



MUNICÍPIO DE MARAPOAMA

ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ Nº 65.712.580/0001-95

LEI Nº 811/2017

“AUTORIZA CONCESSÃO DE REPASSE FINANCEIRO À IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE ITAJOBI, CONFORME ESPECIFICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

MÁRCIO PERPÉTUO AUGUSTO, Prefeito do Município de Marapoama, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal de Marapoama aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a conceder repasse financeiro, no valor de R\$ 120.130,38 (cento e vinte mil, cento e trinta reais e trinta e oito centavos), a serem repassados em 06 (seis) parcelas mensais no valor de R\$ 20.021,73 (vinte mil, vinte e um reais e setenta e três centavos) cada, referente aos meses de Março a Agosto de 2017, à IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE ITAJOBI, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 49.622.327/0001-94.

§ 1º. O repasse financeiro de que trata o caput destina-se ao custeio de recursos humanos, serviços médicos, materiais de consumo e serviços de terceiros, em atendimentos ambulatoriais e de urgência e emergência, junto ao Hospital de Misericórdia São José de Itajobi.

§ 2º. É parte integrante da presente Lei o Termo de Convênio e o Plano de Trabalho assinado entre o município e a entidade subvencionada.

Art. 2º. As despesas decorrentes com a execução da presente Lei correrão por conta de dotação orçamentária própria, autorizado a abertura de crédito especial e suplementação se necessário.

Art. 3º. A entidade ora Conveniada deverá prestar as devidas contas ao Executivo Municipal, em conformidade com a legislação vigente.



MUNICÍPIO DE MARAPOAMA

ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ Nº 65.712.580/0001-95

Art. 4º. O controle e a fiscalização da execução da presente Lei ficarão sob responsabilidade da Coordenadoria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 5º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir de 01 de Março de 2017.

Município de Marapoama, 22 de Março de 2017.

ASSINADO NO ORIGINAL

MÁRCIO PERPÉTUO AUGUSTO
Prefeito Municipal

Registrada e Publicada nesta Secretaria na data supra.

ASSINADO NO ORIGINAL

CAROLINE BACCHI BASTREGHI
Assistente Administrativo



MUNICÍPIO DE MARAPOAMA

ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ Nº 65.712.580/0001-95

MINUTA DE CONVÊNIO nº -----/-----

CONVÊNIO, celebrado entre o MUNICÍPIO de MARAPOAMA e a IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE ITAJOBÍ, objetivando mútua cooperação para prestação de serviços de atendimento de urgência e emergência além de atendimentos ambulatoriais.

O **MUNICÍPIO DE MARAPOAMA**, entidade de direito público, com sede na Rua XV de Novembro, nº 141, Centro, na cidade de Marapoama/SP, inscrito no CNPJ sob o nº 65.712.580/0001-95, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, o Senhor **MÁRCIO PERPÉTUO AUGUSTO**, brasileiro, casado, residente e domiciliado a Rua Vilmo Luiz Calegari, nº 71, Centro, no Município de Marapoama-SP, portador do CPF nº 263.571.678-19 e do RG nº 28.211.494-4 - SSP/SP, devidamente autorizado pela Lei nº ____/2017 de ____ de ____ de 2017, doravante designado **ENTIDADE PÚBLICA** e a **IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE ITAJOBÍ - HMSJ**, com sede a Rua Rio Branco, nº 251, Centro, na cidade de Itajobi/SP, inscrita no CNPJ nº 49.622.327/0001-94, neste ato representada pelo(a) seu(ua) Presidente, o (a) Sr.(a) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, (qualificar), residente e domiciliado(a) a xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxx, na cidade de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx/xx, portador(a) do RG nº xxxxxxxxxx e inscrito(a) no CPF sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, doravante designada **CONVENIADA**, no uso dos poderes conferidos pelos seus atos constitutivos, tem entre si justo e acertado celebrar o presente Convênio, que estará sujeito às seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto deste Convênio a transferência de recursos financeiros da **ENTIDADE PÚBLICA** à **CONVENIADA**, consoante a Lei Municipal nº XXX/XXXX de XX de XXXX de 2017, visando em contra partida o gerenciamento e operacionalização no atendimento de Urgência e Emergência Básica do Município de Marapoama, além de outros procedimentos ambulatoriais ou que se enquadrem nessas modalidades de atendimento, no período noturno, finais de semana e feriados, cujo qual a ENTIDADE PÚBLICA encaminha os pacientes a CONVENIADA para que esta proceda o atendimento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE PÚBLICA

A ENTIDADE PÚBLICA está obrigada a:

Rua XV de Novembro, 141 – Fone/Fax: (17) 3548-8400 / 99773-5445 - CEP: 15845-000 – Marapoama-SP
E-mail: administracao@marapoama.sp.gov.br



MUNICÍPIO DE MARAPOAMA

ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ Nº 65.712.580/0001-95

- a) Transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula Quarta do presente Convênio, mediante cronograma estabelecido no Plano de Trabalho elaborado pela CONVENIADA que faz parte da referida Lei Municipal;
- b) Encaminhar à CONVENIADA os pacientes que necessitam de atendimento de Urgência e Emergência ou atendimento ambulatorial ou que se enquadrem nessas modalidades de atendimento, no período noturno, finais de semana e feriados;
- c) Supervisionar, acompanhar e avaliar, qualificativa e quantitativamente, os serviços prestados pela CONVENIADA em decorrência deste Convênio;
- d) Examinar e, quando o caso, aprovar, por meio do Conselho Municipal de Saúde, a prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA;
- e) Assinalar prazo para que a CONVENIADA adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrente deste instrumento, sempre que constatada irregularidade ou omissão, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A CONVENIADA está obrigada a:

- a) Executar fielmente os atendimentos, objeto deste Convênio;
- b) Proporcionar o acesso aos pacientes encaminhados pela ENTIDADE PÚBLICA à CONVENIADA, sem discriminação de qualquer natureza, em igualdade de condições;
- c) Manter recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e compatíveis com o atendimento, que se obriga a prestar com vistas ao alcance dos objetivos deste convênio;
- d) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pela ENTIDADE PÚBLICA na prestação dos serviços objeto deste Convênio;
- e) Prestar contas a ENTIDADE PÚBLICA, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 30 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior e, se o caso, até 30 dias após o término da vigência deste instrumento, sob pena de não receber o repasse do recurso financeiro por parte da ENTIDADE PÚBLICA;
- f) Assegurar a ENTIDADE PÚBLICA e ao Conselho Municipal de Saúde do Município de Marapoama as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto deste Convênio.



MUNICÍPIO DE MARAPOAMA

ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ Nº 65.712.580/0001-95

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO RECURSO E DA TRANSFERÊNCIA

O valor total a ser repassado pela ENTIDADE PÚBLICA é de R\$ 120.130,38 (cento e vinte mil, cento e trinta reais e trinta e oito centavos), sendo pago da seguinte forma:

I – 06 (seis) parcelas mensais no valor de R\$ 20.021,73 (vinte mil, vinte e um reais e setenta e três centavos) cada, referente aos meses de Março a Agosto de 2017.

Os recursos financeiros em questão serão destinados ao custeio de recursos humanos, serviços médicos, materiais de consumo e serviços de terceiros, em atendimentos ambulatoriais e de urgência e emergência, junto ao Hospital de Misericórdia São José de Itajobi, de acordo com o Plano de Trabalho que faz parte integrante da Lei nº ____/2017.

Tais recursos serão liberados pela ENTIDADE PÚBLICA até o dia 10 (dez) de cada mês subsequente ao do serviço prestado. Os recursos repassados pela ENTIDADE PÚBLICA onerarão a classificação orçamentária: 021000 - 10.301.0120.2030.0000 – 3.3.90.39.00.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará a partir da data da sua assinatura com vencimento em 31 de Agosto de 2017, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante Termo Aditivo, tudo conforme a Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

O presente Convênio, além da expiração natural de sua vigência, poderá ser rescindido, por infração legal ou descumprimento de suas Cláusulas, ou denunciado, por desinteresse unilateral ou consensual, mediante notificação prévia de trinta (30) dias, respondendo cada conveniado, em qualquer das hipóteses, pelas obrigações assumidas até a data do rompimento do acordo, ou pela superveniência de norma legal ou fato que o torne material ou formalmente inexequível.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESTITUIÇÃO

A CONVENIADA compromete-se a restituir os valores transferidos pela ENTIDADE PÚBLICA, atualizado monetariamente e com os acréscimos dos juros legais, a partir de seu recolhimento, na hipótese de inexecução do objeto deste Termo de Convênio ou de qualquer irregularidade da qual resulte prejuízo para o erário público.



MUNICÍPIO DE MARAPOAMA

ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ Nº 65.712.580/0001-95

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO A EXECUÇÃO DO TERMO DE CONVÊNIO

O controle e a fiscalização da execução do presente Termo de Convênio ficarão sob encargo da Coordenadoria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde do Município de Marapoama.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

Os partícipes providenciarão a publicação do extrato deste Convênio, nos órgãos oficiais de imprensa, no prazo, na forma e para os fins da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o foro distrital de Itajobi/SP, Comarca de Novo Horizonte, para dirimir qualquer avença oriunda da execução deste Convênio.

E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Convênio em três (03) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos legais.

Marapoama, ____ de _____ de 2017.

MUNICÍPIO DE MARAPOAMA
MÁRCIO PERPÉTUO AUGUSTO
Prefeito Municipal

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE ITAJOBÍ - HMSJ
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente

Testemunhas:

1.

2.

Nome:

Nome: