

PREFEITURA DE  
**CAPIVARI**  
Transformando o presente, construindo o futuro

*Termo de Colaboração 004/2023  
que entre si celebram a Prefeitura  
Municipal de Capivari/SP e a  
Santa Casa de Misericórdia de  
Capivari/SP.*

**Prefeitura Municipal de Capivari/SP**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 44.723.674/0001-90, com endereço a Rua XV de Novembro, nº 639, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o **Sr. VITOR HUGO RICCOMINI**, brasileiro, casado, Empresário, portador de cédula de identidade RG nº 42.968.348-0 e inscrito no CPF nº 224.421.718-30, residente e domiciliado na Rua Luíza Costa Ferreira Sampaio, nº 395, Chácara Clemente, Capivari/SP, e pela sua **Secretaria Municipal da Saúde**, entidade de direito público interno, situada na Rua Padre Haroldo, 553, Centro, neste ato, representada pela Secretária Municipal da Saúde, **Sra. Vlândia de Freitas Guimarães**, brasileira, divorciada, servidora pública, portadora do RG nº 24.230.498-9 e inscrita no CPF nº 245.505.518-36, doravante denominado Município, e do outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. / M.F. sob n.º 46.925.111/0001-00, com registro no CREMESP sob nº 01.205, com sede administrativa na praça Dr. Mário Dias de Aguiar, nº 1, com estatuto social arquivado no cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Capivari em 5/4/1989, sob n.º 5.023, neste ato representado por seu representante legal, **Sr. Valter Luiz de Albuquerque**, brasileiro, casado, gerente administrativo, portador da cédula de identidade RG nº 7.909.607-2 SSP/SP, CPF/MF nº 873.737.778-72, domiciliado na Rua Ismael Bueno de Oliveira, 160, Boa Vista, Capivari/SP, doravante denominada HOSPITAL, tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que

**SECRETARIA DA SAÚDE**

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | www.capivari.sp.gov.br

reger-se-á pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente termo de colaboração tem por objeto a transferência de recursos financeiros para custeio, para o financiamento de ações e serviços para assistência integral da saúde da comunidade, consoante o Plano de Trabalho, parte integrante indissociável deste ajuste.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para suplementação de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela ENTIDADE, sendo vedada a alteração do objeto.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES**

I – Do município:

- a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados e pela correta aplicação dos recursos repassados;
- b) Prestar apoio necessário e indispensável à **ENTIDADE** para que seja alcançado o objeto da parceria em toda sua extensão e no tempo devido;
- c) Repassar a **ENTIDADE** os recursos financeiros previstos para a execução do objeto da parceria, de acordo com o cronograma de desembolsos

**SECRETARIA DA SAÚDE**

previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

d) Manter, em seu sítio eletrônico, a relação das parcerias celebradas, até 180 (cento e oitenta) dias após o respectivo encerramento;

e) Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria;

f) Analisar os relatórios gerenciais financeiros e de resultados;

g) Analisar as prestações de contas encaminhadas pela **ENTIDADE** de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

II - Da entidade:

a) Apresentar relatórios de execução do objeto - relatório de atividade e de execução financeira - Acompanhamento contábil-financeiro, elaborados por meio de formulário próprio e/ou do município e contendo:

1. Comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

2. Demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução;

b) Prestar contas da totalidade das operações patrimoniais e resultados da parceria, de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

c) Zelar pela boa qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

**SECRETARIA DA SAÚDE**

- d) Disponibilizar ao cidadão, na sua página na internet ou, na falta desta, em sua sede, consulta ao extrato deste termo de colaboração, contendo pelo menos, o objeto, a finalidade e o detalhamento da aplicação dos recursos.
- e) Manter registro, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios;
- f) Permitir e facilitar o acesso de agentes do **MUNICÍPIO**, dos auditores, membros do Conselho Municipal da Saúde e demais órgãos de fiscalização interna e externa, a todos os documentos relativos à execução do objeto da parceria;
- g) Responsabiliza-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto da parceria, pelo que responderá diretamente perante o **MUNICÍPIO** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- h) Responsabilizar-se pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito as despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO

I. A administração pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria.

II. O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

- a) - Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

**SECRETARIA DA SAÚDE**



- b) - Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
- c) - Valores efetivamente transferidos pela administração pública;
- d) - Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas na prestação de contas;
- e) - Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles internos e externos, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos financeiros deste presente termo são provenientes da Resolução SS nº 65, de 30 de maio de 2023, que estabelece a transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais da Saúde, em consonância ao programa 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP, decorrentes de Emendas Impositivas, para o financiamento de ações e serviços para assistência integral da saúde da comunidade e dá providências decorrentes.

O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto deste Termo de Colaboração é de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais), que serão transferidos durante a vigência do presente Termo.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**SECRETARIA DA SAÚDE**

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | www.capivari.sp.gov.br



As despesas, com a execução deste Termo de Colaboração, no presente exercício, correrão por conta da seguinte dotação:

06 - Secretaria da Saúde

06.01 - Fundo Municipal de Saúde – FMS

3.3.50.39 - Outros serviços terceiros – Pessoa Jurídica (Santa Casa)

10 - Saúde

302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

0183 – Custeio média e alta complexidade - Emenda Parlamentar

2523 - Custeio MAC - Repasse Santa Casa - Emenda Parlamentar  
2023.003.49707

8010004 - Repasse Santa Casa - Emenda Parlamentar 2023.003.49707

1474 – Custeio MAC - Repasse Santa Casa - Emenda Parlamentar  
2023.003.49707

#### CLÁUSULA SEXTA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **ENTIDADE** se compromete a encaminhar ao **MUNICÍPIO SECRETARIA**, ao final da execução do Plano de Trabalho, os seguintes documentos ou informações:

I – entrega dos documentos comprobatórios conforme plano de trabalho das metas estabelecidas:

a) Comprovação das estratégias: cópia do manual do colaborador; certificado de cursos e palestras; cópia dos contratos; prestação de contas; cópia do relatório com indicadores; cópia da auditoria realizada no período; e apresentação dos dados contábeis.

**SECRETARIA DA SAÚDE**

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | www.capivari.sp.gov.br

## CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 – A prestação de contas apresentada pela **ENTIDADE**, deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, até o final da execução do Plano de Trabalho, a exemplo, dentre outros, das seguintes informações e documentos:

- I. Extrato da conta bancária específica;
- II. Notas e comprovantes fiscais, inclusive recibos, com data do documento, valor, dados da Entidade e número do instrumento da parceria;
- III. Comprovante do recolhimento do saldo da conta bancária específica, quando houver;

7.2 – A prestação de contas relativa à execução do termo de colaboração dar-se-á mediante a análise dos documentos previstos no plano de trabalho, bem como dos seguintes relatórios:

- I. Relatório de execução do objeto, elaborado pela Entidade, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;
- II. Relatório de execução financeira do termo de colaboração, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto.

## CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

O presente termo de colaboração poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo **MUNICÍPIO** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou

**SECRETARIA DA SAÚDE**



condições, em especial:

I - pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;

II - 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;

III - pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e

IV - pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

§ Único - O **Conselho Municipal de Saúde** deverá manifestar-se sobre a rescisão deste termo de colaboração, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES**

Caso ocorra ato em desacordo com o plano de trabalho, o **MUNICÍPIO** poderá aplicar as sanções previstas no art. 73 da lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, bem como de legislação específica.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano de Trabalho, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

**SECRETARIA DA SAÚDE**



## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

A **SECRETARIA** providenciará a publicação do extrato do presente termo de colaboração no Diário Oficial Municipal, de conformidade com o disposto no artigo 38, da Lei Federal 13.019, de 31 de julho de 2014 e na forma da legislação Estadual.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

O presente instrumento tem vigência de 16 de junho de 2023 a 31 de agosto de 2023, podendo ser renovado ou prorrogado, a critério das partes e mediante disposição de vontade expressa em documento.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Capivari, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

**SECRETARIA DA SAÚDE**

Rua Padre Haroldo, 553. Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | www.capivari.sp.gov.br



Capivari/SP, 16 de junho de 2023.

---

Vitor Hugo Riccomini  
Prefeito Municipal

---

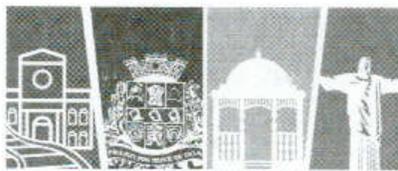
Vlândia de Freitas Guimarães  
Secretaria Municipal da Saúde

---

Valter Luiz de Albuquerque  
Santa Casa de Misericórdia de Capivari-SP

**SECRETARIA DA SAÚDE**

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | [www.capivari.sp.gov.br](http://www.capivari.sp.gov.br)



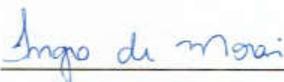
PREFEITURA DE  
**CAPIVARI**  
Transformando o presente. construindo o futuro

TESTEMUNHAS:



Antonio Valter Carlos da Rocha

RG: 8.456.108-7



Ingra de Moraes

RG: 89.933.210 -x

**SECRETARIA DA SAÚDE**

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | [www.capivari.sp.gov.br](http://www.capivari.sp.gov.br)