TERMO ADITIVO Nº 01/2021

AO TERMO DE CONVÊNIO 23/2020

De um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA**, entidade de Direito Público interno, representado pelo Prefeito, **Sr. JOSÉ LUIS RICI**, brasileiro, portador do RG/SSP/SP nº 9.605.201 e do CPF nº 015.162.788-60 residente e domiciliado nesta cidade, aqui denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**, entidade sem fins econômicos com sede nesta cidade de Barra Bonita, na Rua 14 de Dezembro, nº 490, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.745.024/0001-45, neste ato representada pelo por seu representante legal, Sr. **VALDEMIR APARECIDO FERREIRA**, brasileiro, portador do RG nº 15.804.616-X e CPF/MF nº 053.814.858-67, doravante denominada **ASSOCIAÇÃO**, resolvem aditar o Termo de Convênio nº 23/2021, nos seguintes termos e condições:

1 - Por meio do **Convênio nº 23/2020**, foi firmada a execução de Plano de Trabalho para *"a implementação e a manutenção da política de atendimento à população no serviço de urgência e emergência"*, para serem executados pela **ASSOCIAÇÃO**, tudo em conformidade com Termo de Convênio e o Plano de Trabalho, que tem vigência até o dia 30 de junho de 2021.

2 – Atendendo à solicitação da **ASSOCIAÇÃO**, que foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO,** para aditar o prazo de vigência e serviços do Termo de Convênio, visando a continuidade dos serviços conveniados e ainda para atender recomendação do *E. Tribunal de Contas do Estado, no processo TC nº 00019617.989.20-7*, conforme justificativas no processo administrativo nº 4.322/2021, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes resolvem **ADITAR o Termo de Convênio nº 23/2020** para os seguintes fins:

a) prorrogar o referido Convênio, por mais 12 (doze) meses, para viger de 1º de julho de 2021 a 30 de junho de 2022, na forma e condições propostas no novo **Plano de Trabalho** apresentado pela **ASSOCIAÇÃO** e **aprovado** pela Secretaria Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO**, inclusive quanto aos ajustes e valores, que passa a fazer parte integrante deste Termo de Aditamento.

b) o primeiro e o segundo parágrafos da "CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO", passam a vigorar com a seguinte redação e acréscimo:

"CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Para auxiliar a **ASSOCIAÇÃO** a fazer face às despesas decorrentes dos serviços objeto deste convênio, o **MUNICÍPIO** promoverá a transferência de recursos financeiros no valor global de R$ 4.245.000,00 (quatro milhões e duzentos e quarenta e cinco mil reais), pelo período de 12 (doze) meses, conforme o plano de aplicação e o cronograma de desembolso constantes no Plano de Trabalho que integra o presente Termo.

I. O valor será constituído da seguinte forma:

a) 90% (noventa por cento) do valor global compreende a parte fixa, correspondente ao valor de R$ 3.820.500,00 (três milhões e oitocentos e vinte mil e quinhentos reais);

b) 10% (dez por cento) do valor global compreende a parte variável, correspondente ao valor de R$ 424.500,00 (quatrocentos e vinte e quatro mil e quinhentos reais).

II. Os pagamentos serão realizados da seguinte forma:

a) 90% (noventa por cento) do valor global será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, iguais e sucessivas, no valor de R$ 318.375,00 (trezentos e dezoito mil e trezentos e setenta e cinco reais), transferidas à **ASSOCIAÇÃO** até o 5º dia útil de cada mês;

b) 10% (dez por cento) do valor global será repassado em 12 (doze) parcelas mensais variáveis, vinculadas à avaliação dos indicadores apresentados no *Anexo I - Quadro de Metas Quantitativas e Qualitativas*, deste Termo Aditivo, podendo o valor máximo ser de R$ 35.375,00 (trinta e cinco mil e trezentos e setenta e cinco reais), e transferidas à **ASSOCIAÇÃO** até o dia 25 de cada mês.

III. Para a execução da transferência dos recursos, a **ASSOCIAÇÃO** deverá encaminhar mensalmente para a Secretaria Municipal de Saúde os relatórios/informações descritos no *Anexo I - Quadro de Metas Quantitativas e Qualitativas*, conforme as seguintes condições:

a) Para o recebimento da parcela fixa mensal: enviar até o 5º dia útil do mês subsequente o Relatório de Produção BPA de atendimentos/consultas realizados;

b) Para o recebimento da parcela variável mensal: enviar até o dia 20 de cada mês os demais relatórios apresentados no *Anexo I - Quadro de Metas Qualitativas e Quantitativas*.

IV. A Secretaria Municipal de Saúde avaliará mensalmente os relatórios enviados pela **ASSOCIAÇÃO**, emitindo Laudo de Medição para pagamento, sendo que para o pagamento da parcela variável, a mesma será valorada de acordo com a pontuação obtida referente aos indicadores contidos no *Anexo I - Quadro de Metas Quantitativas e Qualitativas*.

V. Quando da renovação da vigência deste Convênio, o **MUNICÍPIO**, através da Secretaria Municipal de Saúde, analisará as quantidades de atividades/atendimentos realizados pela **ASSOCIAÇÃO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Convênio, podendo resultar em repactuação das quantidades de atividades/atendimentos inicialmente estabelecidos e seu correspondente reflexo financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Convênio vigente, na forma e limites estabelecidos em lei."

b.1) as cláusulas referentes à transferência dos recursos financeiros e as cláusulas 5.1 e 5.2 permanecem inalteradas.

3 – A vigência deste instrumento poderá ser alterada mediante apresentação de solicitação devidamente formalizada e justificada, com, no mínimo, trinta dias de antecedência da data inicialmente prevista.

3.1 – Em caso de prorrogação do presente Termo de Convênio o **MUNICÍPIO** poderá reajustar anualmente o valor transferido à **ASSOCIAÇÃO**, acordando as partes que o índice será o do IPCA/IBGE, mas sempre respeitando a periodicidade anual.

4 - Ficam ratificadas e mantidas todas as demais disposições contratuais anteriores, aqui não expressamente alteradas ou modificadas.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente termo de prorrogação em 3 (três) vias, juntamente com duas testemunhas.

Barra Bonita, 30 de junho de 2021.

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA
JOSÉ LUIS RICI - Prefeito Municipal

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
VALDEMIR APARECIDO FERREIRA - Presidente

Testemunhas:

Nome: Rafaela Fonseca Paiva
RG: 44051.115-X

Nome: JOSÉ LUIS MINUTTI
RG 11.208.979

Visto:
CARLOS ALBERTO MONGE
Secretário Adjunto de
Justiça e Cidadania

Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

Termo de Aditamento nº 01/2021 ao Convênio nº 23/2020

ANEXO I

QUADRO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Indicador	Meta Quantitativa	Ranking de pontuação	Fonte de informação	Pontuação possível
Consultas Médicas em Pronto Socorro realizadas	Realização de 1.900 consultas médicas/mês em Pronto Socorro	Igual ou Maior que 1.900 = 15 De 1.700 a 1.899 = 10 De 1.500 a 1.699 = 5 Menor que 1.499 = não pontua	Relatório de Sistema Interno	15
Exames Laboratoriais realizados	Realização de 300 exames laboratoriais/mês em Pronto Socorro	Igual ou Maior que 300 = 15 De 260 a 299 = 10 De 220 a 259 = 5 Menor que 219 = não pontua	Relatório de Sistema Interno	15
Exames de Radiografia realizados	Realização de 290 exames de radiografia/mês em Pronto Socorro	Igual ou Maior que 290 = 15 De 260 a 289 = 10 De 230 a 259 = 5 Menor que 229 = não pontua	Relatório de Sistema Interno	15
Administração de Medicamentos	Realização de 1.200 procedimentos de administração de medicamentos/mês em Pronto Socorro	Igual ou Maior que 1.200 = 15 De 1.000 a 1.199 = 10 De 800 a 999 = 5 Menor que 799 = não pontua	Relatório de Sistema Interno	15
Indicador	**Meta Qualitativa**	**Ranking de pontuação**	**Fonte de informação**	**Pontuação possível**
Cadastro da Instituição no CNES	Manter o cadastro do Hospital atualizado no CNES, em especial os dados dos serviços Equipamentos e Recursos Humanos.	Atualizado = 20 Não atualizado = não pontua	Relatório CNES	20
Resolutividade em Pronto Socorro	Apresentar no mínimo 90% de resolutividade dos atendimentos em Pronto Socorro, sem que haja necessidade de internação.	Igual ou Maior que 90% = 20 De 85 a 89,9% = 10 De 80 a 84,9% = 5 Menor que 80% = não pontua	Relatório de Sistema Interno com números de atendimentos em Pronto Socorro x números de internação mensal	20
TOTAL				**100**

OBS: Os valores das metas quantitativas dispostas no quadro acima são resultado da análise da produção da Associação na prestação de serviços de Urgência e Emergência – 24 horas para o Município de Barra Bonita durante o período de maio/2020 a maio/2021, sendo estes valores resultantes em razão do período da Pandemia da COVID-19.

As pontuações apresentadas para valoração de cada um dos indicadores serão utilizadas para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme tabela abaixo:

Pontuação	Valoração
Entre 80 e 100 pontos	100% do orçamento
Entre 60 e 79 pontos	80% do orçamento
Entre 40 e 59 pontos	60% do orçamento
Entre 20 e 39 pontos	40% do orçamento
Entre 01 e 19 pontos	20% do orçamento
Não pontua	0% do orçamento

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-000 – BARRA BONITA – SP.
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45
comercial@hsjbarrabonita.com.br

PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Associação do Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita			**CNPJ:** 44.745.024/0001-45
ENDEREÇO: Rua 14 de Dezembro, 490			
CIDADE: Barra Bonita	**U.F:** S.P	**CEP:** 17340-000	**DDD/TELEFONE:** (014) 36047114 **E-MAIL:** comercial@hsjbarrabonita.com.br **SITE:** www.hsjbarrabonita.com.br
NOME DO RESPONSÁVEL **Presidente:** Valdemir Aparecido Ferreira			**CPF:** 053.814.858-67 **RG/SP:** 15.804.616-X

2 – OBJETO

Prestação de Serviços especializados de atendimento médico hospitalar de Urgência e Emergência, considerados de Pronto Socorro, durante 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados.	**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** **Início:** 01/07/2021 **Término:** 30/06/2022

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

Os serviços prestados constam no presente Plano de Trabalho, em conformidade com o disposto nas Leis nº 13.019/2014 e 13.204/2015, sendo executado conforme descrito abaixo:

- Atendimento exclusivo aos serviços médicos e hospitalares de Urgência e Emergência – Pronto Socorro, durante 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo os sábados, domingos e feriados.
- Cada plantão de 12 horas é constituído minimamente por 02 profissionais médicos, para que um possa atuar em serviço móvel em caso de transferência para outra referência.
– Prestação de serviço de suporte ininterrupto de laboratório de patologia clínica de urgência (Anexo I), de radiografia (Anexo II) e de farmácia (Anexo III), com os medicamentos pertinentes à Portaria MS/GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002;
- Fornecimento de instalações físicas apropriadas para a realização dos serviços, bem como o emprego de pessoal especializado e habilitado, equipamentos, materiais (Anexo IV), medicamentos, serviços de manutenção e limpeza, bem como pelo transporte, alimentação, hospedagem, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e operacionais do pessoal utilizado na execução dos serviços disponibilizados.
– Acompanhamento de profissional médico e/ou de enfermeiro (conforme nível de complexidade) nos casos de transferências intermunicipais de pacientes através de Central de Vagas.
- Do total (100%) de atendimentos e serviços de Urgência/Emergência realizados pela Associação do Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita, 60% correspondem aos atendimentos/serviços prestados ao Município de Barra Bonita, uma vez que o Pronto Socorro atende também o Município de Igaraçu do Tietê, cuja parte correspondente é de 40%. Portanto, os valores e quantidades apresentados neste Plano de Trabalho correspondem exclusivamente ao Município de Barra Bonita.

3 - METAS E OBJETIVOS COMPLEMENTARES

A Associação do Hospital e Maternidade São José, busca a formalização de parceria, para apoio financeiro, referente a prestação de serviço especializado em atendimento médico / hospitalar de urgência e emergência para a população do Município de Barra Bonita. Tais atendimentos serão prestados todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados, durante as 24 horas do dia, em ambiente adequado, por profissionais qualificados e habilitados, com materiais de qualidade apropriados para cada tipo de atendimento/procedimento.

3.1 – DETALHAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS / METAS

Serviços Prestados	Indicador	Período de Execução
Consulta Médica em Urgência e Emergência	Mínimo de 1.900 consultas/mês	01/07/2021 à 30/06/2022
Exames Laboratoriais	Mínimo de 300 exames/mês	01/07/2021 à 30/06/2022
Exames de Radiografia	Mínimo de 290 exames/mês	01/07/2021 à 30/06/2022
Administração de Medicamentos	Mínimo de 1.200 medicamentos/mês	01/07/2021 à 30/06/2022

OBS: Os valores dos indicadores acima elencados referem-se a análise da produção apresentada no período de maio/2020 a maio/2021, valores estes decorrentes em razão do período da Pandemia da COVID-19.

4 - JUSTIFICATIVA

A Associação do Hospital e Maternidade São José acredita na parceria junto à Vossa Entidade, visto que entendemos a necessidade deste Serviço para a população, enfatizando assim a importância da renovação do serviço e seu respectivo reajuste anual.
Priorizamos oferecer este atendimento de Urgência e Emergência, com foco na agilidade e eficiência, permitindo que os deslocamentos dos Munícipes sejam menores, aumentando as chances de sobrevida, se comparado a necessidade de realizar o transporte para outros Prontos-Socorros da região.

5 - PÚBLICO ALVO

Os serviços ofertados deverão atender a população do Município de Barra Bonita, sendo os mesmos disponibilizados a qualquer munícipe, de qualquer faixa etária, que necessitem do serviço de atendimento pronto-socorro da nossa Instituição.
O critério de atendimento/ espera é estabelecido conforme **Protocolo de Manchester**, após triagem realizada pelo Profissional de Saúde, conforme segue:

Emergência – 0 minutos (necessita de atendimento rápido)
Muito Urgente – 10 minutos (necessita de atendimento praticamente imediato);
Urgente – 50 minutos (necessita de atendimento rápido, mas pode aguardar);
Pouco Urgente – 120 minutos (pode aguardar atendimento ou ser encaminhado para outro Serviço de Saúde);
Não Urgente – 240 minutos (pode aguardar atendimento ou ser encaminhado para outro serviço de Saúde);

6 - PLANO DE APLICAÇÃO / ORÇAMENTO

Natureza da Despesa		Total	Concedente	Convenente
Código	Especificação			
3.3.90.3900	Atendimento aos pacientes que necessitam do Serviço Especializado de Urgência e Emergência do Município da Estância Turística de Barra Bonita	R$ 4.245.000,00	R$ 4.245.000,00	R$ -
TOTAL GERAL: R$ 4.245.000,00				

6.1 - ESPECIFICAÇÃO DA NATUREZA DAS DESPESAS

Código	Especificação	Total concedente (mensal)
01	Materiais / Medicamentos	R$ 36.000,00
02	Recursos Humanos	1/3 Férias: R$ 4.000,00 13º salário: R$ 12.000,00 Salário: R$ 143.000,00
03	Serviços Médicos Plantão de 12 horas: R$ 1.700,00 2 profissionais a cada 12 horas.	Serviços Médicos: R$ 124.100,00 (valor referente à 60% do total)
04	Manutenção de Serviços Administrativos e Hospitalares	Prestadores de serviços: R$ 34.650,00
Total Geral Mensal		**R$ 353.750,00**

6.2 - ESPECIFICAÇÃO DAS DESPESAS

Despesas	Especificação	Percentual	Início	Término
Materiais/Medicamentos	✓ Material Hospitalar ✓ Medicamentos ✓ Material de Limpeza ✓ Material de Lavanderia ✓ Materiais Descartáveis	10%	01/07/2021	30/06/2022

Recursos Humanos	✓ Vale Alimentação ✓ Férias ✓ 13º Salário ✓ Salário / Rescisões	45%	01/07/2021	30/06/2022
Prestadores de Serviços Médicos	✓ Serviços Médicos	35%	01/07/2021	30/06/2022
Manutenção de Serviços Administrativos e Hospitalares	✓ Prestadores de Serviços	10%	01/07/2021	30/06/2022

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)

CONCEDENTE

Meta	Competência Julho	Competência Agosto	Competência Setembro	Competência Outubro	Competência Novembro	Competência Dezembro
	Pagamento Agosto	Pagamento Setembro	Pagamento Outubro	Pagamento Novembro	Pagamento Dezembro	Pagamento Janeiro
Atendimentos de Urgência e Emergência Exercício 2021	R$ 353.750,00	R$ 353.750,00	R$ 353.750,00	R$ 353.750,00	R$ 353.750,00	R$ 353.750,00

Meta	Competência Janeiro	Competência Fevereiro	Competência Março	Competência Abril	Competência Maio	Competência Junho
	Pagamento Fevereiro	Pagamento Março	Pagamento Abril	Pagamento Maio	Pagamento Junho	Pagamento Julho
Atendimentos de Urgência e Emergência Exercício 2022	R$ 353.750,00	R$ 353.750,00	R$ 353.750,00	R$ 353.750,00	R$ 353.750,00	R$ 353.750,00

PROPONENTE

Meta	Competência Julho	Competência Agosto	Competência Setembro	Competência Outubro	Competência Novembro	Competência Dezembro
	Pagamento Agosto	Pagamento Setembro	Pagamento Outubro	Pagamento Novembro	Pagamento Dezembro	Pagamento Janeiro
Atendimentos de Urgência e Emergência Exercício 2021	----	----	----	----	----	----

Meta	Competência Janeiro	Competência Fevereiro	Competência Março	Competência Abril	Competência Maio	Competência Junho
	Pagamento Fevereiro	Pagamento Março	Pagamento Abril	Pagamento Maio	Pagamento Junho	Pagamento Julho
Atendimentos de Urgência e Emergência Exercício 2022	----	----	----	----	----	----

8 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Organização da Sociedade Civil, declaro para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Barra Bonita, para os efeitos e sob pena da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Organização da Sociedade Civil da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.
Com isso, pede-se o DEFERIMENTO.

Barra Bonita, 14 de Junho de 2021.

Valdemir Aparecido Ferreira
Presidente

Proponente
Associação do Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita

9 – APROVAÇÃO PLANO DE TRABALHO PELA ADM. PÚBLICA

( ) Aprovado
( ) Reprovado

Administração Municipal

Barra Bonita, _____ de _____ de 2021.

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45
comercial@hsjbarrabonita.com.br

ANEXO I – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA

Exames	Valor
Ácido Lático	R$ 7,20
Ácido Úrico	R$ 3,36
Albumina	R$ 3,60
Amilase	R$ 7,20
Análise no Líquor	R$ 21,60
Antibiograma	R$ 4,80
Beta HCG	R$ 15,60
Bilirrubinas Totais e Frações	R$ 3,60
Cálcio	R$ 10,08
Cloro	R$ 3,36
Coagulograma Completo	R$ 12,00
Creatinina Fosfoquinase CPK	R$ 12,00
Creatinina	R$ 3,36
Creatino Fosfoquinase - CKMB	R$ 24,00
Desidrogenase Láctica	R$ 7,20
Eritograma	R$ 2,40
Fator RH	R$ 4,32
Fosfatase Alcalina	R$ 4,32
Gama Glutamil Transferase	R$ 4,80
Glicose	R$ 3,36
Grupo Sanguíneo ABO	R$ 7,20
Hemograma Completo	R$ 7,20
Hemossedimentação - VHS	R$ 2,40
Lipase	R$ 3,60
Magnésio	R$ 3,84
Pesquisa de Dismorfismo Eritrocitário	R$ 4,80
Potássio	R$ 3,36
Proteína C Reativa	R$ 3,60
Proteína C Reativa Quantitativa	R$ 3,60
Reticulócitos	R$ 2,40
Sódio	R$ 3,36
Tempo de Protrombina	R$ 3,60
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	R$ 3,60
Transaminase G. Oxacética -TGO	R$ 3,36
Transaminase G. Pirúvica -TGP	R$ 3,36
Troponina	R$ 20,64
Uréia	R$ 3,36
Urina Tipo I	R$ 3,36
VDRL	R$ 2,40

A tabela acima apresenta os exames de patologia clínica mais realizados pelo serviço de Urgência/Emergência. Podem ser realizados, de forma excepcional, exames diferentes dos acima citados, conforme demanda do referido setor.

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45
comercial@hsjbarrabonita.com.br

Anexo II - Exames de Radiografia Simples e Contrastado

Exames	Valor
Urografia Venosa	R$ 115,40
Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	R$ 105,59
Clister Opaco com Duplo Contraste	R$ 317,76
Radiografia de Estômago e Duodeno	R$ 265,22
Radiografia de Esôfago	R$ 77,24
Radiografia de Perna	R$ 31,94
Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)	R$ 30,20
Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	R$ 31,38
Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	R$ 32,37
Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	R$ 30,32
Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)	R$ 31,38
Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	R$ 29,88
Radiografia de Abdômen Simples (AP)	R$ 28,17
Radiografia de Coxa	R$ 32,94
Escanometria	R$ 33,77
Radiografia de Mão e Punho (P/ Determ de Idade Óssea)	R$ 29,00
Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíqua)	R$ 27,91
Radiografia de Mão	R$ 27,30
Radiografia de Tórax (PA)	R$ 30,88
Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	R$ 35,50
Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	R$ 30,52
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	R$ 36,96
Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	R$ 33,16
Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)	R$ 32,19
Radiografia de Articulação Tíbio-Társica	R$ 28,50
Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	R$ 28,78
Radiografia de Pé / Dedos do Pé	R$ 28,78
Radiografia de Calcâneo	R$ 27,50
Radiografia de Bacia	R$ 28,77
Radiografia de Articulação Coxo-Femural	R$ 30,77
Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca	R$ 30,77
Radiografia de Região Sacro-Coccígea	R$ 31,80
Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	R$ 29,98
Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular	R$ 29,40
Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral	R$ 29,40
Radiografia de Antebraço	R$ 28,42
Radiografia de Cotovelo	R$ 27,90
Radiografia de Braço	R$ 29,77

A tabela acima apresenta os exames de radiografia mais realizados pelo serviço de Urgência/Emergência. Podem ser realizados, de forma excepcional, exames diferentes dos acima citados, conforme demanda do referido setor.

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45
comercial@hsjbarrabonita.com.br

Anexo III - Medicamentos

Ampolas	Valor
Água Destilada	R$ 2,03
Adrenalina	R$ 1,33
Aminofilina	R$ 2,99
Atropina	R$ 0,78
Benzetacil	R$ 7,40
Bicabornato de Sódio	R$ 0,99
Buscopan Composto Injetável	R$ 4,40
Buscopan Simples Injetável	R$ 1,90
Bricanyl Injetável	R$ 2,45
Cedilanide	R$ 1,20
Cetoprofeno Injetável	R$ 1,42
Cloreto de Sódio 20%	R$ 0,31
Cloreto de Potássio	R$ 0,38
Complexo B	R$ 3,07
Decatron	R$ 2,05
Despacilina	R$ 4,52
Dipirona Injetável	R$ 0,58
Dramim B6 IM	R$ 1,61
Efortil	R$ 1,92
Fenergan	R$ 2,55
Glicose	R$ 1,39
Heparina	R$ 24,61
Hidrocortisona	R$ 4,60
Lasix Injetável	R$ 0,68
Lidocaína 2%	R$ 6,50
Plasil Injetável	R$ 0,53
Soro Fisiológico 10ml	R$ 0,28
Sulfato de magnésio	R$ 0,71
Vitamina C	R$ 2,87
Vitamina K IM	R$ 1,99
Voltaren	R$ 0,83

Comprimidos	Valor
AAS	R$ 0,13
Adalat	R$ 0,36
Aldomet	R$ 0,42
Atensina	R$ 0,18
Capoten	R$ 0,05
Clorana	R$ 0,34
Clopidogrel	R$ 0,40
Isordil	R$ 0,26
Lasix	R$ 0,24
Omeprazol	R$ 0,79
Propranolol	R$ 0,18
Sustrate	R$ 0,42

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45
comercial@hsjbarrabonita.com.br

Líquidos/Pomadas	Valor
Ambroxol 100 ml	R$ 7,49
Atrovent 10 ml	R$ 1,13
Berotec	R$ 1,45
Buscopan 10ml	R$ 2,67
Colírio Anestésico	R$ 8,23
Dipirona	R$ 1,05
Dramin	R$ 3,30
Epitezan 3 Gr.	R$ 10,68
Hidróxido de Aluminio	R$ 5,30
Hydergine Codergocrina	R$ 0,76
Ibuprofeno 10 ml	R$ 1,25
Lidocaína Geléia	R$ 2,40
Luftal 10 ml	R$ 1,23
Paracetamol 15 ml	R$ 1,40
Plasil	R$ 1,09
Pomada Neomicina 10 gr.	R$ 1,88
Pomada Dexametasona	R$ 1,79
Sulfadiazina Prata 400 gr.	R$ 60,08

Soros	Valor
Fisiológico 1000 ml	R$ 4,59
Fisiológico 500 ml	R$ 2,82
Fisiológico 250 ml	R$ 2,69
Fisiológico 100 ml	R$ 2,44
Fisiológico 10 ml	R$ 0,28
Glicofisiologico 1000 ml	R$ 4,62
Glicofisiologico 500 ml	R$ 3,75
Glicofisiologico 250 ml	R$ 2,97
Glicosado 1000 ml	R$ 4,97
Glicosado 500 ml	R$ 4,10
Glicosado 250 ml	R$ 2,43
Glicerina 500 ml	R$ 7,95
Ringer Lactado	R$ 3,38

Sala de Urgência/Emergência	Valor
Adenosina	R$ 7,80
Adrenalina	R$ 1,33
Amiodarona	R$ 6,55
Atropina	R$ 0,78
Bicarbonato de Sódio	R$ 0,99
Deslanosideo	R$ 1,20
Dopamina	R$ 3,40
Fentanest	R$ 1,50
Manitol	R$ 4,44
Sulfato de Magnésia	R$ 0,71
Terbutil	R$ 2,45

As tabelas presentes neste anexo apresentam os medicamentos mais utilizados pelo serviço de Urgência/Emergência. Podem ser utilizados, de forma excepcional, medicamentos diferentes dos acima citados, conforme demanda do referido setor. Os valores referem-se a última aquisição efetuada, utilizando-se como critério a cotação de no mínimo 03 fornecedores.

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45
comercial@hsjbarrabonita.com.br

Anexo IV – Materiais

Materiais	Valor
Água Oxigenada	R$ 2,00
Agulha 13X4,5	R$ 0,08
Agulha 20X5,5	R$ 0,16
Agulha 25X7,0	R$ 0,11
Agulha 40X12	R$ 0,13
Agulha 30X08	R$ 0,11
Abaixador de Língua	R$ 4,35
Álcool 70%	R$ 5,79
Algodão Hidrófilo	R$11,30
Atadura de crepe 10	R$ 0,48
Atadura de crepe 15	R$ 0,63
Atadura de crepe 20	R$ 0,86
Atadura de crepe 06	R$ 0,40
Avental Descartável	R$ 6,18
Bobina ECG	R$ 35,84
Bloco Atestado Médico	R$ 4,34
Bloco Enfermagem Pronto Socorro	R$ 8,66
Cateter O2	R$ 0,95
Copo descartável	R$ 3,90
Coletor de Urina 80 ml	R$ 0,78
Coletor de Urina	R$ 4,71
CatGut	R$ 4,88
Cotonete	R$ 0,15
Clips 3.0	R$ 0,12
Descarpack	R$ 5,30
Eletrodo	R$ 0,47
Esparadrapo	R$ 7,55
Extensão para aspiração	R$ 4,27
Equipo	R$ 1,15
Fita crepe	R$ 4,89
Fita de HGT	R$ 1,02
Gaze caixa com 10	R$ 0,52
Garrote - Metro	R$ 2,36
Jelco	R$ 1,50
Kit Sonda Foley	R$ 13,54
Kit Intracath	R$ 77,62
Lâmina	R$ 0,30
Lençol Descartável	R$ 6,90
Luva estéril de procedimento com pó cx com 100	R$ 75,00
Máscara Descartável Tripla	R$ 0,26
Micropore	R$ 4,45
Mononylon	R$ 1,71
Papel Higiênico	R$ 4,28
Polifix	R$ 1,01
Povedine Tópico 100ml	R$ 2,79

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45
comercial@hsjbarrabonita.com.br

Materiais	Valor
Povedine Degermante 100ml	R$ 2,96
Receituário	R$ 4,20
Receituário Controle especial	R$ 9,00
Sabonete líquido litro	R$ 117,88
Saco de lixo preto 40	R$ 0,17
Saco de lixo preto100	R$ 0,27
Saco Infectante	R$ 0,28
Sapatilha propé	R$ 0,29
Seringa 05	R$ 0,31
Seringa 10	R$ 0,36
Seringa 20	R$ 0,84
Seringa Insulina com agulha	R$ 0,31
Scalp	R$ 0,25
Sonda Aspiração	R$ 0,71
Sonda Gástrica até 14	R$ 0,90
Sonda Gástrica de 16 a 24	R$ 2,00
Sonda Uretral	R$ 0,65
Sonda Retal	R$ 0,79
Sonda Endotraqueal	R$21,00
Termômetro	R$ 9,80
Toalha papel branco	R$ 0,13
Touca descartável / rede	R$ 0,23

A tabela acima apresenta os materiais mais utilizados pelo serviço de Urgência/Emergência. Podem ser utilizados, de forma excepcional, materiais diferentes dos acima citados, conforme demanda do referido setor. Os valores referem-se a última aquisição efetuada, utilizando como critério a cotação de no mínimo 03 fornecedores.

Processo Administrativo nº 3759/2020.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 23/2020

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA**, pessoa jurídica de Direito Público interno, com sede na Praça Nhonhô de Salles, nº 1.130, Centro, na cidade de Barra Bonita, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 46.172.888/0001-40, neste ato representado por seu Prefeito, **Sr. JOSÉ LUIS RICI**, brasileiro, engenheiro civil, portador do RG/SSP/SP nº 9.605.201 e do CPF nº 015.162.788-60, residente e domiciliado nesta cidade, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 3.378, de 24 de junho de 2020, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**, entidade sem fins econômicos com sede nesta cidade de Barra Bonita, na Rua 14 de Dezembro, nº 490, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.745.024/0001-45, neste ato representada pelo Presidente, **Sr. ANTÔNIO MORSOLETTO NETO**, brasileiro, portador do RG/SSP/SP nº 9.830.013 e do CPF nº 793.134.508-87, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada **ASSOCIAÇÃO**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, nos seguintes termos e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

A **ASSOCIAÇÃO** é mantenedora do "Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita", entidade sem fins econômicos, instalado na Rua 14 de Dezembro, nº 490, que, entre outros, tem fins médicos-hospitalares.

Nessas condições, o **MUNICÍPIO** firma o presente convênio com a **ASSOCIAÇÃO**, visando a implementação e a manutenção da política de atendimento à população no serviço de urgência e emergência, que será realizado na referida **ASSOCIAÇÃO.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DA GESTÃO

O **MUNICÍPIO** nomeia como gestor do presente Convênio o Secretário Municipal de Saúde, Sr. Nilson Antônio Ereno, conforme Portaria Municipal nº 8.512/2020, de 29 de junho de 2020.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARCEIROS

I – SÃO OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:

a) Transferir os recursos para a execução deste objeto;
b) Acompanhar e fiscalizar a execução do Termo de Convênio;

c) Promover a transferência dos recursos financeiros de acordo com o Cronograma de Desembolso contido no Plano de Trabalho em conta bancária específica indicada pela **ASSOCIAÇÃO**;
d) Aplicar as penalidades previstas e proceder às sanções administrativas necessárias à exigência da restituição dos recursos transferidos;
e) Notificar a celebração deste instrumento à Câmara Municipal de Barra Bonita;
f) Publicar o extrato deste instrumento no Diário Oficial;
g) Receber e analisar as prestações de contas encaminhadas pela **ASSOCIAÇÃO**;
h) Elaborar elucidativo parecer conclusivo sobre a prestação de contas da **ASSOCIAÇÃO**, a fim de atender os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, conforme artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal e avaliar se houve aplicação correta dos recursos no Plano de Trabalho apresentado e no art. 59 da Lei de nº 13.019/2014;
i) Aplicar as penalidades previstas neste instrumento;
j) Manter, em seu sítio oficial na internet, as informações do Termo de Convênio celebrado e o Plano de Trabalho, até cento e oitenta dias, após o respectivo encerramento.

II – SÃO OBRIGAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO:

Caberá à **ASSOCIAÇÃO** prestar serviços especializados de atendimento médico e hospitalar de urgência e emergência, considerados de "Pronto-Socorro" durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados, indicando os respectivos profissionais para o atendimento à população, bem como remunerando-os, de acordo com as exigências legais e dentro de suas normas estatutárias, e ainda:

a) Prestação de serviços de suporte ininterrupto de laboratório de patologia, de clínica de urgência, de radiologia e de farmácia, com os medicamentos pertinentes à Portaria MS/GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002;

b) Cada plantão de 12 horas deverá ser constituído minimamente por 02 profissionais médicos, que deverão atender casos de clínica médica e pediatria, e para que um possa atuar em serviço móvel em caso de transferência para outra referência, se necessário;

c) Deverá utilizar instrumento formal de contratação de profissionais médicos para contratação de plantões, preferencialmente para os profissionais que possuírem personalidade jurídica. Deverá ainda, atribuir responsabilidade a estes profissionais pela qualidade no atendimento e pontualidade na presença dos atendimentos, evidenciando-se que se trata de serviço autônomo, sem gerar vínculo empregatício de qualquer espécie;

d) Encaminhar até o último dia útil de cada mês, através do endereço eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde (saude.barrabonita@gmail.com), a escala dos plantões do mês subseqüente, constando os dias e horários, o nome dos profissionais escalados e a jornada a ser cumprida, sob pena de suspensão da transferência de recursos até o cumprimento desta.

e) Fornecimento de instalações físicas apropriadas para a realização dos serviços, bem como o emprego de pessoal especializado e habilitado, equipamentos, materiais, medicamentos, serviços de manutenção e limpeza, bem como pelo transporte, alimentação, hospedagem, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e operacionais do pessoal utilizado na execução dos serviços disponibilizados;

f) Informar, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, o(s) nome(s) do(s) profissional(ais) médico(s) que atendera(ão) nos serviços de que trata este Termo de Convênio, sempre que solicitado pelo **MUNICÍPIO**;

g) Disponibilizar o acompanhamento de profissional médico e/ou de enfermeiro (conforme nível de complexidade) nos casos de transferências intermunicipais de pacientes através de Central de Vagas;

h) Integrar com a rede hospitalar através de central de regulação médica e de urgência, bem como fornecer serviço de UTI Móvel próprio da entidade ou terceirizado através de empresa contratada pela **ASSOCIAÇÃO**, para prestação de serviços de transferências intermunicipais para outras referências;

i) Responsabilizar-se exclusivamente pelos atos e omissões de seus empregados e prepostos no exercício dos serviços objeto deste convênio.

j) Justificar à Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

k) Quando solicitado, fornecer relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados: a) Nome do paciente; b) Nome da Unidade de atendimento; c) Localização do Serviço/Hospital; d) Motivo do atendimento (CID); e) Data e horário de admissão e data e horário de alta; f) Procedimentos realizados. Tal documento deverá ser emitido em duas vias, devendo a segunda via, assinada pelo paciente ou seu representante legal, ser arquivada junto com a Ficha de Atendimento Ambulatorial;

l) Afixar aviso de sua condição de órgão pertencente ao SUS e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição, onde deverá constar o email da Ouvidoria Municipal: ouvidoria@barrabonita.sp.gov.br;

m) Afixar em local visível ao público os nomes dos médicos plantonistas e seus respectivos CRM's, bem como o horário de atendimento;

n) Restituir o valor transferido devidamente atualizado a partir da data de seu recebimento, nos seguintes casos:

n.1 - quando não for executado o objeto do convênio;
n.2 - quando não forem apresentadas, nos prazos exigidos, as prestações de contas;

n.3 - quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste convênio;

o) Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao presente convênio, por 10 (dez) anos, a contar do primeiro dia após a aprovação da prestação de contas;

p) Fornecer todas as informações solicitadas pelo **MUNICÍPIO** necessárias à execução do convênio, ao seu acompanhamento e à sua fiscalização;

q) Responsabilizar-se pela correta aplicação dos recursos que não poderão ser destinados a nenhum outro fim que não estejam estabelecidos na Cláusula segunda deste termo e no Plano de Trabalho, sob pena da rescisão deste instrumento e responsabilidade de seus dirigentes;

r) Responsabilizar-se pelos encargos de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, danos causados a terceiros e pagamentos de seguros em geral, eximindo o **MUNICÍPIO** de quaisquer ônus ou reivindicações, perante terceiros, em juízo ou fora dele;

s) Responsabilizar-se pelo cumprimento dos prazos estabelecidos quanto à utilização dos recursos;

t) Submeter-se à supervisão e orientação técnica promovida pelo **MUNICÍPIO**, fornecendo as informações necessárias à sua execução, inclusive permitir a vistoria "in loco" por parte do Conselho ou Diretoria responsável;

u) Manter conta corrente específica e exclusiva junto a Rede Bancária oficial, para movimentação dos recursos a serem recebidos. Toda movimentação deverá ser comprovada mediante documentos fiscais e seus respectivos comprovantes de pagamento, que deverão ser, obrigatoriamente, através de depósitos em conta ou transferência bancária emitida em nome do credor;

v) É vedado depositar qualquer valor na conta corrente específica, salvo para reembolso de despesas não aceitas na prestação de contas;

w) Propiciar aos credenciados pelo **MUNICÍPIO** meios e condições necessárias ao acompanhamento, supervisão e à fiscalização da execução dos serviços prestados pela **ASSOCIAÇÃO**, a qualquer tempo ou lugar, mantendo atualizada a instrução contábil específica dos atos e fatos relativos à sua execução, bem como o cadastro dos usuários dos serviços;

x) Prestar gratuitamente os atendimentos relativos ao objeto deste Termo de Convênio;

y) Arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos transferidos pelo **MUNICÍPIO**;

z) Manter em arquivo pelo prazo de 20 (vinte) anos (ressalvados os casos previstos por lei), o cadastro dos usuários da **ASSOCIAÇÃO**, os prontuários, as guias de

encaminhamento, as fichas e relatórios individualizados dos usuários, bem como os registros relativos ao exercício de concessão, com vista a permitir o acompanhamento, a supervisão e o controle de serviços;

a.a) Divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerçam suas ações, a celebração deste Termo de Convênio.

CLÁUSULA QUARTA – REGIME JURÍDICO DO PESSOAL

A contratação de empregados para a execução do objeto, quando pagos integralmente com recursos deste Termo de Convênio deverá obedecer ao princípio da legalidade, impessoalidade e da publicidade.

Não se estabelecerá nenhum vínculo de natureza jurídico/trabalhista, de quaisquer espécies, entre a **MUNICÍPIO** e o pessoal que a **ASSOCIAÇÃO** utilizar para a realização dos trabalhos ou atividades constantes deste Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Para a execução das atividades previstas neste Termo de Convênio, o **MUNICÍPIO** transferirá à **ASSOCIAÇÃO**, o valor total de R$ 4.245.000,00 (quatro milhões, duzentos e quarenta e cinco mil reais), conforme o plano de aplicação e o cronograma de desembolso, constantes do Plano de Trabalho que integra o presente Termo, cujas parcelas serão transferidas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Para tanto, a **ASSOCIAÇÃO** deverá encaminhar todos os meses, até o 5º dia útil, à Secretaria Municipal de Saúde, ofício solicitando o repasse dos recursos financeiros, acompanhado do relatório de execução referente ao mês anterior da solicitação, de acordo com o previsto na Cláusula 5.1.

Os recursos financeiros, segundo o cronograma de desembolso, serão depositados na conta específica da **ASSOCIAÇÃO**, vinculada ao objeto, na **Agência nº 0896-6**, no **Banco do Brasil**, na **Conta Corrente nº 28.664-8**. Os recursos depositados na conta bancária específica deste instrumento, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados:

a) Em caderneta de poupança de instituição financeira pública federal, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês; e

b) Em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública, quando sua aplicação estiver prevista para prazos menores.

Eventuais saldos financeiros remanescentes dos recursos públicos transferidos, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos **MUNICÍPIO**, por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Termo de Convênio, nos termos do art. 52 da Lei nº 13.019/2014.

A **ASSOCIAÇÃO** deverá restituir o saldo residual dos recursos, inclusive com os rendimentos não utilizados, caso não efetue a boa execução dos recursos.

A inadimplência ou irregularidade na prestação de contas inabilitará a **ASSOCIAÇÃO** a participar de novas parcerias, acordos ou ajustes com o **MUNICÍPIO**.

5.1 – Para a execução da transferência de recursos, a **ASSOCIAÇÃO** deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente à execução do objeto, relatório gerado em sistema informatizado contendo nome do paciente, idade, data de atendimento, profissional responsável pelo atendimento e procedimento realizado, acompanhado do comprovante de pagamento de parcelamento de energia elétrica.

5.2 - Para a Secretaria Municipal de Convênios, deverão ser enviados mensalmente, até o dia 25 do mês subsequente ao repasse dos recursos:

a) Demonstrativo das Receitas e Despesas, mensal;

b) Extrato bancário da conta corrente e da aplicação financeira;

c) Notas fiscais eletrônicas e seus respectivos comprovantes de pagamento;

d) Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas - INSS e FGTS;

CLÁUSULA SEXTA– DA VIGÊNCIA

O presente convênio vigorará no período de 01 de julho de 2020 a 30 de junho de 2021.

6.1 - A vigência deste Termo de Convênio poderá ser alterada mediante apresentação de solicitação devidamente formalizada e justificada, com, no mínimo, trinta dias de antecedência da data inicialmente prevista.

6.2 – Em caso de prorrogação do presente Termo de Convênio o **MUNICÍPIO** poderá reajustar anualmente o valor transferido à **ASSOCIAÇÃO**, de acordo com o índice do IGPM, mas sempre respeitando a periodicidade anual.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Caberá à **ASSOCIAÇÃO** prestar contas dos valores recebidos do Erário, conforme as normas e determinações especificas emanadas do Tribunal de Contas do Estado, até o dia 31 de janeiro do ano subsequente ao repasse dos recursos, sob pena de ficar impedida de receber novos valores.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas do presente convênio correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão	Categoria Econômica	Funcional	Código de Aplicação
33.01.00	3.3.50.39.00	10.302.1009	3010006

CLÁUSULA NONA – DAS PROIBIÇÕES

Fica ainda proibido à **ASSOCIAÇÃO**:

a) A redistribuição dos recursos recebidos a outras Organizações da Sociedade Civis, congêneres ou não;

b) Integrar dirigentes que também sejam agentes políticos do governo do **MUNICÍPIO**;

c) Realizar despesas e pagamentos fora da vigência deste Termo de Convênio;

d) Utilizar recursos para finalidade diferente da prevista e despesas a título de taxa de administração;

e) Utilizar recursos em pagamento de despesas diversas, não compatíveis com o objeto deste Termo de Convênio;

f) Executar pagamento antecipado a fornecedores de bens e serviços;

g) Transferir recursos da conta corrente específica para outras contas bancárias;

h) Retirar recursos da conta específica para outras finalidades com posterior ressarcimento;

i) Deixar de aplicar ou não comprovar a contrapartida pactuada no Plano de Trabalho;

j) Realizar despesas com: A) Multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da administração pública na liberação de recursos financeiros, bem como verbas indenizatórias; B) Publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto do Termo de Convênio, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal; C) Obras que caracterizem a ampliação de área construída ou a instalação de novas estruturas físicas, sem a previa autorização do concedente;

k) Adquirir bens permanentes com os recursos municipais, que não estejam previstos no plano de trabalho;

l) Pagamento de despesas bancárias.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

O **MUNICÍPIO** poderá aplicar as seguintes penalidades na **ASSOCIAÇÃO** pelo não cumprimento do presente instrumento:

a) advertência;
b) suspensão dos repasses;
c) multa;
d) declaração de idoneidade e proibição de recebimento de recursos públicos.

§1º Todas as penalidades mencionadas deverão estar devidamente fundamentadas e concedido o direito de ampla defesa e contraditório, bem como comunicada ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
§ 2º A aplicação de multa será de 10% do valor total deste Termo de Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

O presente Termo de Convênio poderá ser rescindido por quaisquer uma das partes, devendo uma parte comunicar a outra por escrito e protocolado com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, prazo em que este Termo de Convênio deverá ser mantido na forma pactuada.

Este Termo de Convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente e por inadimplemento de qualquer uma de suas cláusulas ou condições, respondendo a parte que der causa, por multa de 10% (dez por cento) do saldo remanescente e mais perdas e danos que houverem.

Parágrafo Primeiro - constitui, particularmente, motivos de rescisão a constatação das seguintes situações:

I - descumprimento de quaisquer das exigências fixadas nas normas e diretrizes que regulam os repasses, bem como os padrões de qualidade de atendimento;

II - cobrança aos usuários de quaisquer valores pelo atendimento realizado.

Parágrafo Segundo - quando ocorrer a denúncia ou a rescisão, fica o participante responsável pelas obrigações contraídas durante o prazo em que vigorar este instrumento, creditando-se lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente Termo de Convênio será publicado no meio oficial, de acordo com o disposto no art. 38 da Lei nº 13.019 de 31/07/2014.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Barra Bonita para esclarecer as dúvidas de interpretações deste Instrumento que não possam ser resolvidas administrativamente, nos termos do art. 109 da Constituição Federal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se os dispositivos, no que couber, a Lei Federal nº 13.019/2014 que não foram mencionados neste instrumento.

E, por estarem assim certos e combinados, os partícipes firmam o presente convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo-nomeadas e assinadas.

Barra Bonita, 30 de junho de 2020.

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA
JOSÉ LUIS RICI - Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NILSON ANTONIO ERENO - Secretário

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE
SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
ANTONIO MORSOLETTO NETO
– Presidente –

Testemunhas:

Nome: AMANDA PERRI ORIBE
RG: 47702 402-6

Nome: JOSÉ LUIS MENDES
RG: 11.208.979.

Lourival Arthur Mori
Secretário Municipal
de Assuntos Jurídicos