



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ÁLVARES MACHADO

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP
CNPJ 43.206.424/0001-10
www.alvaresmachado.sp.gov.br

CONVÊNIO N.º 02/2024 de 11 de Janeiro de 2024.

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ÁLVARES MACHADO-SP, E O CENTRO CLÍNICO EDUCACIONAL "BEM-ME-QUER" DE ALVARES MACHADO-SP.

Dos Partícipes

Os signatários do presente instrumento de **Convênio**, o **MUNICÍPIO DE ÁLVARES MACHADO**, Estado de São Paulo, pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com inscrição no CNPJ de n.º 43.206.424/0001-10, com endereço a Praça da Bandeira s/nº., neste ato representado pelo **Prefeito Municipal, ROGER FERNANDES GASQUES**, portador do RG n.º 41.675.888-5 e CPF n.º 350.139.648/14, doravante simplesmente denominado de **PREFEITURA**, e de outro lado o **CENTRO CLÍNICO EDUCACIONAL "BEM-ME-QUER"**, Entidade sem fins lucrativos, representada pela Presidente **MARIA ADÉLIA M. VACCARO TARIFA**, RG n.º 18.235.493-SP e CPF n.º 076.904.338-04, residente a Rua Suécia, n.º 46, Jardim Raio do Sol, e domiciliado nesta cidade de Álvares Machado, Estado de São Paulo, e a Entidade com o endereço a Rua Iansã, n.º 22, Parque dos Orixás, neste município de Álvares Machado, SP., com CNPJ n.º 51.397.800/0001-29, reconhecida como Entidade de Utilidade Pública Municipal n.º 653/84 - Estadual 7.086/84 - Federal n.º 14.388/89-65, neste ato, simplesmente denominada de **CONVENIADA**, nos termos da **Lei Municipal n.º 2.803/14 de 26 de Fevereiro de 2014**, resolvem entre si, celebrar o presente Termo de Convênio, mediante as cláusulas o quanto segue:

Cláusula primeira – Objeto do convênio

O presente convênio tem por objeto a autorização para que o Poder Executivo efetue o repasse de Recursos Financeiros oriundos do **Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde/ Secretaria Estadual de Saúde/ Fundo Estadual de Saúde**, pela prestação de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais constantes do **PLANO COOPERATIVO**, nos termos do Convênio pré-existente entre o Governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria de Estado da Saúde.

Cláusula Segunda – Dos Recursos

A **PREFEITURA** repassará a **CONVENIADA**, um valor estimado de **R\$ 782.998,56 (Setecentos e oitenta e dois mil, novecentos e noventa e oito reais e cinquenta e seis centavos)**, recursos estes liberados de comum acordo com o **PLANO COOPERATIVO** pelos órgãos citados na cláusula primeira, dentro da vigência do exercício financeiro de **2.024**.

2024



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ÁLVARES MACHADO

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP
CNPJ: 43.206.424/0001-10
www.alvaresmachado.sp.gov.br

Cláusula Terceira – Das Atribuições da PREFEITURA.

Em razão do Convênio, assumem a **PREFEITURA** as seguintes atribuições:

a - repassar os recursos logo após o seu recebimento perante os Órgãos competentes, durante o exercício financeiro de **2.024**, para o custeio da estrutura, consumo e serviços da Entidade;

b - fiscalizar a aplicação dos recursos e a execução do objeto do presente Convênio;

c - fiscalizar e aprovar as diretrizes e metas definidas (**Plano de Trabalho**); examinar e emitir parecer (anual) sobre a prestação de contas da Entidade, pelo Contador, com o auxílio de auditoria externa, (Tribunal de Contas do Estado).

Cláusula Quarta – Das atribuições da CONVENIADA

Em razão do Convênio, assumem a **CONVENIADA** as seguintes atribuições:

a – Permitir e facilitar à **PREFEITURA** o acompanhamento do objeto relativo a este convênio, com monitoramento constante e permanente da execução dos recursos repassados;

b – Desenvolver o **PLANO DE TRABALHO de Ação Sócio-Assistencial e Ocupacional e Terapêutico**.

c – Manter a rede suficiente para dar atendimentos primários à demanda de Atenção Básica dos pacientes ocorridos do Município, prestando serviços de baixa e média complexidade, cuja gerência seja de sua atribuição;

d – Estabelecer mecanismos de regulação para acionamento de serviços de contra-referência destinados aos encaminhamentos dos casos que não estejam dentro da capacidade técnica e física de resolução da **PREFEITURA**, providenciando a remoção dos respectivos pacientes;

e - Aplicar integralmente os recursos em conta específica do objeto do presente convênio, onde deverá apresenta-la junto da prestação;

f - Efetuar no prazo legal (Mensal) ou a quando a liberação da transferência do recurso a Entidade, a devida Prestação de Contas, com toda a documentação exigida em papel timbrado da Entidade, contendo os (Anexos, despesas efetuadas fora de tarifas bancárias, extratos de conta corrente e de rendimento, certidões atualizadas, relatório de atendimento mensal e o Recibo, mês ou total), dos repasses



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ÁLVARES MACHADO

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP
CNPJ: 43 206 424/0001-10
www.alvaresmachado.sp.gov.br

recebidos, para liberação da próxima parcela, e ao finde do ano correlato, os Anexos do modelo TCE no formato (GERAL) a **PREFEITURA**, e também se for o caso, aos demais órgãos competentes como o Tribunal de Contas do Estado, e em exceção mesmo que seja fora de prazo da documentação atual ou de anos anteriores, quando for necessário a Instrução de contas do período conveniado.

g - Obriga-se a mesma a arquivar toda a documentação de prestação de contas em boa ordem durante o prazo de 10 anos à disposição dos órgãos competentes, para fins de fiscalização e Instrução de Contas.

h - Fica a Entidade ciente da boa utilização dos recursos liberados, bem como a devida prestação de contas com base na Lei Federal nº 13.019 de 31/07/2014, alterada pela Lei 13.204/15.

Cláusula Quinta – Vigência, Rescisão e Denúncia.

Vigência

O presente Convênio terá seus efeitos em vigor desde **os meses de Janeiro a Dezembro de 2.024**, quando haverá o encontro final de contas entre as partes.

Rescisão e Denúncia.

Considerando que o presente Convênio tem como causa a prestação continuada de serviços de caráter público, visando ao atendimento de interesses mutuamente perseguidos pelos partícipes, poderá qualquer dos convenientes, a qualquer tempo, denunciar sua **rescisão**, notificando o outro por escrito com antecedência mínima de 30 dias, durante os quais permanecerá em vigor o convênio, inclusive para o repasse dos recursos previstos.

Cláusula Sexta – Das Alterações.

O presente Convênio poderá ser alterado, por acordo entre os partícipes, mediante proposta justificada e autorizada pelo Prefeito Municipal.

Cláusula Sétima – Da liberação dos Recursos.

Os recursos serão liberados imediatamente após o recebimento por parte da **PREFEITURA**, oriundos do Ministério da Saúde.

3



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ÁLVARES MACHADO

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP
CNPJ: 43.206.424/0001-10
www.alvaresmachado.sp.gov.br

Cláusula Oitava – Condições Gerais

Os saldos financeiros, inclusive os saldos de aplicações financeiras, no caso de rescisão ou término, deverão ser devolvidos à **PREFEITURA**, no prazo improrrogável de 30 dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas, nos termos da legislação vigente.

O presente Convênio não estabelece obrigações contrapostas entre um e outro partícipe, apenas estabelecendo ações combinadas para o provimento de um interesse comum, de forma suplementar aos convênios celebrados entre **CONVENIADA** e outros gestores.

As partes elegem o Foro da Comarca de Presidente Prudente- SP., para dirimir eventuais dúvidas ou litígios provenientes do presente instrumento.

E por ser o presente a fiel expressão da vontade neste ato manifestado, firmam os partícipes em duas de igual forma e teor, na presença de testemunhas abaixo identificadas, para que surta seus legais efeitos.

ÁLVARES MACHADO, 11 de Janeiro de 2.024.


ROGER FERNANDES GASQUES
Prefeito Municipal


Dra. NEIDE CASTILHO
Diretora Municipal de Saúde


Presidente: **MARIA ADÉLIA M. VACCARO TARIFA**
Presidente do Centro Clínico Educacional "Bem-Me-Quer"

Testemunhas:

Nome:
RG/CPF:

Nome:
RG/CPF: