



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP

CNPJ: 45.739.091/0001-10
Rua Presidente Álvares Florence, 373 – Centro
Santo Antônio do Jardim/SP
CEP: 13.995-00
Fone/Fax: (19) 3654-1204 - (19) 3654-1209

CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM E A IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS DA CIDADE DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP

“Convênio Celebrado em 30 de março de 2021, que entre si fazem a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Jardim, neste ato representada pela Sra. Prefeita, Ivonete Aparecida Chiarato Scanavachi, com a Irmandade do Hospital Francisco Rosas, para prestação de serviços de Assistência à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde.”

Pelo presente Instrumento, de um lado o MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM, pessoa Jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº 45.739.091/0001-10, Inscrição Estadual isenta, com sede na rua Presidente Alvares Florence, nº 373, Centro, neste ato representado pela sua Prefeita Municipal, Sra. **Ivonete Aparecida Chiarato Scanavachi**, brasileira, casada, portadora do RG sob nº 36.011.676-0SSP/SP e do CPF/MF sob nº 372.801.838-40, residente e domiciliada na Rua Gregório Fuliari, nº 42, Jardim São Carlos, nesta cidade de Santo Antonio do Jardim-SP, e, de outro lado a **IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS – SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINHAL**, com sede no Município de Espírito Santo do Pinhal, Estado de São Paulo, localizada na rua Teixeira Rios, nº 210, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob nº 54.228.648/0001-49, com Estatuto arquivado no Cartório dos Registro de Pessoas Jurídicas de Espírito Santo do Pinhal, Estado de São Paulo sob nº 78, em 05/01/1973, neste ato representado neste ato por seu Provedor, Senhor **Jaques Pontes Casalechi**, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG sob nº 15.690.769, SSP/SP e do CPF/MF sob nº 047.432.338-28, domiciliado na Rua Ernesto Monfardine, nº 280, Jardim das Rosas, no Município de Espírito Santo do Pinhal-SP, e por seu procurador, Sr. **Antônio Guilherme Ferreira**, brasileiro, casado, , arquiteto, residente e domiciliado a rua Antônio Augusto, nº 18, Centro, Espírito Santo do Pinhal, portador do RG sob nº 9.825.855-2 e do CPF/MF SOB Nº 850.082.228-72, de ora em diante denominado **HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**, com fundamento nos dispositivos legais que regem o Sistema Único de Saúde – **SUS**, resolvem celebrar o presente Convênio, mediante as cláusulas e as condições a seguir discriminadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP

CNPJ: 45.739.091/0001-10
Rua Presidente Álvares Florence, 373 – Centro
Santo Antônio do Jardim/SP
CEP: 13.995-00
Fone/Fax: (19) 3654-1204 - (19) 3654-1209

O Presente convênio tem por objeto definir os termos pelos quais o **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM** assume a responsabilidade de complementar os repasses federais das verbas e recursos repassados, por intermédio da PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL, ao **HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**, para a cobertura dos serviços de assistência à saúde prestados aos munícipes de Santo Antonio do Jardim, que correspondem às Ações de Média Complexidade A I H (AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR).

CLÁUSULA SEGUNDA – DO DESEMBOLSO FINANCEIRO

O **Município de Santo Antônio do Jardim** repassará, mensalmente, sob forma de subvenção social ao **Hospital Francisco Rosas**, o valor de R\$ 22.000,00 (Vinte e dois mil reais) para complementação e custeio dos serviços a serem executados, dentro dos parâmetros da Lei Municipal nº 2048/2014.

§ ÚNICO - Os repasses a que se refere a Cláusula Segunda, serão retroativos ao mês de janeiro de 2021.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas oriundas dos serviços realizados pelo **Hospital Francisco Rosas**, correrão por conta da dotação orçamentária abaixo discriminada, aprovada para os fins deste convênio no orçamento vigente do **Município de Santo Antônio do Jardim**:

08.01.00. 3.3.50.43.00.10.301.1001-2035

CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

O **Município de Santo Antônio do Jardim** repassará todo dia 10 do mês subseqüente ao vencido ao **Hospital Francisco Rosas**, o valor informado na Cláusula Segunda, devendo a entidade Conveniada apresentar regular prestação de contas ao final do exercício de 2021, até no dia 20 de dezembro do mencionado ano, que deverá ser protocolizado junto ao departamento competente do Município,



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP

CNPJ: 45.739.091/0001-10
Rua Presidente Álvares Florence, 373 – Centro
Santo Antônio do Jardim/SP
CEP: 13.995-00
Fone/Fax: (19) 3654-1204 - (19) 3654-1209

localizado no Paço Municipal e devidamente apreciada e aprovada pelo Departamento Financeiro da Administração.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

O repasse dos recursos financeiros a que se refere o presente convênio para o custeio das ações dele constantes será realizado por meio de transferência de conta corrente em Banco Oficial, aberta exclusivamente para movimentação deste recurso, em nome do **Hospital Francisco Rosas**, a ser informada oportunamente ao Departamento Financeiro da Prefeitura através de ofício.

CLÁUSULA SEXTA – DAS NORMAS GERAIS

Este convênio será regido, no que couber, pelas normas gerais contidas no Convênio de adesão ao SUS, firmado entre o **Hospital Francisco Rosas** e a **PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**, cuja cópia passa a ser parte integrante deste, considerando que o Município de Espírito Santo do Pinhal é de referência para Santo Antônio do Jardim, para atendimento hospitalar de média complexidade e observados os preceitos da Lei Municipal autorizativa nº 2048/2014.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio firmado entre a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM** e o **HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**, firmado na data abaixo citada, terá vigência retroativa ao dia 1º de janeiro, vigorando até 31/12/2021 do corrente exercício, podendo ser prorrogado por igual período caso haja anuência expressa de ambas as partes,

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Será competente para dirimir questões oriundas do presente Convênio, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP

CNPJ: 45.739.091/0001-10

Rua Presidente Álvares Florence, 373 – Centro

Santo Antônio do Jardim/SP

CEP: 13.995-00

Fone/Fax: (19) 3654-1204 - (19) 3654-1209

seja, o Foro da Comarca de Espírito Santo do Pinhal, Estado de São Paulo, desde que não possam ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde do Município de Santo Antônio do Jardim.

E, por assim estarem justas e Conveniadas, firmam o presente termo em três (03) vias de igual teor e forma para um único feito, na presença de duas (2) testemunhas ao final assinadas.

Santo Antônio do Jardim, 08 de abril de 2021.

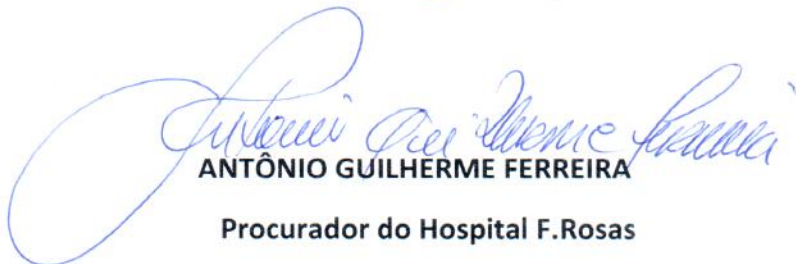

IVONETE APARECIDA CHIARATO SCANAVACHI

Prefeita Municipal




JAQUES PONTES CASALECCHI


Provedor do Hospital Francisco Rosas


ANTÔNIO GUILHERME FERREIRA

Procurador do Hospital F.Rosas

Testemunhas:


Marli Emília Marcondes Fuliaro
RG 7.687.714-0 SSP/SP
3CPF 259.739.288-02


Leonardo César dos Santos Inácio
RG 49.745.213-3
CPF 449.010.838-99