



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

CONVÊNIO N.º 02/2023

CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ**, Estado de São Paulo, com sede na Praça da Bandeira nº 1038, cadastrada no CNPJ 46.634.200/0001-05, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, **Sr. JOSÉ RAMIRO ANTUNES DO PRADO**, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado na cidade de Itaí, Estado de São Paulo, na Avenida Nhonho Cesar, nº 436, Vila Florentino Dognani, portador da cédula de identidade RG nº 32.934.728-7 SSP/SP e do CPF nº 317.989.388-55, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO**, e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ**, inscrita no CNPJ 45.931.359/0001-10, com endereço na cidade de Itaí na Rodovia Eduardo Saigh - SP 255, Km. 299, Chácara Santo Antônio, com última alteração estatutária arquivada no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Itaí em 15/05/2017, prenotado sob o nº 775, averbado em microfilme sob o nº 575 no registro 130, neste ato representada por seu **Provedor Sr. GERIVAL LUIZ DE MORAES**, brasileiro, casado, aposentado, portador da cédula de identidade RG nº 5.418.719 SSP-SP e do CPF nº 643.059.378-91, residente e domiciliado na Rua José Ribeiro de Arruda nº 1.275, Jardim Santo Antônio, Itaí/SP, resolvem celebrar o presente contrato, por ser de interesse público, cujo objeto é a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, NOS TERMOS DA PORTARIA MS nº 451, DE 15/08/2008**, daqui por diante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes, as Leis 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal 8666/93, Lei 12.101/09, 12.868/13 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

## CLÁUSULA PRIMEIRA

### DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços de exames e procedimentos,

---

Praça da Bandeira, 1038 – Centro – Fone (014) 3761-9200 – Fax (014) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 – site: [www.itaí.sp.gov.br](http://www.itaí.sp.gov.br) – CEP: 18.730-000 – Itaí – SP

---

Praça da Bandeira, 1038 - Centro - Fone: (14) 3761-9200 - Fax (14) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 - site: [www.itaí.sp.gov.br](http://www.itaí.sp.gov.br) - CEP 18730-029 - Itaí - SP

2  
↗  
↘



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

através do Programa de Trabalho nº 10.302.1220.8585-0035 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, mediante repasse de recursos financeiros federais vinculados ao **SUS**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo (Anexo 01), o qual integra o presente convênio para todos os efeitos legais.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada - PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da conveniada, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos 95% (noventa e cinco por cento) dos serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

## CLÁUSULA SEGUNDA

### DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

#### I- Assistência de Apoio Diagnóstico.

1. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) nas seguintes especialidades: exames cardiológicos (Teste Ergométrico, Holter de 24hs e Mapa de 24hs).

## CLÁUSULA TERCEIRA

### DAS CONDIÇÕES GERAIS

---

Praça da Bandeira, 1038 – Centro – Fone (014) 3761-9200 – Fax (014) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 – site: [www.itaí.sp.gov.br](http://www.itaí.sp.gov.br) – CEP: 18.730-000 – Itaí – SP

---

Praça da Bandeira, 1038 - Centro - Fone: (14) 3761-9200 - Fax (14) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 - site: [www.itaí.sp.gov.br](http://www.itaí.sp.gov.br) - CEP 18730-029 - Itaí - SP



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

IV - A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V - Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

## **CLAUSULA QUARTA**

### **DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

- a) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano Operativo;
- c) educação permanente de recursos humanos, nas esferas de suas atuações;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.

## **CLÁUSULA QUINTA**

### **DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

São encargos dos partícipes:

---

Praça da Bandeira, 1038 – Centro – Fone (014) 3761-9200 – Fax (014) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 – site: [www.itali.sp.gov.br](http://www.itali.sp.gov.br) – CEP: 18.730-000 – Itaipava – SP

---

Praça da Bandeira, 1038 - Centro - Fone: (14) 3761-9200 - Fax (14) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 - site: [www.itali.sp.gov.br](http://www.itali.sp.gov.br) - CEP 18730-029 - Itaipava - SP

N  
Jc  
P



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

## I- da **CONVENIADA**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

## II - do **MUNICÍPIO**:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio, repassados pelo Governo Federal através do Fundo Nacional de Saúde à **CONVENIADA**, conforme estimativa descrita no parágrafo 2º da Cláusula 10 deste ajuste.
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados, tanto na esfera administrativa quanto na execução prática dos serviços objeto deste convênio;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde,
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

## CLÁUSULA SEXTA

### DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pelo **MUNICÍPIO** e pela **CONVENIADA** e deverá conter:

- I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas físicas dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência contra-referência;
- IV - definição das metas qualitativas;

## CLÁUSULA SÉTIMA

### DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais contratados pela **CONVENIADA** para sua execução, disponibilizando para tanto os equipamentos e insumos necessários.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais contratados pela **CONVENIADA**:

1 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 03 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - No tocante ao atendimento dos pacientes, serão cumpridas as seguintes normas:

1 - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

2 - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;

**PARÁGRAFO QUARTO** - Sem prejuízo do acompanhamento, fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO QUINTO** - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO**.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público da esfera Federal, conforme as especificidades do presente ajuste e o repasse realizado pelo Município,



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

## CLÁUSULA OITAVA

### OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

VI - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

IX - Notificar o **MUNICÍPIO**, por sua instância situada na jurisdição da Conveniada, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

---

Praça da Bandeira, 1038 – Centro – Fone (014) 3761-9200 – Fax (014) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 – site: [www.itaipava.sp.gov.br](http://www.itaipava.sp.gov.br) – CEP: 18.730-000 – Itaipava – SP

---

Praça da Bandeira, 1038 - Centro - Fone: (14) 3761-9200 - Fax (14) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 - site: [www.itaipava.sp.gov.br](http://www.itaipava.sp.gov.br) - CEP 18730-029 - Itaipava - SP



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

X - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor municipal os dados necessários a atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

XI - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;

XII - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

XIII - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de Entidades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XIV - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

XV - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

XVI - submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde;

XVII - para efeito de remuneração, os serviços contratados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

XVIII - os registros dos atendimentos, exames e procedimentos, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

## CLÁUSULA NONA

### DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

---

Praça da Bandeira, 1038 – Centro – Fone (014) 3761-9200 – Fax (014) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 – site: [www.itaí.sp.gov.br](http://www.itaí.sp.gov.br) – CEP: 18.730-000 – Itaí – SP

---

Praça da Bandeira, 1038 - Centro - Fone: (14) 3761-9200 - Fax (14) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 - site: [www.itaí.sp.gov.br](http://www.itaí.sp.gov.br) - CEP 18730-029 - Itaí - SP



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

## CLÁUSULA DÉCIMA

### DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DA SAÚDE

A **CONVENIADA** receberá, mensalmente, do **MUNICÍPIO** os recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE**, parte integrante do teto do **MUNICÍPIO**, que serão repassados na seguinte conformidade:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os recursos orçamentários, objeto deste convênio, instituídos pela Portaria do Ministério da Saúde nº 451, de 15 de agosto de 2008, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, decorrentes do Programa de Trabalho: 10.302.1220.8585-0035 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, previstos no Anexo II - PPI Assistencial - Valores de Repasses aos Fundos Municipais de Saúde, no campo de Ajustes, do município de Itaí/SP, da portaria em epígrafe.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os recursos orçamentários, provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS, especificados no parágrafo anterior, serão liberados mensalmente, em 12 (doze) parcelas iguais, no valor de R\$ 9.000,00 (Nove mil reais), totalizando o valor anual de R\$ 108.000,00 (Cento e oito mil reais), para financiamento dos serviços realizados.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo a Conveniada fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

---

Praça da Bandeira, 1038 - Centro - Fone (014) 3761-9200 - Fax (014) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 - site: [www.itali.sp.gov.br](http://www.itali.sp.gov.br) - CEP: 18.730-000 - Itaí - SP

---

Praça da Bandeira, 1038 - Centro - Fone: (14) 3761-9200 - Fax (14) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 - site: [www.itali.sp.gov.br](http://www.itali.sp.gov.br) - CEP 18730-029 - Itaí - SP





# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

**PARÁGRAFO QUARTO** - Os valores de que trata o parágrafo 2º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A comissão de avaliação citada no parágrafo 3º deverá ser criada pelo **MUNICÍPIO** em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a Conveniada, neste prazo, indicar à Regional o nome dos seus representantes.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordado.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

### DOS RECURSOS COMPLEMENTARES

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observará as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

I- A **Conveniada** apresentará, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II- O **MUNICÍPIO** revisará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde.

III - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo **MUNICÍPIO**.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

### DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

---

Praça da Bandeira, 1038 – Centro – Fone (014) 3761-9200 – Fax (014) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 – site: [www.itali.sp.gov.br](http://www.itali.sp.gov.br) – CEP: 18.730-000 – Itaipava - SP

---

Praça da Bandeira, 1038 - Centro - Fone: (14) 3761-9200 - Fax (14) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 - site: [www.itali.sp.gov.br](http://www.itali.sp.gov.br) - CEP 18730-029 - Itaipava - SP

N



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

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, a verificação de quaisquer dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Anualmente, o **MUNICÍPIO**, vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE /MUNICÍPIO** ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIADA** facilitará ao **MUNICÍPIO** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **MUNICÍPIO** designados para tal fim.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

### DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar ao **MUNICÍPIO**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

---

Praça da Bandeira, 1038 – Centro – Fone (014) 3761-9200 – Fax (014) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 – site: [www.itali.sp.gov.br](http://www.itali.sp.gov.br) – CEP: 18.730-000 – Itaí – SP

---

Praça da Bandeira, 1038 - Centro - Fone: (14) 3761-9200 - Fax (14) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 - site: [www.itali.sp.gov.br](http://www.itali.sp.gov.br) - CEP 18730-029 - Itaí - SP



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

- a) **Prestação de Contas da utilização dos recursos**, mensalmente, no mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

### DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo MUNICÍPIO quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO** ou do **Ministério da Saúde**;
- c) pela não entrega de relatórios e Prestação de Contas;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

### DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

### DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

### DA PUBLICAÇÃO

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, no Jornal Oficial Local, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

## CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

### DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO** celebrado entre as partes, por período iguais e sucessivos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no caput, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do **MUNICÍPIO**.

## CLÁUSULA DÉCIMA NONA

### DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

O não cumprimento pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE** da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para o **MUNICÍPIO** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do **MINISTÉRIO DA SAÚDE** para todos os efeitos legais.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA

### DO FORO

Os partícipes elegem o Foro da cidade de Itaí neste Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir

---

Praça da Bandeira, 1038 – Centro – Fone (014) 3761-9200 – Fax (014) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 – site: [www.itaí.sp.gov.br](http://www.itaí.sp.gov.br) – CEP: 18.730-000 – Itaí – SP

---

Praça da Bandeira, 1038 - Centro - Fone: (14) 3761-9200 - Fax (14) 3761-9204  
CNPJ 46.634.200/0001-05 - site: [www.itaí.sp.gov.br](http://www.itaí.sp.gov.br) - CEP 18730-029 - Itaí - SP



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

“Estado de São Paulo”

questões oriundas do presente **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem os partícipes justos e conveniado, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

EM 02 DE JANEIRO DE 2023.

**MUNICIPIO DE ITAÍ-SP**

  
**JOSE RAMIRO ANTUNES DO PRADO**

**PREFEITO MUNICIPAL DE ITAÍ**

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRIA DE ITAÍ**

  
**GERIVAL LUIZ DE MORAES**

**PROVEDOR**

**TESTUMUNHAS:**

- 1- *Edsona A. P. Pereira*  
33777508-08
- 2- *Natália Almeida da Silva*  
RG. 40.711.131-2