



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

TERMO DE CONVÊNIO N. 001/2022

TERMO DE CONVÊNIO QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GUATAMBU, ESTADO DE SANTA CATARINA E, A FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE CAXAMBU DO SUL.

MUNICÍPIO DE GUATAMBU, pessoa jurídica, de direito público, inscrito no CNPJ sob o n. 95.990.206/0001-12, com sede na Rua Manoel Rolim de Moura, 825, na cidade de Guatambu, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Prefeito Municipal **LUIZ CLÓVIS DAL PIVA**, brasileiro, casado, residente e domiciliado neste Município, inscrito no CPF/MF sob o n. 543.458.339-04, doravante denominado **CONVENENTE** e, a, **FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE CAXAMBU DO SUL**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 82.804.592/0001-69, neste ato representado pelo Diretor Presidente Sr. **CARLOS ZELI MERISIO**, portador RG sob o nº 2.651.426 e CPF/MF nº 753.756.489-20, denominada simplesmente de **CONVENIADA**, de comum acordo nos termos do § 1º, do art. 199, da Constituição Federal de 1988 e da Lei Municipal n. 198/95, de 11 de abril de 1995, resolvem celebrar o presente Termo de Convênio de conformidade com as cláusulas e condições adiante estipuladas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente **CONVÊNIO** a transferência de recursos financeiros na ordem de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), destinados a manutenção das atividades de cunho **MÉDICO-HOSPITALAR** da Fundação pertinente aos atendimentos de urgência e emergência de pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde da **CONVENENTE**.

1.2 Os valores expressos no presente Convênio, não sofrerão qualquer espécie de reajuste durante a vigência do mesmo.

1.3 Em havendo prorrogação do prazo de vigência do presente Convênio, os valores serão reajustados com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE ou outro índice que o substituir, acumulado dos últimos 12 (doze) meses.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE GUATAMBU

CLÁUSULA SEGUNDA - DA CONTRA PARTIDA

2.1 Em contrapartida a **CONVENIADA**, prestará atendimento médico-hospitalar de urgência e emergência a pacientes que forem encaminhados pela **CONVENENTE**, diariamente, durante vinte e quatro horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, sempre que requisitado.

2.2 Em conformidade com a deliberação 279/CIB/2021, fica a **CONVENIADA** responsável pelo transporte/transferência interhospitalar dos pacientes que estiverem em atendimento na mesma.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS

Os repasses a título de recursos, serão de responsabilidade da **CONVENENTE**, que fará através de depósito em conta corrente de titularidade da ora denominada **CONVENIADA**, utilizando a seguinte metodologia:

A **CONVENETE** pagará mensalmente o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), a serem pagos até o dia 15 do mês subsequente ao da prestação de serviços.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

4.1 O prazo de vigência do presente Convênio inicia-se na data de sua assinatura, com efeitos a partir do dia 01 de janeiro de 2022, até o dia 31 de dezembro de 2022.

4.2 A vigência do presente Convênio poderá ser prorrogada mediante Termo Aditivo, desde que seja acordado entre as partes antes do término do Convênio.

CLÁUSULA QUINTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente Convênio encontra suporte legal no Inciso XIII, do artigo 72 da Lei Orgânica do Município, § 1º, do art. 199, da Constituição Federal c/c a Lei Municipal n. 195/95, de 11 de abril de 1995.

CLÁUSULA SEXTA – DAS ATRIBUIÇÕES DO CONVENENTE

Para a consecução do objeto deste Convênio:



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE GUATAMBU

A ENTIDADE CONVENENTE se compromete a:

- I – Repassar mensalmente a **CONVENIADA**, até o décimo quinto dia de cada mês, o valor avençado na Cláusula Terceira;
- II – Fiscalizar a execução dos serviços que estejam relacionados com o objeto deste convênio;
- III – Acompanhar e avaliar a execução de serviços, notificar quaisquer irregularidades a direção da **CONVENIADA** e aplicar as penalidades regulamentares;
- IV – Intervir nos casos e condições previstos em lei.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

7.1 ENTIDADE CONVENIADA se compromete a:

- I – Investir os recursos financeiros repassados na manutenção das suas atividades, responsabilizando-se pela correta aplicação dos recursos recebidos, que não poderão ser destinados a quaisquer outros fins, sob pena de rescisão deste instrumento e responsabilidade de seus dirigentes;
- II – Prestar atendimento médico-hospitalar de urgência e emergência para toda população da **CONVENENTE**, diariamente, durante vinte e quatro horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, de forma gratuita e sem cobrar nenhuma despesa adicional, taxa ou complemento, a qualquer título;
- III – Informar a **CONVENENTE** sobre os procedimentos de retorno dos pacientes a solução dada a cada caso;
- IV – Ressarcir a **CONVENENTE** os recursos recebidos através deste Convênio quando comprovada sua inadequada utilização;
- V – Responsabilizar-se pelos encargos de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, danos causados a terceiros e pagamentos de seguros em geral, eximindo a **CONVENENTE** de quaisquer ônus e reivindicações, perante terceiros, em juízo fora ou dele;
- VI – Responsabilizar-se pelo cumprimento dos prazos estabelecidos quando a utilização dos recursos;
- VII – Permitir acesso das autoridades de Saúde da **CONVENENTE** na fiscalização da correta aplicação dos recursos;
- VIII – Encaminhar a **CONVENENTE** a prestação de contas dos recursos recebidos, no prazo máximo de trinta dias, contados da data do recebimento do mesmo;



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

IX – Manter conta corrente específica junto ao Banco do Brasil S/A, agência de Caxambu do Sul/SC;

X – Utilizar os recursos, única e exclusivamente, para o fim estabelecido na cláusula primeira deste instrumento de convênio, sob pena de ressarcimento ao **CONVENENTE**, dos valores repassados, com atualização monetária e juros legais, independentemente de procedimentos judiciais;

XI – Propiciar ao **CONVENENTE** todos os meios e condições necessários ao acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução deste instrumento de convênio;

XII – Manter cadastro, prontuários e relatórios individualizados dos usuários, por tipo de atendimento, de modo a permitir o acompanhamento, a supervisão e o controle dos serviços;

XIII – Manter-se em dia com as obrigações tributárias, trabalhistas e sociais, apresentando mensalmente ao **CONVENENTE**, uma cópia autenticada da folha de pagamento e seus funcionários, bem assim, como das guias de recolhimento os encargos sociais (INSS e FGTS), relativos ao mês imediatamente anterior.

CÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos financeiros de que trata a cláusula terceira, será elaborado de acordo com as Normas de Contabilidade e Auditoria expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, num prazo máximo de trinta dias após o seu recebimento.

CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução do presente Convênio correrão à conta de dotações orçamentárias do orçamento vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

Os **CONVENENTES** poderão propor a qualquer tempo rescisão do presente TERMO DE CONVÊNIO N. 001/2022, se não for cumprida qualquer das cláusulas e/ou por mútuo acordo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GUATAMBU

Fica eleito o Foro da Comarca de Chapecó/SC, para dirimir as questões decorrentes fundadas no presente instrumento, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado ou especial que possa ser.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Convênio em quatro 02 (duas) vias, de igual teor e forma, sem emendas, rasuras e entrelinhas, os representantes das partes Conveniadas, juntamente com as testemunhas abaixo.

GUATAMBU/SC, 05 de janeiro de 2022.

LUIZ CLÓVIS DAL PIVA
PREFEITO MUNICIPAL

**FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR
RURAL DE CAXAMBU DO SUL**
CARLOS ZELI MERISIO
DIRETOR PRESIDENTE

Testemunhas:

NOME:
CPF/MF:

NOME:
CPF/MF: