no montante de **R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)** em parcela única, mediante



solicitação da ENTIDADE e de acordo com o Cronograma de Desembolso aprovado no Plano de Trabalho.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O valor repassado onerará a seguinte dotação orçamentária:

014912.1030210042.037.4.4.50.42.00 – Manutenção de Convênios – Fonte 01 (Tesouro) – Ficha Reduzida 467.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A ENTIDADE se compromete a manter os recursos transferidos em conta, na Banco do Brasil, agência 3383-9, conta-corrente 27942-0 e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio.

**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 QUINTA - DO PLANO DE TRABALHO**

O Plano de Trabalho, parte integrante desse Convênio e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado pela ENTIDADE e aprovado pela SECRETARIA DE SAÚDE deverá conter:

1. Todas as ações e serviços objeto desse Convênio;
2. Definição das metas e etapas de execução do projeto;
3. Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros;
4. Cronograma de Desembolso.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

R  
P



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 SEXTA - 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 Plano de Trabalho, 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 01/2024 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 SÉTIMA - DA VIGÊNCIA**

O presente convênio terá vigência a partir da data de sua assinatura por um período de **30 (trinta dias)**, podendo ser prorrogado por igual período.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

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

*R/*



### CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

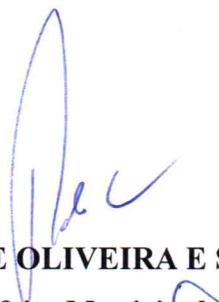
O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

### CLÁUSULA DÉCIMA - 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, 01 de agosto de 2024.

  
**PAULO DE OLIVEIRA E SILVA**

**Prefeito Municipal**

  
**MAURO NUNES JUNIOR**

**Interventor dos Serviços SUS da Santa Casa de Mogi Mirim**

Testemunha:

  
**CLARA ALICE FRANCO DE ALMEIDA CARVALHO**

**Secretaria de Saúde**



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:** Prefeitura Municipal de Mogi Mirim

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

**TERMO DE CONVÊNIO:** N° 06/2024

**OBJETO:** O presente convênio tem por objeto promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de radiologia, mediante a transferência de recursos financeiros para INVESTIMENTO para reforma da sala de Radiografia em atendimento à indicação em orçamento impositivo do legislativo municipal.

**VALOR DO AJUSTE:** R\$ 20.000,00

**EXERCÍCIO:** 2024

**ADVOGADO:** Lucas Mamede da Silva – OAB/SP 313.791

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) O ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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 extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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 público convenente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, 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;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Mogi Mirim, 01 de agosto de 2024.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

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

Nome: Clara Alice Franco de Almeida Carvalho

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 016.715.318-84

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: Mauro Nunes Junior

Cargo: Interventor dos serviços SUS

CPF: 096.863.328-55



**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

Assinatura: 

**Responsáveis que assinaram o ajuste**

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: Mauro Nunes Junior

Cargo: Interventor dos serviços SUS

CPF: 096.863.328-55

Assinatura: 

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenadora de Despesas

Nome: Clara Alice Franco de Almeida Carvalho

Cargo: Secretaria de Saúde

CPF: 016.715.318-84

Assinatura: 