



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP.

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/ Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9939
e-mail: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

TERMO DE CONVÊNIO PMCB Nº 003/2017

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO.

O **MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO**, inscrito no CNPJ nº 46.634.259/0001-95, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal **MARCO ANTONIO CITADINI**, brasileiro, casado, portador do RG nº 13.599.551 e do CPF nº 072.114.408-05, doravante denominado **PREFEITURA** e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**, inscrita no CNPJ sob nº 46.886.149/0001-10, com sede à Rua Auta de Camargo Lírio, nº 51, Centro, nesta cidade, representada neste ato por seu Provedor Senhor **SANDRO RODOLPHO**, brasileiro, portador do CPF nº 027.206.158-11, denominada **CONVENIADA**, devidamente autorizados pela Lei Municipal nº 4.285, de 19 de abril de 2017, têm justo e conveniado o seguinte:

Cláusula 1ª - O presente Convênio tem por objetivo a transferência de recursos financeiros **referentes à contrapartida do Município de Capão Bonito**, para a finalidade exclusiva de custear a execução do Programa Estadual "Pró Santa Casa 2", conforme plano de trabalho.

Parágrafo único. O montante global dos recursos será aplicado em conformidade com as disposições do Plano de Trabalho considerando as metas relacionadas no Plano Operativo, elaborado de comum acordo entre a Secretaria de Estado da Saúde e os Gestores de Saúde e dos municípios participantes do programa.

Cláusula 2ª - A **Conveniada** compete em cumprimento a este convênio, as seguintes obrigações:

a) Responsabilizar-se pela melhoria dos serviços médico-hospitalares para atendimento microrregional com enfoque na Assistência materno infantil prestada no âmbito da Maternidade da Conveniada, cujas ações e metas de desempenho estão delineadas no Plano de Trabalho.

b) Manter os referidos serviços em funcionamento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia;

c) Manter no quadro de funcionários da maternidade equipe de profissionais habilitados, com vínculo empregatício em número suficiente, responsabilizando-se pelas suas remunerações de acordo com a política de repasse adotada pela Prefeitura, para o bom desempenho dos serviços dessa unidade;

d) Aplicar os recursos transferidos pela **PREFEITURA**, no atendimento aos objetivos e metas constantes das Cláusulas 1ª e 2ª do presente Convênio e do Plano de Trabalho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP.

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/ Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9939
e-mail: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

Cláusula 3ª - O não cumprimento dos dispositivos assumidos pelos envolvidos neste instrumento ensejará à parte prejudicada as providências quanto a sua denuncia, mediante manifestação expressa, com antecedência mínima de 30(trinta) dias.

Cláusula 4ª - Compete à **PREFEITURA** transferir à **CONVENIADA** mensalmente o valor correspondente a R\$ 31.347,00 (trinta e um mil e trezentos e quarenta e sete reais).

§ 1º O presente convênio terá o valor total de R\$ 1.031.451,00 (um milhão trinta e um mil e quatrocentos e cinquenta e um reais).

§ 2º A participação da **PREFEITURA DE CAPÃO BONITO**, assim como a dos demais municípios que aderirem ao programa, será proporcional à população absoluta obtida anualmente através de dados censitários ou de das estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, referentes ao exercício anterior.

Cláusula 5ª - O prazo de vigência deste convênio será de 33(trinta e três) meses, com início em 01/04/2017 e termino em 31/12/2019, renovável por iguais e sucessíveis períodos por acordo entre os convenentes.

Cláusula 6ª - A **CONVENIADA** compromete-se a aceitar e fazer todos os preceitos legais e éticos que disciplinam e supervisionam a realização dos serviços oferecidos à clientela por ela assistida.

Cláusula 7ª - A **CONVENIADA** deverá prestar contas do repasse constante da cláusula primeira, até o 10º dia do mês subsequente, à Prefeitura e ao Conselho Municipal de Saúde, através de extrato bancário e comprovantes de despesas, inclusive folhas de pagamento e respectivos recolhimentos de encargos, se devidos.

Parágrafo único. A omissão na prestação de contas de que trata esta cláusula, ocasionará a suspensão da parcela seguinte, e na reincidência a rescisão do convênio celebrado, ficando inclusive, impedida em receber recursos do poder público municipal, pelo prazo de 12(doze) meses.

Cláusula 8ª - Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20(vinte) dias.

Cláusula 9ª - Os casos omissos neste instrumento serão regidos pelas disposições das Leis Aplicáveis à matéria, vigentes nesta data.

Cláusula 10 - Elegem as partes para efeitos deste Convênio, como seu domicílio imutável, a cidade de Capão Bonito-SP, cujo



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP.

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/ Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9939

e-mail: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

foro será via de consequência o competente para dirimir quaisquer divergências oriundas desta avença.

E por estarem justos e conveniados, firmam o presente em três vias de teor e forma, em conjunto com duas testemunhas presenciais, para os fins de direitos, obrigando se por si ao fiel cumprimento do quanto estipulado.

Capão Bonito (SP), 19 de abril de 2017.

MARCO ANTONIO CITADINI
Prefeito Municipal

SANDRO RODOLPHO

Provedor da Assoc. Benef. Sta. Casa de Misericórdia de C. Bonito

TESTEMUNHAS:

01  _____ RG n° 18.545.398

02  _____ RG n° 16.607.655-7