



**CONVÊNIO Nº 08/2023**

**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 GONÇALES**, **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 nº 8.080/90 e 8.142/90, a Lei nº 8.666/93, atualizada pela Lei nº 8.883/94 e suas alterações, Decreto nº 9.045/2023 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 das ações assistenciais nos atendimentos na Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas de **AUXÍLIO** para obra da Hemodiálise.

**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 andamento da reforma a ser executada, bem como equipagem da unidade;
- 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\$ 1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil reais)**, repassados mediante solicitação da **ENTIDADE** de acordo com o cronograma de desembolso apresentado no Plano de Trabalho, podendo o mesmo ser liberado a partir da data de assinatura do presente instrumento.

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

014912.1030210042.037.4.4.50.42 – Manutenção de Convênios – Fonte 95 (Recurso Federal) – Ficha Reduzida 826.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A **ENTIDADE** se compromete a manter os recursos transferidos em conta, na Caixa Econômica Federal, agência 0323, conta corrente 3402-0 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 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 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, 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 de 01 de novembro de 2023 até 31 de dezembro de 2023.

### **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.

### **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.

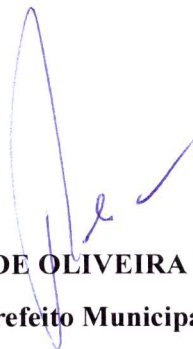
### **CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO**

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 novembro de 2023.



**PAULO DE OLIVEIRA E SILVA**

**Prefeito Municipal**



**JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**

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

Testemunha:



**CLARA ALICE FRANCO DE ALMEIDA CARVALHO**

Secretária de Saúde





## 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. 08/2023

**OBJETO:** O presente convênio tem por objeto promover o fortalecimento das ações assistenciais nos atendimentos na Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas de **AUXÍLIO** para obra da Hemodiálise.

**VALOR DO AJUSTE:** R\$ 1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil reais)

**EXERCÍCIO:** 2023

**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 / 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 concessor, 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, 01 de novembro de 2023.

**Autoridade máxima do órgão público convenente:**

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

**Ordenador das despesas do órgão público convenente:**

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 prestação de contas:**

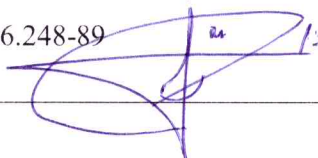
**Pela Entidade convejada:**

Nome: João Gilberto Rocha Gonçalves

Cargo: Interventor dos serviços SUS

CPF: 106.006.248-89

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



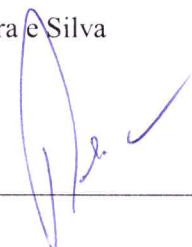
**Demais Responsáveis:**

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: \_\_\_\_\_

