



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE

Praça Raul Gomes de Abreu, 200.

Centro – Piedade – SP – CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-8400

CONVÊNIO

Convênio nº: 01/2016

Convênio que entre si celebram o Município de Piedade e a Santa Casa de Misericórdia de Piedade.

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o **Município de Piedade**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 46.634.457/0001-59, com sede à Praça Raul Gomes de Abreu, nº. 200, na cidade de Piedade, neste ato representado por sua Prefeita Maria Vicentina Godinho Pereira da Silva, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade RG nº 7.800.600-4, inscrita no CPF/MF sob o nº 835.855.408-72, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, a **Santa Casa de Misericórdia de Piedade**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 54.022.967/0001-01, com endereço na cidade de Piedade, na Rua Quintino Bocaiuva, nº 154, e com estatuto arquivado no Tabelião de Notas e Protestos de Piedade, 05 de novembro de 2008, sob nº 01549/2056, neste ato representado por seu provedor Samuel de Almeida Corrêa, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 27.725.886-8 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 16.828.118-62, doravante denominada **ENTIDADE**, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto o apoio à implantação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, conforme Portaria nº 148/GM/MS, de 31/01/2012, alterada pela Portaria nº 349/GM/MS, de 29/02/2012, e pela Portaria nº 1.615, de 26/07/2012.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

A ENTIDADE receberá o valor de R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais), em parcela única, oriundo do Fundo Nacional de Saúde, para apoio à implantação dos leitos hospitalares destinados aos usuários dependentes de álcool, crack e outras drogas. Para fins de custeio, o MUNICÍPIO repassará, ainda, o valor mensal de R\$ 5.610,11 (cinco mil, seiscentos e dez reais e onze centavos) por cada leito implantado, oriundo do Fundo Nacional de Saúde.

Parágrafo Primeiro - O incentivo financeiro de investimento poderá ser utilizado para aquisição e instalação de equipamentos, para adequação da área física, para

h mo



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE

Praça Raul Gomes de Abreu, 200.

Centro – Piedade – SP – CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-8400

capacitação e atualização das equipes em temas relativos aos cuidados das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (inciso II do artigo 12 da Portaria nº 148/GM/MS, de 31/01/2012, alterado pela Portaria nº 1615/GM/MS, de 26/07/2012).

Parágrafo Segundo - O repasse será efetuado pela Diretoria Financeira, no exercício do corrente ano, através de depósito na conta bancária da ENTIDADE, Conta Corrente nº 8941-9, agência nº 6630-3, Banco do Brasil, após o crédito oriundo do Fundo Nacional de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA IMPLANTAÇÃO E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A contar da data do repasse do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em 18/12/2015, a ENTIDADE terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, para a implantação dos 04 (quatro) novos leitos que contemplarão o serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas e solicitar habilitação do mesmo (§3º do artigo 13 da Portaria nº 148/GM/MS, de 31/01/2012, alterado pela Portaria nº 1615/GM/MS, de 26/07/2012).

Parágrafo Primeiro - Decorrido o prazo para implantação, deverá a ENTIDADE realizar junto a Secretaria Municipal de Saúde, prestação de contas da aplicação do recurso no prazo de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Segundo - A ENTIDADE fica obrigada a apresentar no processo de prestação de contas, os seguintes documentos comprobatórios:

- I. Ofício de encaminhamento da prestação de contas;
- II. Cópia do plano de trabalho e aplicação;
- III. Cópia da ordem de pagamento;
- IV. Demonstrativo integral das receitas e despesas;
- V. Relação da documentação que comprova a aplicação do recurso recebido;
- VI. Cópia autenticada das notas fiscais
 - As datas das notas fiscais deverão ser posteriores ao recebimento do recurso;
 - Data limite das notas fiscais deverá ser de acordo com o prazo final para aplicação do recurso;
- VII. Termo de recebimento do material;
- VIII. Extrato da conta bancária específica e zerada;
- IX. Cópia do comprovante de recolhimento do saldo e/ou devolução (se for o caso);
- X. Cópia dos cheques emitidos nominais (se houver);
- XI. Relatório de aplicação do recurso;

h
mo



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE

Praça Raul Gomes de Abreu, 200.

Centro – Piedade – SP – CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-8400

- XII. Fotos da área física e dos bens, equipamentos e materiais comprados com o recurso, conforme descrição no plano de aplicação.

Parágrafo Terceiro - Em caso de inobservância do caput desta cláusula, o recurso de incentivo financeiro de investimento deverá ser restituído a União (§ 4º do art. 13 da Portaria nº 148/GM/MS, de 31/01/2012, alterado pela Portaria nº 1615/GM/MS, de 26/07/2012).

Parágrafo Quarto - A ENTIDADE deverá apresentar ao MUNICÍPIO, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, os seguintes documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados:

- I. Ofício de encaminhamento da prestação de contas;
- II. Cópia da ordem de pagamento;
- III. Demonstrativo integral das receitas e despesas;
- IV. Relação da documentação que comprova a aplicação do recurso recebido;
- V. Cópia autenticada das notas fiscais
 - As datas das notas fiscais deverão ser posteriores ao recebimento do recurso;
 - Data limite das notas fiscais deverá ser de acordo com o prazo final para aplicação do recurso;
- VI. Extrato da conta bancária específica;
- VII. Cópia do comprovante de recolhimento do saldo e/ou devolução (se for o caso);
- VIII. Cópia dos cheques emitidos nominais (se houver);
- IX. Relatório de aplicação do recurso.

CLÁUSULA QUARTA – DO CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E OBRIGAÇÕES

A execução do presente convênio será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, que observará o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo Primeiro – O controle das internações caberá à Secretaria Municipal de Saúde, que encaminhará pedido de internação à ENTIDADE. Em caso de urgência, a ENTIDADE procederá à internação, com a devida comunicação à Secretaria Municipal de Saúde no dia útil subsequente.

Parágrafo Segundo - A ENTIDADE deverá comunicar a Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência de 4 (quatro) dias, a data da suposta alta do paciente, a fim de que a referida Secretaria possa agendar posterior tratamento no CAPS.

h
mo
X



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE

Praça Raul Gomes de Abreu, 200.

Centro – Piedade – SP – CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-8400

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Convênio será de 12 (doze) meses, contados da sua assinatura, podendo ser prorrogado a critério das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES

A modificação das condições e cláusulas estabelecidas neste instrumento, caso o desenvolvimento de sua execução o exijam, será conforme a Portaria nº 148/GM/MS, de 31/01/2012 e suas alterações, devidamente formalizada pelas partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Piedade, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiando que seja para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderam ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente Convênio em duas (02) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (02) testemunhas, abaixo assinadas.


Piedade, 18 de abril de 2016.


Maria Vicentina Godinho Pereira da Silva
Prefeita Municipal de Piedade


Samuel de Almeida Corrêa
Provedor da Santa Casa

Testemunhas:


Marli Rodrigues de Oliveira Raymundo
Secretária de Saúde


Marilza Aparecida de Araújo Ribeiro
Diretora Financeira