

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPOÁ

RUA DO PRÍNCIPE, 2169 - ITAPOÁ - SANTA CATARINA

EMAIL - cmsitapoa@gmail.com



RESOLUÇÃO CMS 63/2018

DATA 25/04/2018

Dispõe sobre a autorização formalização de convenio com subvenção social entre o Município de Itapoá, Secretaria de Saúde e Instituição Bethesda, para o período de maio/2017 a abril/2018.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Município de Itapoá/SC, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal 8.142, de 28/12/1990; Lei Federal 8.080, de 19/09/1990; Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde; Lei Municipal 685 de 22 de Dezembro de 2016; Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde e consoante a deliberação plenária em sua Sexagésima Sexta Reunião Extraordinária, realizada em 25/04/2018, e

CONSIDERANDO que o controle social é indispensável para a democratização na formulação de políticas públicas para a prestação de ações e serviços em saúde, direito fundamental do ser humano.

CONSIDERANDO a importância e necessidade da realização do convênio para atendimento da demanda ginecológica do município e da necessidade de andamento e concretização pós consulta;

CONSIDERANDO que mesmo não sendo obrigação do Poder Público Municipal, atendimentos de média complexidade, mas, visando a atenção a saúde pública das mulheres do município.

CONSIDERANDO o projeto de prestação de serviços médicos e procedimentos cirúrgicos na especialidade de cirurgia ginecológica apresentado, com custo total de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais) em parcelas mensais, iniciando em maio/2018 com término em abril/2019.

RESOLVE:

Art.1º Comunicar que o Plenário APROVOU o Projeto de Lei nº 17/2018 que Autoriza o Município de Itapoá a conceder subvenção social por meio de convênio com a Instituição Bethesda - Hospital Bethesda, com o seguinte teor:

PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 17, DE 19 DE MARÇO DE 2018.

Autoriza o Município de Itapoá a conceder subvenção social por meio de convênio com a Instituição Bethesda - Hospital Bethesda.

Publicado em Edital

25/04/18

CHEFE DE GABINETE DO PREFEITO

LEI

(1)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPOÁ

RUA DO PRÍNCIPE, 2169 - ITAPOÁ - SANTA CATARINA

EMAIL - cmsitapoa@gmail.com



Art. 1º Fica o Município de Itapoá autorizado a conceder subvenção social por meio de convênio, para prestação de serviços médicos e procedimentos cirúrgicos na especialidade de ginecologia, com a Instituição Bethesda.

§1º O convênio será celebrado em conformidade com a minuta e plano de trabalho anexos à presente Lei.

§2º Para a execução do convênio de que se trata o caput deste artigo, o Município de Itapoá repassará à entidade, através de subvenção social, o valor global de R\$240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), em 12 (doze) parcelas sucessivas no valor de R\$20.000,00 (vinte mil reais), nos termos do plano de trabalho anexo.

Art. 2º As despesas com a presente Lei, que podem atingir o valor total anual de R\$240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), correrão por conta do orçamento vigente, na seguinte dotação:Ação: 2200.0 - Funcional: 0010.0301.0013 - Vínculo: 1020100 - Referência Dotação 287

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Itapoá (SC), 19 de março de 2018.

Art.2º

O Plenário do Conselho autorizou a assinatura da proposta de convênio nos seguintes termos:

MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO N.º/2018 - SMS

**TERMO DE CONVÊNIO N.º ____/2018
COM SUBVENÇÃO SOCIAL QUE
ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO
DE ITAPOÁ/SC, POR INTERMÉDIO DA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
E A INSTITUIÇÃO BETHESDA,
VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
DE SAÚDE.**

O **MUNICÍPIO DE ITAPOÁ (SC)** doravante designada **CONCEDENTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº **81.140.303/0001-01**, com sede na Rua Mariana Michels Borges, nº 201, Bairro Itapema Norte, CEP 89249-000, neste ato representado pelo prefeito de Itapoá o Senhor **Marlon Roberto Neuber**, juntamente com a Secretária de Saúde, senhora **Sandra Regina Medeiros da Silva**, Ordenadora do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº **11.485.410/0001-96**, e, do outro lado, a **INSTITUIÇÃO BETHESDA**, pessoa jurídica de direito, inscrita no CNPJ sob N.º **84.712.983/0001-89**, com sede na Rua Conselheiro Pedreira, nº 624 Bairro: Pirabeiraba, CEP: 89239-200, na cidade de Joinville/SC, neste ato representado pelo Sr. **Hilario Dalmann**, portador do RG n.º 205.581 e do CPF/MF n.º 247.187.699-49, nacionalidade Brasileira, estado civil separado, Administrador Hospitalar, cargo de Diretor Executivo na instituição, doravante designada **CONVENIENTE**, resolvem por mútuo acordo, e em conformidade com o Art. 199 da Constituição Federal, com a Lei nº 8080/90 e a Instrução Normativa da Controladoria Interna nº 05/2013, e IN TCE/SC nº 14/2012 e 16/2013, firmar o presente Convênio, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 Este Convênio objetiva o repasse de Subvenção Social a **INSTITUIÇÃO BETHESDA**, visando firmar a parceria em prol da prestação de serviços médicos, procedimentos cirúrgicos, acompanhado de

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPOÁ

RUA DO PRÍNCIPE, 2169 - ITAPOÁ - SANTA CATARINA

EMAIL - cmsitapoa@gmail.com



consultas pré e pós-operatória, na especialidade de ginecologia, de acordo com o ajustado neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA- DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE

2.1.1. Repassar através do Fundo Municipal de Saúde, ao **CONVENIENTE** o montante **R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais)**, em **12 (doze)** parcelas mensais no valor de **R\$20.000,00 (vinte mil reais)** cada, compreendendo liberações a partir do mês de maio de 2018 até **dia 10 (décimo) dia de cada mês** na conta corrente nº _____ do Banco _____, agência nº _____, operação nº _____ em favor de _____.

2.1.2. A conta bancária deve ser identificada com o nome da entidade recebedora dos recursos, acrescido da expressão "Subvenção", "Auxílio" ou "Contribuição" e do nome da unidade concedente.

2.1.3. Receber e fiscalizar a prestação de contas apresentada pela **CONVENIENTE**, ficando a liberação, a partir da segunda parcela, condicionada à aprovação da prestação de contas do mês anterior através do formulário IN TCE/SC nº14/2012, que deverá ser apresentado até o dia 05 (cinco) de cada mês.

2.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do convênio ou instrumento congênere, de forma a verificar a regularidade dos atos praticados, a execução do objeto conforme o plano de trabalho, bem como os resultados obtidos, que será exercida por ato designado a representante da Secretaria de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

2.1.5. Suspender a liberação de parcelas ou novas concessões aos inadimplentes, quando decorrido o prazo estabelecido para a prestação de contas sem a devida regularização, quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou práticas atentatórias aos princípios fundamentais da administração pública;

2.1.6. Manter controle atualizado sobre os recursos liberados e as prestações de contas;

2.1.7. A concedente terá a responsabilidade de transferir de forma legal a execução do objeto, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade.

2.2. DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE

2.2.1. Cumprir Plano de Trabalho anexo, parte integrante deste convênio;

2.2.2. Cumprir o disposto na Instrução Normativa da Controladoria Interna nº 005/2013, de 10 de dezembro 2013, aprovada pelo Decreto Municipal nº 2017/2014, de 06 de janeiro de 2014 em conjunto com as Instruções Normativas nº14/2012 e nº16/2013 do TCE/SC.

2.2.3. Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste Convênio, para fins de fiscalização, de acompanhamento e de avaliação dos resultados obtidos;

2.2.4. Adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio.

2.2.5. O representante legal da entidade beneficiária deve manter atualizado seu cadastro junto ao órgão concedente, informando especialmente as alterações de endereços, seu e da entidade.

2.2.6. É expressamente vetado o beneficiário de repassar os recursos recebidos para outras entidades de direito público ou privado.

CLÁUSULA TERCEIRA- DESTINAÇÃO DO REPASSE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPOÁ

RUA DO PRÍNCIPE, 2169 - ITAPOÁ - SANTA CATARINA

EMAIL - cmsitapoa@gmail.com



3.1. A destinação do repasse se destina ao cumprimento do plano de trabalho anexo, parte integrante deste convênio.

3.2 O CONVENIENTE realizará procedimentos cirúrgicos mediante remuneração pela tabela do SUS, acrescido do incentivo financeiro no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) de obrigação do **CONCEDENTE**.

Descrição	Cód	Órgão	Unid	Função	Subfunção	Programa	Proj/ativ	FR	Subelemento
Saúde	287	14	001	010	0301	013	2200	1020100	3335

3.3. Para consulta com anestesista, bem como pré e pós-operatório o **CONCEDENTE** assume o pagamento do valor de R\$50,00 (cinquenta reais) cada.

3.4. Os procedimentos que exigirem uso de Tela de Polipropileno serão cobrados do **CONCEDENTE** o valor será de R\$ 374,00 (trezentos e setenta e quatro reais).

3.5. As execuções dos exames de diagnósticos bem como os exames pré-operatórios ficarão a cargo do **CONCEDENTE**.

3.6. Quando o prazo previsto para utilização for superior a 30 (trinta) dias, os recursos devem ser obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo lastreado em títulos da dívida pública federal.

Parágrafo único. Os rendimentos da aplicação financeira devem ser empregados no objeto ou devolvidos ao concedente, conforme estabelecido neste termo de ajuste, ficando sujeitos às mesmas regras de prestação de contas dos recursos transferidos.

CLÁUSULA QUARTA- DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1. A prestação de contas deverá ser cumprida em conformidade com o disposto na Instrução Normativa da Controladoria Interna nº 005/2013, de 10 de dezembro, aprovada pelo decreto Municipal nº 2076/2014, de 06 de janeiro de 2014, em conjunto com as Instruções Normativas nº14/2012 e nº16/2013 do TCE/SC. O acompanhamento da prestação de contas, será exercida por ato designado a representante da Secretaria de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. A despesa do presente convênio correrão por conta da seguinte dotação orçamentaria: Unidade Gestora: Fundo Municipal de Saúde

5.2. As despesas anuais decorrentes desse convênio serão previsto na LOA e LDO.

CLÁUSULA SEXTA- DA VIGÊNCIA

6.1. O presente convênio terá vigência de 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado ou alterado por aditamento, com anuência do Conselho Municipal de Saúde, através de ata ou parecer deliberativo.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA RESCISÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPOÁ

RUA DO PRÍNCIPE, 2169 - ITAPOÁ - SANTA CATARINA

EMAIL - cmsitapoa@gmail.com



7.1. Este Convênio poderá ser renunciado, por escrito, por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante comunicado formal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sendo rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou pela superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável, sem quaisquer ônus advindos dessa medida, imputando-se às partes as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido e creditando-se-lhes os benefícios adquiridos no mesmo período.

CLÁUSULA OITAVA- DO FORO

8.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Itapoá com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiada que se apresenta, ou venha a se tornar para dirimir questões que oriundas do presente Termo de Convênio que não puderem ser resolvidas pelas partes juntamente com o Conselho Municipal de Saúde.

E assim por estarem justos e de acordo, as partes assinam o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor junto com as testemunhas.

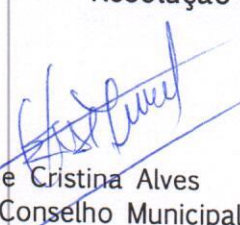
Itapoá(SC), ____ de ____ de 2018.

Art.3º

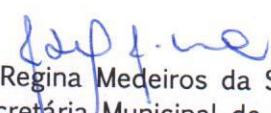
Esta Resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Itapoá, 25 de abril de 2018

Resolução 63/2018 - 66º Reunião Extraordinária


Elaine Cristina Alves

Presidente do Conselho Municipal de Saúde


Sandra Regina Medeiros da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Data Publicação da Resolução	Decreto de Homologação	Data e nº da Publicação Decreto
	Nos termos do artigo 10, V, 685/2016	