



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

LEI Nº 1753/2021

AUTORIZA O CHEFE DO PODER EXECUTIVO A CELEBRAR CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO FINANCEIRA COM A FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE SANTA LEOPOLDINA, PARA COBERTURA DE DESPESAS DE CUSTEIO.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, FAÇO SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU E EU SANCIONO A PRESENTE LEI:

**Art. 1º.** Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar Convênio de Cooperação Financeira com a FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE SANTA LEOPOLDINA, inscrita no CNPJ nº 27.265.891/0001-64, com sede na Ladeira Vereadora Rosalina Ribeiro Nunes, nº 1000, Centro, Santa Leopoldina-ES.

**Art. 2º.** Os recursos financeiros se destinam ao pagamento de despesas de custeio da entidade, na forma descrita no Plano de Trabalho apresentado e já aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

**Parágrafo único.** Sob pena de violação do convênio, a entidade beneficiária deverá recolher pontualmente as contribuições previdenciárias (INSS), o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), o PIS, as demais contribuições sociais obrigatórias, o Imposto de Renda retido na fonte (IRRF), descontando dos empregados e dos prestadores de serviço, na forma da legislação vigente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**Art. 3º.** As despesas desta Lei correrão por conta da dotação orçamentária oriundo da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 4º.** Será repassado à Fundação Assistencial do Trabalhador Rural de Santa Leopoldina o montante de R\$ 647.333,32 (seiscentos e quarenta e sete mil trezentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos), sendo que R\$ 623.333,32 (seiscentos e vinte e três mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos) é oriundo de recurso próprio e R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) de recursos federais.

**§ 1º.** O valor referente ao recurso próprio mencionado no caput deste artigo será repassado em 05 (cinco) parcelas, sendo 01 (uma) parcela no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e 04 (quatro) parcelas no valor de R\$ 148.333,33 (cento e quarenta e oito mil e trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos).

**§ 2º.** O valor referente aos recursos federais mencionados no caput deste artigo será repassado em 05 (cinco) parcelas, sendo 01 (uma) parcela no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) e 04 (quatro) parcelas no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) mensais.

**§ 3º** Será mensal a periodicidade do repasse das parcelas decorrentes do recurso próprio e recursos federais, sendo que a primeira parcela destinada ao custeio das despesas da entidade será repassada em agosto do corrente ano e as demais parcelas nos meses a que se referem as respectivas despesas cobertas, atendidas as condições estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias e previsto no orçamento ou em seus créditos adicionais.

**Art. 5º.** A entidade beneficiária prestará contas dos recursos repassados na forma e nos prazos fixados no Convênio de Cooperação Financeira.

**Parágrafo Único.** Será rejeitada a prestação de contas que não atender as disposições do Parágrafo Único do Art. 2º desta Lei.

**Art. 6º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**Art. 7º.** Revogam-se as disposições em contrário, em especial, a Lei nº. 1738 de 29 de dezembro de 2020.

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Santa Leopoldina/ES, 02 de setembro de 2021.

ROMERO LUIZ ENDRINGER  
PREFEITO MUNICIPAL

CÂMARA MUNICIPAL DE  
SANTA LEOPOLDINA  
Protocolo nº \_\_\_\_\_  
Data 03 09 21  
Gabriel da P. Chagas  
Protocolista



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CONVÊNIO DE REPASSE FINANCEIRO Nº 001/2021

CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO  
ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
SANTA LEOPOLDINA E A FUNDAÇÃO MÉDICA  
ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE  
SANTA LEOPOLDINA, PARA O  
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS  
DE SAÚDE.

PROCESSO Nº 000993/2021

O MUNICÍPIO DE SANTA LEOPOLDINA, Estado do Espírito Santo, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede na Av. Prefeito Hélio Rocha, 1022, Centro – Santa Leopoldina/ES, inscrita no CNPJ nº 27.165.521/0001-55, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **ROMERO LUIZ ENDRINGER**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob o nº 579.367.227-34, e portador da Cédula de Identidade RG nº 416256-SSP-ES, residente e domiciliado na Rua Nicolau Pagung, s/n, Centro, Santa Leopoldina/ES, CEP: 29640-000 com anuência do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LEOPOLDINA**, inscrito no CNPJ sob o nº 13.959.501/0001-41, representado legalmente pela Secretaria Municipal de Saúde, Srª. **SIGRID STUHR**, brasileira, solteira, servidora pública, inscrita no CPF (MF) sob o nº 020.168.747-08, e portadora da Cédula de Identidade RG nº 0.1078.557 SPTC/ES, residente e domiciliada a Rua Henrique Potratz, nº 91, centro, Santa Maria de Jetibá/ES, ambos denominados **CONCEDENTES**, e do outro lado, a **FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE SANTA LEOPOLDINA**, inscrita no CNPJ sob o nº 27.265.891/0001-64, estabelecida na Ladeira Vereadora Rosalina Ribeiro Nunes, nº 1000, Centro – Santa Leopoldina/ES, neste ato representado por seu Diretor Presidente Sr. **GENIVALDO POTRATZ**, brasileiro, casado, portador do CPF/MF nº 576.970.197-87 e RG nº 435.752 SSP/SP, denominada **CONVENENTE**, resolvem de comum acordo, celebrar o presente convênio de Cooperação Financeira, tendo em vista o disposto na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na forma prevista na Lei nº. 8.666 de 21.06.93 e suas alterações, Lei n. 8.080, de 19.9.1990, na Lei nº. 8.142 de 28-12-90, na Lei 12.101 de 27.11.09; Decreto 8242 de 23.05.14, Portarias GM/MS nº 1.721 de 21/09/05, e Portaria SAS/MS nº 284 de 18.04.2006, Portaria GM/MS nº 3.410 de 30/12/2013, Portaria MS/GM

Av. Prefeito Hélio Rocha, 1022 – Centro – CEP: 29640-000 – Santa Leopoldina – Espírito Santo  
PABX: (27) 266-1181/3266-1277 – FAX (27) 3266-1125 – CGC: 27.165.521/0001-55

*Genivaldo Potratz*



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

nº 1.395/2011, Lei Complementar Federal nº. 101 de 04 de maio de 2000, Decreto nº 4.327, de 08 de agosto de 2002, Portaria GM/MS nº 1.970/2011, Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, Portaria MS/GM/CIT 2.048/2002, Portaria nº 2.617, GM/MS de 01 de novembro de 2013 e a Lei de Diretrizes Orçamentária em vigor, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

**1.1** - O presente convênio tem por finalidade estabelecer as condições e forma da qual serão repassados os recursos financeiros aprovados pela Lei Municipal nº 1753/2021, para a **FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE SANTA ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE SANTA LEOPOLDINA-ES**, com a finalidade de manter as ações de saúde pública no atendimento aos municípios, considerando as necessidades da população na área da saúde, o grau de envolvimento da fundação na rede municipal, a humanização do atendimento e outros fatores que tornem instrumento de garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

**Parágrafo único** - É parte integrante e indescrivível deste instrumento, o Documento Descritivo (DODE), que contempla as ações, serviços, metas e recursos financeiros pactuados para a consecução deste objeto.

### CLÁUSULA SEGUNDA DAS CONDIÇÕES GERAIS

**2.1** - Na execução do presente CONVÊNIO, os participes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. As ações e serviços de saúde realizados pelo prestador de serviço hospitalar foram pactuadas entre o gestor local e o prestador de serviço hospitalar, que de acordo com as necessidades de saúde da população, da capacidade instalada, equipe profissional, e, do parque tecnológico disponível;
- II. Para cumprimento do objeto do Convênio, a CONVENENTE, se obriga a oferecer os recursos disponíveis, ao seu atendimento conforme descrito nas portarias que regem o SUS, obedecendo aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**



- III.** O acesso às ações e serviços conveniados, se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, por meio de referência e contra referência, respeitando-se os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- IV.** A CONVENENTE está inserida na Rede de Urgência e Emergência, de acordo com o perfil assistencial, sendo considerado como hospital geral, com atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas e cirúrgicas, conforme estabelecido na Portaria MS/GM nº 2.395/2011.
- V.** Garantia da gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários executados no âmbito deste convênio;
- VI.** A prescrição de medicamentos deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e as padronizações específicas feitas pelo gestor municipal do SUS;
- VII.** Os processos de atendimento deverão, obrigatoriamente, ser orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- VIII.** A CONVENENTE deverá disponibilizar para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES a totalidade de seus serviços hospitalares e ambulatoriais, próprios e terceirizados;

**CLÁUSULA TERCEIRA  
DOS ENCARGOS COMUNS**

**3.1 - São encargos comuns dos partícipes:**

- I.** Garantia do encaminhamento e atendimento de usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS;
- II.** Zelar pelo adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Convênio, através da indicação de seus representantes e do fornecimento das informações requisitadas;
- III.** Pactuação e implantação, das alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que a variação no cumprimento das metas físicas e de qualidade e consequentemente, do valor global mensal, ficar além ou aquém dos limites citados neste Convênio, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira, bem

Av. Prefeito Hélio Rocha, 1022 – Centro – CEP: 29640-000 – Santa Leopoldina – Espírito Santo  
PABX: (27) 266-1181/3266-1277 – FAX (27) 3266-1125 – CGC: 27.165.521/0001-55



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

como, de acordo com a capacidade técnica, financeira e estrutural da CONVENENTE.

## IV. Aprimoramento da atenção à saúde.

### CLÁUSULA QUARTA RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE

**4.1** – As responsabilidades do Hospital, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

**I** – Assistência

**II** – Gestão

**III** – Ensino e pesquisa; e

**IV** – Avaliação

#### **4.1.1 – EIXO DA ASSISTÊNCIA: Compete ao hospital:**

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência.
- II. Manter equipe médica e de enfermagem, regularmente contratada, para prestação de serviços de saúde contratados;
- III. Manter médico plantonista, inclusive sábados, domingos e feriados.
- IV. Manter equipe administrativa e de apoio.
- V. Dispor de serviço de admissão, solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente.
- VI. Implantar/implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
  - a) Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente;
  - b) Elaboração de planos de segurança do paciente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- c) Implantação dos Protocolos de segurança do paciente.
- VII. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENENTE, a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONCEDENTE ou para o Ministério da Saúde.
- VIII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
- IX. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza.
- X. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado.
- XI. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas.
- XII. Apoiar as ações de vigilância epidemiológica efetuando as notificações dos agravos de notificação compulsória, mantendo no hospital os documentos necessários para investigação epidemiológica, coleta de material para exames e tratamento supervisionado e agravos quando este for necessário.
- XIII. Fazer respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- XIV. Garantir a utilização de hemocomponentes e hemoderivados e que seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004;
- XV. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários.
- XVI. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos.
- XVII. Elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**XVIII.** Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde.

**XIX.** Estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados.

**XX.** Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação.

**XXI.** Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

### **4.1.2 – EIXO DA GESTÃO: compete ao Hospital:**

- I. Prestar as ações e serviços de saúde pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público a totalidade da capacidade instalada contratualizada.
- II. Cumprir com as metas pactuadas no Documento Descritivo, referente a o exercício de 2021, executando as ações necessárias à consecução do objeto deste Convênio.
- III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico.
- IV. Aplicar integralmente os recursos previstos nos quadros 01 e 02 da Cláusula 7.3 exclusivamente na execução do objeto, exclusivamente no mercado financeiro, através de instituições oficiais – BANESTES E/OU BANCO DO BRASIL.
- V. Manter os recursos transferidos pela CONCEDENTE, em conta bancária individualizada e aberta exclusivamente para esse fim.
- VI. Manter os recursos recebidos aplicados, quando houver saldo.
- VII. Manter em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre sua condição de BENEFICIENTE na área da saúde, conforme Portaria GM/MS nº 1.970/2011 e de acordo com o modelo constante no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/cebas-saude](http://www.saude.gov.br/cebas-saude).
- VIII. Adotar política de “Vaga Sempre”, quando o hospital contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência geral ou especializada, de acordo



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

com o perfil pactuado com o gestor, respeitando os fluxos regulatórios de urgência e emergência;

- IX.** Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, independente dos limites financeiros constantes no documento descritivo;
- X.** Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em pesquisa, devidamente registrada pelo Ministério da Saúde;
- XI.** Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos de fiel cumprimento;
- XII.** Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.
- XIII.** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores de acordo com o instrumento formal contratualizado, respeitada a legislação específica.
- XIV.** Encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde, todos os meses, a prestação de contas das despesas realizadas e das Metas Qualitativas e Quantitativas pactuadas e descritas no Documento Descritivo.
- XV.** Afixar lista com a identificação da equipe responsável pelo atendimento diário, em local visível aos seus usuários, nas entradas de seu público externo ou sala de espera de atendimento aos pacientes do SUS;
- XVI.** Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas.
- XVII.** Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;
- XVIII.** Comunicar, no prazo de 24 horas úteis a contar do evento, e apresentar relatórios periódicos ao gestor local e à Comissão de Acompanhamento do Convênio a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;

- XIX.** A responsabilidade pela Transferência e Transporte inter-hospitalar de pacientes é da CONVENENTE, nos termos da Portaria MS/GM/CIT 2.048/2002.
- XX.** Reconhecer as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, para realizar fiscalização, auditoria, avaliação, controle e normatização suplementar sobre a execução do objeto deste Convênio;
- XXI.** Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos usuários ou seus representantes, por qualquer ação ou serviço contratualizado prestado pelo hospital ou profissional de saúde;
- XXII.** Comprometer-se a acatar as avaliações mensais do nível de desempenho na execução do presente Convênio, que se fará, através, da Comissão de Acompanhamento do Convênio, designada por meio de um instrumento legal e ainda em conformidade com o constante no Documento Descritivo.
- XXIII.** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde os dados necessários para alimentação dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde – SUS;
- XXIV.** Indicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde, seus respectivos membros que participarão da Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio de Contratualização;
- XXV.** Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- XXVI.** Responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e regras locais de controle, avaliação e auditoria;
- XXVII.** Responsabilizar-se técnica e juridicamente por qualquer eventualidade da ausência de médico ou outro profissional na instituição para executar as funções de interesse aos serviços de saúde.
- XXVIII.** Garantir acesso dos membros do Conselho Municipal de Saúde, no exercício do seu poder de fiscalização, a qualquer dia e hora.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**Parágrafo único** - Havendo contratação entre a CONVENENTE e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste Convênio, tal contratação não induzirá em solidariedade jurídica à CONCEDENTE, bem como não existirá vínculo funcional ou empregatício, tampouco solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas.

**4.1.3 – EIXO ENSINO E PESQUISA: Compete ao Hospital:**

- I. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- II. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- III. Garantir a educação permanente dos recursos humanos em temáticas assistenciais e gerenciais, de maneira articulada com os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde;

**4.1.4 – EIXO DE AVALIAÇÃO: Compete ao Hospital:**

- I. Acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos na contratualização;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes, mantendo o índice de satisfação do paciente SUS.
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos.
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na contratualização;
- VII. Comprometer-se a acatar as avaliações mensais do nível de desempenho na execução do presente CONVÊNIO, que se fará através da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, designada por meio de instrumento legal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

e ainda em conformidade com o constante no Documento Descritivo, considerando, para a pontuação do desempenho da CONVENENTE na área da assistência, exclusivamente, as bases de dados dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde.

## CLÁUSULA QUINTA DAS RESPONSABILIDADES DA CONCEDENTE

### 5.1 - Compete à Secretaria Municipal:

- I. Definir as ações e serviços a serem contratualizados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde;
- II. Financiar as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pontuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- III. Transferir tempestivamente à CONVENENTE, para conta específica, a integralidade dos recursos previstos neste instrumento contratual;
- IV. Gerenciar instrumentos formais de contratualização sob gestão municipal, visando a execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;
- V. Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para execução do objeto, orientando a CONVENENTE quando necessário;
- VI. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Convênio;
- VII. Cumprir, tempestivamente, as regras de alimentação, inserção, atualização e processamento dos sistemas informações do Ministério da Saúde, incluindo, mas não se limitando, ao cadastro de estabelecimentos de saúde/SCNES e da produção das ações e serviços de saúde/ S I A, além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS, e, as alterações necessárias na FCES.
- VIII. Apresentar, relatórios técnicos e administrativos das ações e serviços de saúde ao Conselho Municipal de Saúde, quando solicitado;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- IX.** Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da CONVENENTE, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade dos serviços;
- X.** Acompanhar e analisar o alcance das metas, e as justificativas enviadas pela CONVENENTE, para a tomada de decisão sobre alterações no Documento Descritivo ou sua renovação;
- XI.** Analisar as prestações de contas dos recursos próprios transferidos por força deste Convênio;
- XII.** Exigir da CONVENENTE, a comprovação da situação de regularidade de que trata o art. 3º da Portaria AGE/SEFAZ nº. 01/2006, no início de cada exercício financeiro, antecedendo a emissão do empenho, para o custeio das despesas daquele ano;
- XIII.** Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados;
- XIV.** Realizar denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestado pelo hospital ou profissional de saúde;
- XV.** Efetuar os pagamentos referentes aos serviços prestados, até o dia 15 de cada mês, sendo que o Ministério da Saúde deve creditar na Conta Bancária do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com o art. 1º, da Portaria nº 2.617, GM/MS de 01 de novembro de 2013 e com o Cronograma de Desembolso descrito no ponto 7.7.1.
- XVI.** Efetuar os pagamentos referentes ao recurso municipal, até o dia 20 do mês estipulado no Cronograma de Desembolso (ou dia posterior se o dia 30 cair no final de semana ou feriado), descrito no ponto 7.7.2, de acordo com o Cronograma de Desembolso mediante parecer favorável ao repasse da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.
- XVII.** Publicar o extrato do presente Convênio.

**CLÁUSULA SEXTA  
DO DOCUMENTO DESCRIPTIVO**

Av. Prefeito Hélio Rocha, 1022 – Centro – CEP: 29640-000 – Santa Leopoldina – Espírito Santo  
PABX: (27) 266-1181/3266-1277 – FAX (27) 3266-1125 – CGC: 27.165.521/0001-55



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**6.1** - O Documento Descritivo, parte integrante e indissociável deste Convênio, foi elaborado conjuntamente pelo CONVENENTE e pela CONCEDENTE e contém:

- I. Definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestadas pelo hospital.
- II. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização.
- III. Definição de metas físicas com os seus quantitativos dos serviços e ações contratualizadas.
- IV. Definição das metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- V. Definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho; e
- VI. Definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas, bem como a forma de pagamento.

**6.2** - O Documento Descritivo terá vigência de 06 (seis) meses, mas deverá ser reavaliado após terceiro mês de vigência e se houver necessidade poderá ser redefinido para viger no período subsequente;

**6.3** - O Documento Descritivo será atualizado, de comum acordo, entre as partes, em decorrência do processo de adequação e remanejamento da Programação Pactuada e Integrada - PPI e/ou reajuste da Tabela SUS.

### CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS FINANCEIROS

**7.1** - Para execução do presente CONVÊNIO, a CONVENENTE receberá recursos financeiros do Fundo Municipal e Fundo Nacional de Saúde, sob a forma de orçamentação global e repassado mensalmente pelos serviços efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo.

**7.2** - O valor estimado para a execução do presente CONVÊNIO importa em R\$ 647.333,32 (seiscientos e quarenta e sete mil, trezentos e trinta e três reais e trinta



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**e dois centavos)** de acordo com o Quadro de Detalhamento no final desta cláusula, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde e Recursos Próprios da CONCEDENTE:

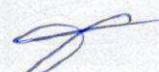
- I. O valor do Recurso Municipal é da ordem de **R\$ 623.333,32 (seiscentos e vinte e três mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos)**, que será repassado em 05 (cinco) parcelas, sendo: 01 (uma) parcela no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e 04 (quatro) parcelas de R\$ 148.333,33 (cento e quarenta e oito mil e trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos), **mensalmente, sendo que a primeira parcela, destinada ao custeio das despesas da entidade será repassada em Agosto, e as demais, nos meses a que se referem as respectivas despesas cobertas** e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e quantidade discriminadas no Documento Descritivo, de acordo com o Cronograma de Desembolso descrito no ponto 7.7.2.
- II. O valor estimado do Recurso Federal é da ordem de **R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais)** que será repassado em 05 (cinco) parcelas, sendo: 01 (uma) parcela no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) e 04 (quatro) parcelas de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) mensais, **da forma idêntica à prevista para o repasse dos recursos próprios**, referente ao PAB, vinculados ao cumprimento das formas e percentuais das metas de qualidade e quantidade pactuadas neste instrumento discriminadas no Documento Descritivo, sendo que o pagamento deverá ocorrer no prazo de até 5 (cinco) dias uteis a contar do repasse a ser efetuado pelo Governo Federal.
- III. Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento da CONVENENTE e que subsídiam as ações e serviços para o SUS, constarão neste instrumento contratual, com especificação das fontes financeiras federal, municipal e outras.

### 7.3 - PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

**QUADRO 01 – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2021**

**QUADRO 1 - COMPONENTE PRÉ-FIXADO**

<b>PRODUÇÃO</b>	<b>Mensal</b>	<b>Agosto/2021</b>
Média Complexidade hospitalar - SIH	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

	Mensal	Setembro a Dezembro/2021
Média Complexidade hospitalar – SIH	R\$ 8.000,00	R\$ 16.000,00
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>		<b>R\$ 24.000,00</b>

DETALHAMENTO DO RECURSO MUNICIPAL

QUADRO 02 – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2021		
Recursos Financeiros de Fonte Municipal, que tem por finalidade apoiar a rede complementar para desenvolver as ações e serviços de saúde.	Mensal	Agosto/2021
Incentivo para custeio de 100% dos serviços executados no Pronto Atendimento (atenção as urgência e emergências, atenção ambulatorial incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), para a população de Santa Leopoldina, usuários do SUS, durante 24 horas todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
Recursos Financeiros de Fonte Municipal, que tem por finalidade apoiar a rede complementar para desenvolver as ações e serviços de saúde.	Mensal	Setembro a Dezembro/2021
Incentivo para custeio de 100% dos serviços executados no Pronto Atendimento (atenção as urgência e emergências, atenção ambulatorial incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), para a população de Santa Leopoldina, usuários do SUS,	R\$ 148.333,33	R\$ 593.333,32

Av. Prefeito Hélio Rocha, 1022 – Centro – CEP: 29640-000 – Santa Leopoldina – Espírito Santo  
PABX: (27) 266-1181/3266-1277 – FAX (27) 3266-1125 – CGC: 27.165.521/0001-55



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

durante 24 horas todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.		
<b>TOTAL GERAL:</b>		R\$ 623.333,322

**7.4** - Os valores estipulados no Documento Descritivo serão reajustados na mesma época, proporção e índices dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde. Na hipótese de redução dos valores provenientes do Governo Federal, o presente instrumento e respectivo Documento Descritivo deverão ser renegociados no prazo máximo de 20 (vinte) dias, e, caso as partes não cheguem a um consenso, ambas as partes poderão rescindir este contrato mediante expressa comunicação com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.

**7.5** - A realização da despesa dos serviços executados por força deste instrumento contratual correrá à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde.

**7.6** - O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Documento Descritivo deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação quantitativa. A avaliação deverá ser global e não de procedimentos específicos, mas por outro lado deverá observar as questões de sazonalidade e déficit de demanda, que poderão ser objeto de compensação nos meses posteriores, desde que devidamente justificados.

**Parágrafo único** - A CONVENENTE poderá apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos, poderá ter as metas do Documento Descritivo e os valores conveniados reavaliados, mediante aprovação do gestor local, do Conselho Municipal de Saúde e disponibilidade orçamentária, conforme Art. 30 da Portaria 3.410/2013.

**7.7 – Cronograma de Desembolso:**

**7.7.1 - Recurso Federal**

MÊS	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
VALOR	8.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**7.7.2 – Recurso Municipal**

MÊS	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
VALOR	30.000,00	148.333,33	148.333,33	148.333,33	148.333,33

**7.8** – Os valores estimados para pagamentos devidos do recurso municipal, para financiamento da complementação dos serviços, não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado.

**7.9** – Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONCEDENTE, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

**CLÁUSULA OITAVA  
DAS PENALIDADES**

**8.1** – A inobservância pela CONVENENTE de cláusula(s) e/ou obrigação(ões) constante deste instrumento ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará a CONVENENTE, garantindo direito de defesa prévia, aplicação, em cada caso, das sanções previstas na Lei 8.666/93, em especial as seguintes:

- I. Advertência escrita: de acordo com o definido no Regulamento Municipal ou Estadual de Auditoria;
- II. Multa: de acordo com o Regulamento Municipal ou Estadual de Auditoria;
- III. Suspensão temporária.
  - a) Cabe suspensão temporária de encaminhamento do usuário do SUS à assistência médica hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, urgência e emergência por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infrinjam as normas reguladoras do SUS de natureza operacional, administrativa ou contratual ou naquelas que levem prejuízos à assistência à saúde do usuário, devendo ser aplicada na Competência do Secretário Municipal de Saúde;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- b)** Cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, devendo ser aplicada na competência do Secretário Municipal de Saúde;

**IV.** Descredenciamento da CONVENENTE do SUS na forma do disposto neste instrumento e na Portaria de Contratualização do Ministério da Saúde em vigência.

**§ 1º** – As imposições e sanções previstas nesta cláusula ocorrerá depois de efetiva inspeção ou auditagem assistencial com notificação a CONVENENTE;

**§ 2º** - Os valores pecuniários relativos ao item II serão resarcidos à Secretaria Municipal de Saúde, através de desconto efetuado em créditos existentes do faturamento Ambulatorial/Hospitalar do prestador de serviços do SUS, após o envio do processo de Auditoria ao setor de Orçamento e Finanças com a devida instrução da aplicação da penalidade devida;

**§ 3º** - Na aplicação das penalidades previstas nos itens I, II, III e IV, a CONVENENTE poderá interpor recurso administrativo, dirigido a autoridade competente, nos prazos determinados pelo Regulamento de Auditoria do Sistema Municipal/Estadual/Federal;

**§ 4º** - Caso a CONVENENTE não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, terá seu Convênio e Documento Descritivo, revisados pela Comissão de Desempenho, ajustando as metas pactuadas e o valor financeiro ao desempenho da CONVENENTE, por meio de Termo Aditivo, readequando o Documento Descritivo.

**§ 5º** - Caso o percentual de cumprimento das metas for superior a 100% (cem por cento) por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, será necessário rever o Documento Descritivo e os valores contratuais pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, mediante aprovação do gestor municipal.

**§ 6º** - Os valores que compõem este instrumento poderão ser alterados em comum acordo entre o CONCEDENTE e a CONVENENTE, mediante celebração de termo aditivo e disponibilidade orçamentária.

**§ 7º** - Os valores estipulados no Documento Descritivo 2021 serão reajustados na mesma época, proporção e índices dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**§ 8º** - O reajuste será celebrado mediante Termo Aditivo simplificado, alterando o Documento Descritivo, tendo como referência os demais documentos vinculados a ele.

**§ 9º** - A realização da despesa dos serviços executados por força deste instrumento contratual correrá à conta da dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

**V.** No caso de inexecução total ou parcial das metas estabelecidas no Documento Descritivo e demais cláusulas apresentadas no presente Convênio, serão aplicadas, no que couber, as penalidades previstas na Lei nº 8.666/1993, nos termos do seu art. 116.

### CLÁUSULA NONA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

**9.1** - A CONCEDENTE transferirá os recursos previstos na cláusula sétima em favor da CONVENENTE, em conta bancária indicada por este.

**9.2** - Os rendimentos das aplicações financeiras realizadas a partir dos recursos próprios descritos no Quadro 02 da Cláusula 7.3 do presente instrumento serão obrigatoriamente destinados ao pagamento de salários do pessoal com vínculo empregatício, plantonistas, médicos, prestadores de serviços (advogado e contador), compra de medicamentos, materiais hospitalares, produtos de higiene e limpeza e despesas bancárias, de acordo com planilha apresentada no Documento Descritivo.

### CLÁUSULA DÉCIMA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**10.1** - As despesas decorrentes deste CONVÊNIO correrão à conta dos recursos financeiros da União (Teto Federal de PAB) e do Município constante no Orçamento do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde:

**I.** Unidade – Fundo Municipal de Saúde.

**a)** Os recursos necessários por conta do orçamento do Fundo Municipal da Saúde com a seguinte classificação orçamentária deliberada sobre a dotação orçamentária:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- 010000010002.1012211282.056 - Cooperação Financeira para a Fundação Médica de Assistência para o Trabalhador Rural de Santa Leopoldina.

- 33504300000 - Subvenções Sociais (001)

Fonte de Recursos: 12140000

R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais);

**b)** Os recursos necessários por conta do orçamento do Fundo Municipal da Saúde com a seguinte classificação orçamentária deliberada sobre a dotação orçamentária:

- 010000010002.1012211282.056 - Cooperação Financeira para a Fundação Médica de Assistência para o Trabalhador Rural de Santa Leopoldina.

- 33504300000 - Subvenções Sociais (001)

Fonte de Recursos: 12110000

R\$ 593.333,32 (quinhentos e noventa e três mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos).

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

**11.1** - Para acompanhamento da execução deste instrumento contratual, o Gestor Municipal, instituirá a Comissão Permanente de Acompanhamento de Convênio, composta por:

- I. 01 (um) representante da CONCEDENTE;
- II. 01 (um) representante da CONVENENTE;
- III. 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde.

**11.2** - A Comissão Permanente de Acompanhamento de Convênio deverá reunir-se uma vez por mês.

**§ 1º** - A Comissão de que trata o “caput” monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, conforme estabelece a Portaria 3.410/2013, devendo:

- I. Mensurar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;
- II. Avaliar a capacidade instalada;
- III. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

IV. Acompanhar os indicadores quantitativos;

V. Examinar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar.

**§ 2º** - A CONVENENTE fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento de Convênio todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

**§ 3º** - A existência da Comissão de Acompanhamento de Convênio não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Municipal de Auditoria e do Controle Avaliação da Secretaria Municipal/Estadual/Distrito Federal.

**§ 4º** - A CONVENENTE franqueará livre acesso aos membros da Comissão de Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, ou ao servidor indicado pela CONCEDENTE.

**§ 5º** - A Comissão de Acompanhamento será nomeada através de Decreto publicado nos termos do artigo 32 da Portaria 3.410/2013.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DAS PROIBIÇÕES

**12.1** – Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos pela CONCEDENTE, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da CONVENENTE, para:

- a) Finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;
- b) Realização de pagamentos de procedimentos em data anterior ou posterior à sua vigência;
- c) Atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos.

**12.2** – Havendo contratação entre a CONVENENTE e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste convênio, tal contratação não induzirá em solidariedade jurídica a CONCEDENTE, bem como não existirá vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhados.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**12.3** – É vedada a celebração de outros convênios com o mesmo objeto deste convênio, exceto para ações complementares.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**  
**DA VIGÊNCIA**

**13.1** - O presente convênio vigorará até 31 de dezembro de 2021.

**13.2** – O período de execução do objeto pactuado corresponderá ao prazo de vigência do Documento Descritivo.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**  
**DAS ALTERAÇÕES**

**14.1** - É obrigatório o aditamento do instrumento quando se fizer necessária a efetivação de alterações que tenham por objetivo a mudança de valor, do prazo de vigência ou a utilização de recursos remanescentes do saldo do Convênio.

**14.2** - Os valores previstos neste Convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Documento Descritivo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do Convênio sofrer variações de 5% para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

**14.3** - O Documento Descritivo, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer alterações.

**14.4** – Se o hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e o Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor.

**14.5** – Se o hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 meses consecutivos, terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vista ao reajuste, mediante aprovação do gestor e disponibilidade orçamentária.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**  
**DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Av. Prefeito Hélio Rocha, 1022 – Centro – CEP: 29640-000 – Santa Leopoldina – Espírito Santo  
PABX: (27) 266-1181/3266-1277 – FAX (27) 3266-1125 – CGC: 27.165.521/0001-55



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**15.1** - Em relação aos valores descritos no Quadro 02 da cláusula 7.3, referente aos RECURSOS MUNICIPAIS, a CONVENENTE se obriga a encaminhar à CONCEDENTE os seguintes documentos na execução das ações e serviços de saúde:

- I. Solicitar mensalmente o pagamento da referida parcela, mediante ofício a municipalidade, comprovando através da cópia do ofício, que a prestação de contas anterior, foi apresentada, juntamente com os seguintes documentos:
  - a) Ofício endereçado ao Gestor de Saúde do Município;
  - b) Certificado de Entidade de fins filantrópicos (atualizada);
  - c) Licença Sanitária (atualizada);
  - d) Certidão Unificada PGFN/SRFB Conjunta (Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, inclusive débitos previdenciários;
  - e) CNDT Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
  - f) Certidão de Regularidade referente ao FGTS;
  - g) Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal;
  - h) Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual.
- II. Relatório financeiro mensal das ações e serviços executados, até 45 (quarenta e cinco) dias após a data que ocorreu o repasse de cada parcela dos recursos, mediante apresentação dos seguintes documentos:
  - a) Ofício endereçado ao Gestor de Saúde contendo o número do processo do Convênio;
  - b) Relatório da Execução Físico-financeiro;
  - c) Demonstrativo da execução das receitas e despesas, evidenciando os recursos recebidos em transferência, a contrapartida e os rendimentos auferidos da aplicação de recursos no mercado financeiro, quando for o caso, e os saldos;
  - d) Relação dos pagamentos efetuados;
  - e) Conciliação bancária, mesmo quando o saldo for zero;
  - f) Cópia da documentação comprobatória das despesas realizadas;
  - g) Extrato da conta bancária específica do período do recebimento da 1ª. Parcela até o último pagamento e conciliação bancária;
  - h) Ao término do Convênio, deverá ser anexado o comprovante de recolhimento dos saldos dos recursos não aplicados, inclusive os rendimentos da aplicação financeira, à conta indicada pela CONCEDENTE.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**Parágrafo único.** As Notas fiscais de despesa devem conter **obrigatoriamente** em seu corpo, o **número do Convênio**.

**15.2** – Em relação aos valores descritos no Quadro 1 da cláusula 7.3, referente a recursos FEDERAIS, a CONVENENTE deverá encaminhar mensalmente os seguintes documentos, que enviará a Secretaria de Finanças para pagamento:

- a) Ofício endereçado ao Gestor Municipal de Saúde;
- b) Relatório.

**15.3** – Em relação as metas qualitativas e quantitativas, a CONVENENTE deverá encaminhar mensalmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, os seguintes documentos, que enviará a Comissão de acompanhamento para avaliação:

- a) Ofício endereçado ao Gestor Municipal de Saúde;
- b) Cópia do Plano de trabalho, com a pontuação em branco, que serão preenchidas no dia das reuniões, principalmente por que há metas que precisam ser verificadas "In loco", e assinado pelos membros da Comissão ao final da avaliação;
- c) Cópia da documentação comprobatória das informações prestadas, de acordo com o solicitado no Documento Descritivo.

**§ 1º** - Caberá a comissão, baseada nas informações recebidas, emitir relatório mensal, conclusivo, indicando o percentual da parcela que deverá ser repassada a CONVENENTE, em função do nível de desempenho apurado no período avaliado. Esse relatório deverá ser emitido a partir do segundo mês vigente do presente Convênio, considerando o desempenho apurado no primeiro mês e assim sucessivamente.

**§ 2º** - Após emitir relatório, a comissão deverá encaminhar cópia apenas do relatório solicitando o pagamento da referida parcela com o valor a ser repassado a CONVENENTE.

**§ 3º** - O repasse está vinculado a solicitação e parecer da Comissão de Acompanhamento.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DOS ENCARGOS

**16.1** – Todos os ônus financeiros, que a qualquer título – tributários, fiscais, trabalhistas, administrativos, etc., incidam ou vierem a incidir em decorrência da

*Hélio Rocha* Av. Prefeito Hélio Rocha, 1022 – Centro – CEP: 29640-000 – Santa Leopoldina – Espírito Santo  
PABX: (27) 266-1181/3266-1277 – FAX (27) 3266-1125 – CGC: 27.165.521/0001-55

*Juan* *Assinatura* *6*



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

execução deste CONVÊNIO, são de responsabilidade exclusiva da CONVENENTE, competindo-lhe efetuar tais recolhimentos e/ou pagamentos a quem de direito em épocas próprias.

### CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA DA RESCISÃO E DENÚNCIA

**17.1** - O presente instrumento poderá ser denunciado, total ou parcialmente, por qualquer das partes, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sendo que as atividades conveniadas não poderão, com exceção para os casos fortuitos ou de força maior, ser reduzidas ou interrompidas, nesse prazo.

**17.2** - Havendo infração aos dispositivos na Lei nº 8080/90, ou das normas regulamentares do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Municipal de Saúde, ou inadimplemento de qualquer condição estabelecida no presente instrumento.

**17.3** - A parte interessada deverá notificar a outra do não cumprimento da disposição contratual imediatamente ao detectar o inadimplemento, para que ela, em prazo não superior a 30 (trinta) dias, cumpra a sua obrigação ou justifique a razão de seu descumprimento.

**17.4** - O Conselho Municipal de Saúde deverá ser comunicado quanto à rescisão deste instrumento, considerando o impacto que esse fato poderá trazer para os serviços de saúde e à população.

### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA DA EXTINÇÃO

**18.1** - O presente Convênio extinguir-se-á pela conclusão de seu objeto ou pelo decurso de seu prazo de vigência, podendo ainda ser extinto por mútuo consenso.

**18.2** - O presente Convênio será também extinto pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

### CLÁUSULA DÉCIMA NONA

Av. Prefeito Hélio Rocha, 1022 – Centro – CEP: 29640-000 – Santa Leopoldina – Espírito Santo  
PABX: (27) 266-1181/3266-1277 – FAX (27) 3266-1125 – CGC: 27.165.521/0001-55



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**DA CONTINUIDADE**

**19.1** – Na hipótese de paralisação ou ocorrência de outro fato relevante, fica facultado à CONVENENTE assumir ou transferir a execução do objeto deste Convênio, de modo a evitar a descontinuidade da execução das ações pactuadas.

**CLÁUSULA VIGÉSSIMA  
DO BLOQUEIO E DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS**

**20.1** – A inadimplência por parte da CONVENENTE ou descumprimento das cláusulas do presente Convênio, autoriza a CONCEDENTE a bloquear recursos e/ou a rescindir o Convênio.

**20.2** – A liberação das parcelas do Convênio pela CONCEDENTE será suspensa até a correção das impropriedades, nos casos a seguir especificados:

- a) Quando tiver havido comprovação do descumprimento das metas pactuadas;
- b) Quando for verificado desvio das finalidades na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas ou práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública;
- c) Quando for descumprida, pela CONVENENTE, qualquer cláusula ou condição do presente convênio.

**20.3** - Para as situações previstas nesta cláusula décima nona, a CONVENENTE fica obrigada a restituir eventual saldo de recursos, inclusive os provenientes de receitas obtidas em aplicações financeiras, no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, contado da data da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste Convênio.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA  
DA PUBLICAÇÃO**

**21.1** – O CONCEDENTE providenciará a publicação de extrato do presente Convênio no Diário Oficial da União e do Estado do Espírito Santo, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação vigente.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA  
DO FORO**

Av. Prefeito Hélio Rocha, 1022 – Centro – CEP: 29640-000 – Santa Leopoldina – Espírito Santo  
PABX: (27) 266-1181/3266-1277 – FAX (27) 3266-1125 – CGC: 27.165.521/0001-55



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**22.1** - Fica eleito o foro da Comarca de Santa Leopoldina, Estado do Espírito Santo para dirimir questões decorrentes da execução do presente Convênio e seus Aditivos, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem assim justos e accordados, os participes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias, de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, na presença das testemunhas infra-assinadas.

Santa Leopoldina/ES, 09 de setembro de 2021.

*Romero Lui* /  
**ROMERO LUIZ ENDRINGER**  
**PREFEITO MUNICIPAL**  
**CEDENTE**

*Stuhr*  
**SIGRID STUHR**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CEDENTE**

*Genivaldo Potratz*  
**GENIVALDO POTRATZ**  
**FUNDAÇÃO MÉDICA ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE SANTA**  
**LEOPOLDINA/ES**  
**CONVENENTE**

Testemunhas:

1<sup>a)</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>a)</sup> \_\_\_\_\_