



**PREFEITURA DE
CAPIVARI**

CONVÊNIO Nº 001/2021 - SMS

Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Capivari / SP e a Santa Casa de Misericórdia de Capivari para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID 19.

Pelo presente instrumento de cooperação, de um lado a **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 395ax A, Chácara Clemente, nesta Cidade de 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. **Viádia 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, 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, nesta cidade de Capivari/SP, doravante denominada HOSPITAL, tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei n. 8.080, de 19.9.1990, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei n. 8.666, de 21 de junho

SECRETARIA DE SAÚDE

 Rua Padre Haroldo, 553, Centro
Capivari, São Paulo - 13360-000

 secretario.saude@capivari.sp.gov.br  (19) 3492-8200  www.prefeituracapivari.sp.gov.br



de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Considerando que foi decretado ESTADO DE EMERGÊNCIA no município de Capivari, como medida de enfrentamento da pandemia decorrente do novo coronavírus, Decreto Municipal n.º 6.977 de 23 de março de 2020;

Considerando a Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus;

Considerando a emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19), declarada por meio da Portaria n.º 188/GM/MS de 03 de fevereiro de 2020;

Considerando a Portaria n.º 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n.º 13.979 de 6 de fevereiro de 2020;

Considerando a Portaria n.º 1.445/GM/MS, de 29 de maio de 2020, que institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria n.º 2.071, de 11 de agosto de 2020 que credencia temporariamente municípios a receberem incentivos financeiros referentes aos Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19, em caráter excepcional e temporário;

Considerando a Portaria n.º 3.067, de 11 de novembro de 2020, que estendeu o prazo para credenciamento e repasse do incentivo financeiro de custeio para os Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19 até a competência de novembro;

Considerando a Portaria n.º 3.874/GM/MS, de 30 de dezembro de 2020, que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios que receberam recursos, na competência financeira novembro do ano de 2020, para manutenção dos Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, de que trata a Portaria GM/MS n.º 1.445, de 29 de maio de 2020;

Considerando a Portaria n.º 361, de 1º de março de 2021, que institui, em

SECRETARIA DE SAÚDE

✓

✓

AD

Ag



caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios que, nas competências financeiras novembro ou dezembro do ano de 2020 possuíam credenciados Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, de que trata a Portaria GM/MS nº 1.445 de 29 de maio de 2020, e;

Considerando que os recursos oriundos serão transferidos por meio de repasse automático do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Capivari, e devem ser repassados à Conveniada.

CLÁUSULA PRIMEIRA

Transferir recursos financeiros, por meio de 4 (quatro) parcelas no valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), a partir de março de 2021, totalizando o valor de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), para uso exclusivo no Centro de Atendimento para Enfrentamento ao COVID-19, com a apresentação de prestação de contas junto aos órgãos de controladoria e auditoria fiscal.

CLÁUSULA SEGUNDA

O valor do repasse será destinado ao custeio das ações e serviços de saúde para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, para a aquisição de suprimentos, insumos, produtos hospitalares, medicamentos, contratação e pagamento de profissionais de saúde, e demais colaboradores necessários para atender a demanda.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES

Obriga-se a CONVENIADA:

I - manter registro dos pacientes atendidos, com identificação, data, diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como os respectivos tratamentos, respeitada a ética preservadora dos segredos profissionais;

SECRETARIA DE SAÚDE

[Handwritten signatures and initials]



II - preenchimento da Ficha de Investigação de SG suspeito de doença pelo coronavírus - Covid -19 e envio para a Vigilância Epidemiológica;

III - encaminhar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Capivari, a escala dos profissionais médicos, enfermeiro, e das demais áreas, contratados especificamente para o atendimento dos pacientes do Centro de Referência para Atendimento ao COVID-19, que trabalharão no mês subsequente;

IV - disponibilização das Fichas de Atendimento para avaliação pelo órgão municipal de auditoria de acordo com a solicitação.

**CLÁUSULA QUARTA
DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A CONVENIADA obriga-se a encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde de Capivari, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos:

I - relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, contendo a data, número de atendimentos realizados/dia;

II - encaminhar para o faturamento os documentos necessários dos serviços efetivamente prestados;

III - comprovante de lista de presença (livro ponto, folha de frequência ou outro), contendo assinatura e carimbo do médico que realizou o plantão no mês anterior, já no primeiro dia útil do mês subsequente;

IV - relatório da enfermagem contendo o número total de atendimentos realizados por dia;

V - manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implantado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

SECRETARIA DE SAÚDE

Handwritten signature and initials



**CLÁUSULA QUINTA
DAS PENALIDADES**

A inobservância por parte da CONVENIADA de quaisquer das cláusulas desse CONVÊNIO importará em sua imediata rescisão acarretando o cancelamento automático do repasse concedido, sem direito a qualquer indenização.

**CLÁUSULA SEXTA
DA VIGÊNCIA**

O presente Convênio vigorará por 12 (doze) meses podendo, de comum acordo, mediante termos aditivos, haver renovações por iguais períodos, iniciando em 15 de março de 2021.

CLÁUSULA SÉTIMA

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

06 - SECRETARIA DA SAÚDE

06.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

1155 - Incentivo Financeiro - Portaria MS Nº 3.874/2020 – Valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)

1158 - Repasse à Santa Casa – Portaria MS Nº 361/2021 – Valor de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais)

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

**CLÁUSULA OITAVA
DO FORO**

Fica eleito o foro desta Comarca de Capivari para dirimir dúvidas ou litígios que, eventualmente, possam surgir na execução do presente CONVÊNIO.

E por estarem assim juntas e conveniadas, nesse e na melhor forma de direito, firmam o presente instrumento, em 3 (três) vias, de igual teor, na presença de 02 (duas)

SECRETARIA DE SAÚDE

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a checkmark and the letters 'H' and 'A'.



**PREFEITURA DE
CAPIVARI**

testemunhas que abaixo subscrevem, para que surta seus efeitos legais.

Capivari, 15 de março de 2021.

VITOR HUGO RICCOMINI
Prefeito Municipal

VLÁDIA DE FREITAS GUIMARÃES
Secretaria Municipal de Saúde

VALTER LUIZ DE ALBUQUERQUE
Santa Casa de Misericórdia de Capivari

Testemunhas:

Antônio Valter Carlos da Rocha
Dir. De Gestão Adm. De Saúde

Ingra de Moraes
Assessora

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
Capivari, São Paulo - 13360-000

secretario.saude@capivari.sp.gov.br

(19) 3492-8200

www.prefeituracapivari.sp.gov.br

ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Capivari

CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia de Capivari

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): Convênio 001/2021.

OBJETO: Transferir recursos financeiros, por meio de 4 (quatro) parcelas de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), totalizando o valor de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), para uso exclusivo no enfrentamento ao Covid-19.

ADVOGADO(S)/N° OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Capivari, 15 de março de 2021.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30 RG: 42.968.348-0

Data de Nascimento: 12/04/1982

Endereço residencial completo: Rua Luíza Costa Ferreira Sampaio, nº 395ax A, Chácara Clemente, Capivari/SP

E-mail pessoal: vitaocapivari@yahoo.com.br

Telefone(s): (19) 3492-9200

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

(Handwritten signatures)

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Vlândia de Freitas Guimarães

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 245.505.518-36 RG: 24.230.498-9

Data de Nascimento: 10/09/1974

Endereço residencial completo: Rua Cleto Fanchini, nº 400, Casa 06, Condomínio Porto Seguro. Itu/SP

E-mail institucional: secretario.saude@capivari.sp.gov.br

E-mail pessoal:

Telefone(s): (19) 3492-8200

Assinatura:  _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Valter Luiz de Albuquerque

Cargo: Gerente Administrativo

CPF: 873.737.778-72 RG: 7.909.607-2

Data de Nascimento: 14/09/1957

Endereço residencial completo: Rua Ismael Bueno de Oliveira, 160, Boa Vista. Capivari/SP

E-mail institucional: gerencia@santacasacapivari.org.br

E-mail pessoal:

Telefone(s): (19) 3491-9191

Assinatura:  _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

