



**MUNICÍPIO DE PANORAMA**  
GESTÃO 2021/2024  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**CONVÊNIO Nº 002/2024, DE 06 DE MARÇO DE 2024**

Ref: **PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (CRFB-199-§1º)**

**CONVENIENTE:** MUNICÍPIO DE PANORAMA, pessoa de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 44.918.712/0001-60, com sede na Avenida Rodion Podolsky, nº 1995, neste ato representada pelo Excelentíssimo Prefeito, Sr. CARLOS HIROCI OUTI, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG sob o nº 4.943.156-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 825.474.918-34, residente à Rua Geraldo Pereira, 1345, Centro, Panorama, Estado de São Paulo, CEP nº 17.980-000,, autorizado pela lei municipal nº 840/2024, de 05 de março de 2024.

**CONVENIADA:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE DRACENA, entidade filantrópica classificada como Organização Social de Saúde-OSS, inscrita no CNPJ sob o nº 47.617.584/0001-02, com sede na rua Virgílio Pagnozzi nº 822, na cidade de Dracena, neste ato representada por seu Provedor, Sr. CELSO XAVIER SANTIN, brasileiro, casado, portador do RG nº 9.639.305 e do CPF nº 043.824.528-80.

**CLÁUSULA 01:** O objeto deste convênio é a participação complementar da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde, mediante a prestação de serviços médicos aos pacientes enviados pelo município CONVENIENTE nas especialidades ortopedia e traumatologia, para a resolução dos casos de fraturas desviadas, luxações, ferimentos externos com lesão de músculo e/ou tendão, sequência de fraturas de pós-operatório e todos os demais casos clínicos e cirúrgicos pertinentes à área, observado o princípio da universalidade constante do art. 7º, I, da Lei nº 8.080/90.

**CLÁUSULA 02:** Os atendimentos serão realizados por médicos especialistas do Setor de Ortopedia e Traumatologia da CONVENIADA, em regime ambulatorial, de segunda-feira à sexta-feira, no horário das 07h00 às 11h00, conforme escala de plantão e rodízio mensal; o médico plantonista responsável pelo atendimento terá autonomia para adotar o procedimento adequado.

**CLÁUSULA 03:** O CONVENIENTE promoverá o transporte de ida e volta dos pacientes e os apresentará referenciados com diagnóstico prévio na recepção da CONVENIADA até 08h00 horas do dia de atendimento, para cadastro e emissão da respectiva ficha de atendimento.

RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO  
CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)

**CLÁUSULA 04:** Para subsidiar o custeio do serviço público objeto deste convênio o CONVENIENTE repassará à CONVENIADA durante o ano de 2024 **R\$ 140.507,04 (cento e quarenta mil quinhentos e sete reais e quatro centavos)**, em 12 prestações mensais de **R\$ 11.708,92 (onze mil e setecentos e oito reais e noventa e dois centavos)**, até o 5º dia útil de cada mês, mediante depósito na conta bancária específica: conta corrente 22.131-7, da agência 0373-5, do Banco do Brasil S/A.

**CLÁUSULA 05:** Em caso de atraso ou paralização dos repasses mensais, a CONVENIADA poderá interromper imediatamente a execução do objeto deste convênio.

**CLÁUSULA 06:** As despesas decorrentes do presente convênio serão pagas às custas da seguinte dotação orçamentária:

02 – Executivo

02.02.14 – Secretaria Municipal de Saúde

10.301.0021.2067.000 – Manutenção da Unidade Básica de Saúde

3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros

Ficha 254

Para os exercícios subsequentes as despesas correrão pelas dotações consignadas pelas respectivas leis orçamentárias.

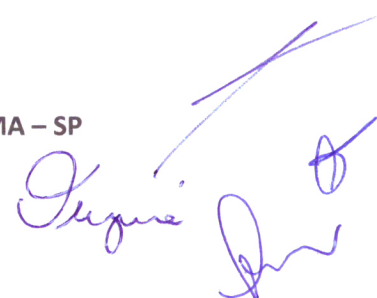
**CLÁUSULA 07:** Os valores previstos neste convênio só serão reajustados ao cabo de 12 meses do início de sua vigência, pelo índice IPC-Serviços de Saúde (FIPE) ou índice equivalente que o substitua.

**CLÁUSULA 08:** O presente convênio vigorará de **01/01/2024** à **31/12/2024**, podendo ser aditado, alterado e prorrogado por iguais e sucessivos períodos, de comum acordo entre as partes conveniadas, por meio de termos aditivos.

**CLÁUSULA 09:** São obrigações do CONVENIENTE:

- a) Divulgar em sítio oficial do poder público na internet as informações referentes aos repasses financeiros às conveniadas, inclusive os documentos relativos aos ajustes e às prestações de contas, nos termos da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011;
- b) Fiscalizar a aplicação dos recursos e o desenvolvimento das atividades correspondentes; expedir relatórios de execução do convênio e, quando houver, de visita técnica in loco realizada durante a sua vigência;
- c) Receber e examinar as comprovações apresentadas e emitir parecer conclusivo;

RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO  
CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)

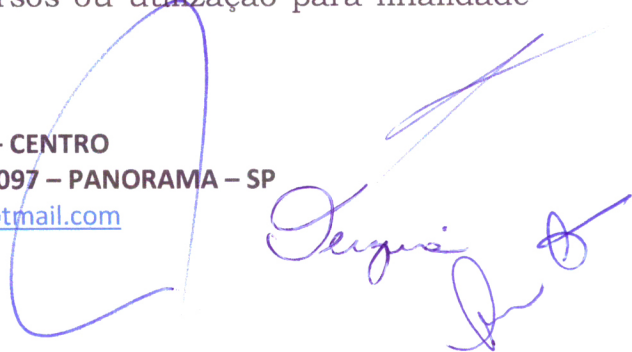


- d) Suspender, por iniciativa própria, novos repasses em caso de inadimplência, quando decorrido o prazo estabelecido para envio ou saneamento da prestação de contas, e exigir da CONVENIADA a devolução de eventual numerário, com os devidos acréscimos legais;
- e) Expedir, a pedido dos interessados, declarações ou atestados de regularidade referente às comprovações apresentadas, ressalvado o julgamento pelo Tribunal de Contas de São Paulo, conforme o disposto no inciso XVII do art. 2º da Lei Complementar nº 709/93.

**CLÁUSULA 10:** São obrigações da CONVENIADA:

- a) Divulgar em sítio oficial na internet as informações referentes aos repasses financeiros às conveniadas, inclusive os documentos relativos aos ajustes e às prestações de contas, nos termos da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011;
- b) Não redistribuir, entre eventuais outras entidades, os recursos a ela repassados;
- c) Indicar, no corpo dos documentos fiscais originais que comprovem as despesas – inclusive nota fiscal eletrônica – o número do convênio e identificação do órgão/entidade público(a) conveniente a que se referem;
- d) Prestar contas ao CONVENENTE dos recursos recebidos até o dia 31 de janeiro do ano subsequente, mediante relatório do cumprimento do objeto deste convênio, acompanhado de: i) demonstrativo da receita e de despesa, evidenciando o saldo e, quando for o caso, os rendimentos auferidos da aplicação no mercado financeiro; ii) relação de pagamentos efetuados com recursos liberados pela CONVENENTE; iii) conciliação do saldo bancário, quando for o caso; iv) cópia do extrato da conta bancária especificando os respectivos depósitos e pagamentos; v) vinculação do pagamento das despesas a cheques específicos;
- e) Sanear ou encaminhar a prestação de contas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, prorrogável por igual período, se necessário, no caso de irregularidades na comprovação apresentada ou na ausência da prestação de contas;
- f) Em caso de seleção do ajuste pelo Tribunal de Contas, apresentar em até 10 (dez) dias úteis após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil, relatório sobre a execução do convênio no período, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados e demonstrativo das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos no período, aplicadas no objeto do convênio;
- g) Pagar os tributos, tarifas, emolumentos e despesas decorrentes da formalização deste convênio e da execução de seu objeto, sobretudo a remuneração dos profissionais envolvidos e os respectivos encargos sociais;
- h) Responsabilizar-se pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos e subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao CONVENENTE ou a terceiros; e
- i) Restituir os valores repassados pelo CONVENENTE em caso de inexecução do objeto do convênio, não utilização dos recursos ou utilização para finalidade diversa.

RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO  
CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)



**CLÁUSULA 11:** O presente convênio poderá ser rescindido por infração legal ou descumprimento de suas cláusulas, pela superveniência de norma legal ou fato que o torne material ou formalmente inexecutável; e poderá ser resiliado ou denunciado unilateral mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, garantido sempre o cumprimento das obrigações assumidas até a data da extinção do pacto.

**CLÁUSULA 12:** A gestão e a fiscalização da execução do objeto do convênio caberão à(o) Secretária(o) Municipal de Saúde, ou quem a(o) substitua, a quem a CONVENIADA deverá apresentar-se imediatamente após a formalização ou retirada do instrumento.

**CLÁUSULA 13:** As partes conveniadas comprometem-se a cumprir fielmente a Lei Geral de Proteção de Dados, observando, em caso de tratamento de dados: o prévio consentimento do titular e o direito à revogação desse consentimento; a finalidade legítima; a adequação do tratamento à finalidade; anonimização ou pseudonimização desses dados; o acesso e a transparência de informações ao seu titular; o direito à correção, bloqueio, portabilidade ou eliminação, quando exigidos pelo titular; a adoção de política de privacidade e governança de dados; a identificação de quem tem acesso aos dados e o responsável por seu uso e tratamento; e a adoção de medidas de segurança que garantam a confidencialidade dos dados coletados.

**CLÁUSULA 14:** O presente convênio obedece ao regime jurídico da participação complementar no Sistema Único de saúde, nos termos do art. 199-§1º, da Constituição Federal, dos arts. 24-§único e 25, da lei nº 8.080/90 e do art. 3º-IV, da lei nº 13.019/2014; e tem autorização legislativa da lei municipal nº 840/2024, de 05/03/2024.



**CLÁUSULA 15:** As partes elegem o foro da Comarca de Dracena-SP para dirimir as dúvidas e controvérsias decorrentes deste convênio, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente termo em vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para fins de direito.

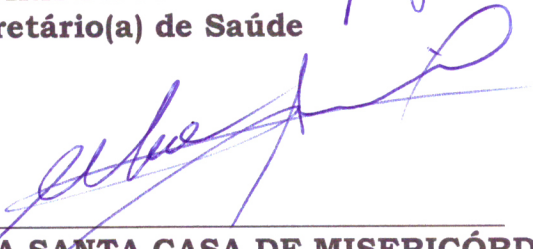
Dracena - SP, 06 de Março de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
**CARLOS HIROCI OUTI**  
**Prefeito Municipal de Panorama**

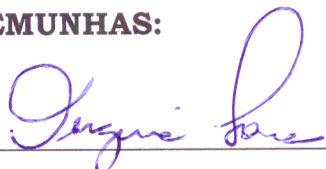
RUA EMILIO CONDE, 1210 – CENTRO  
CEP 17.980-000 – FONE/FAX: (18) 3871-9097 – PANORAMA – SP  
[saudepanorama@hotmail.com](mailto:saudepanorama@hotmail.com)

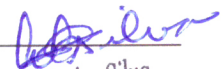
  


  
**VANESSA CRISTINA DE MAGALHÃES STELUTI**  
Secretário(a) de Saúde

  
**OSS-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
E MATERNIDADE DE DRACENA  
CELSO XAVIER SANTIN**  
Provedor

**TESTEMUNHAS:**

Ass:   
Nome: Verginia Lara Casarin Barão  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
RG nº 25.192.838-X|CPF 158.756.538-25  
SANTA CASA DE DRACENA

Ass:   
Nome: Lúcia Aparecida Teixeira Silva  
Contadora  
RG nº CRC-1SP-Nº 165049/0-2

