



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM

CNPJ: 45.739.091/0001-10

Rua Presidente Álvares Florence, 373 – CEP 13.995-000

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 01 de janeiro de 2022, que entre si fazem a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Jardim, representada por seu Prefeito Osvaldo Moreira, 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 ANTONIO DO JARDIM**, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 45.739.091/0001-10, Inscrição Estadual isenta, com sede administrativa à Praça Presidente Álvares Florence, n.º 373, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Osvaldo Moreira, Prefeito Municipal, portador do CPF/MF nº 060.547.058-81 e do RG sob nº 16.863.604-9 SSP/SP, residente e domiciliado na rua Padre Vicente Fontanet, nº 37, Jardim Santa Rita 2 e, de outro lado, a **IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS – A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINHAL**, com sede no Município de Espírito Santo do Pinhal/SP, à rua Teixeira Rios, n.º 210, Centro, inscrito no CNPJ /MF sob o n.º 54.228.648/0001-49, com Estatuto arquivado no Cartório dos Registros de Pessoas Jurídicas de Espírito Santo do Pinhal, Estado de São Paulo, sob o n.º 78, em 05/01/1973, neste ato representado por seu Provedor, **Jaques Pontes Casalecchi**, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade n.º 15.690.769/SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.º 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, **Antônio Guilherme Ferreira**, brasileiro, casado, arquiteto, portador da Cédula de Identidade n.º 9.828.855-2, inscrito no CPF/MF sob o n.º 850.082.228-72, residente e domiciliado na Rua Antônio Augusto, n.º 18, Centro, no município de Espírito Santo do Pinhal, SP, doravante 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 seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

§ 1º 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**



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM

CNPJ: 45.739.091/0001-10

Rua Presidente Álvares Florence, 373 – CEP 13.995-000

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

ROSAS, para a cobertura dos serviços de assistência à saúde prestados aos munícipes de Santo Antônio do Jardim, que correspondem às Ações de Média Complexidade A.I.H. (Autorização de Internação Hospitalar).

CLÁUSULA SEGUNDA - DO DESEMBOLSO FINANCEIRO

§ 2º O MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM repassará, mensalmente, sob forma subvenção social, ao HOSPITAL FRANCISCO ROSAS o valor de **RS 22.000,00** (vinte e dois mil reais), para complementação e custeio dos serviços a serem executados, nos moldes do que restou estipulado na Lei Municipal n.º 3.084/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

§ 3º 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

§ 4º O MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM repassará todo dia 10 do mês subsequente ao vencido ao HOSPITAL FRANCISCO ROSAS, o valor informado para desembolso financeiro na Cláusula Segunda, devendo a entidade conveniada apresentar regular prestação de contas até 30 dias após o encerramento do exercício do mencionado ano, que deverá ser protocolizada no paço municipal e apreciada pela equipe financeira da Administração.

CLÁUSULA QUINTA - DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

§ 5º O repasse dos recursos financeiros para o custeio dessas ações 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

§ 6º O presente 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 fazer parte integrante deste, considerando que o município de Espírito Santo do Pinhal é de referência para o município de Santo Antônio do Jardim, para atendimento hospitalar de média complexidade e observados os preceitos da Lei Municipal n.º 3.084/2021 que o autorizou.



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM

CNPJ: 45.739.091/0001-10

Rua Presidente Álvares Florence, 373 – CEP 13.995-000

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

§ 7º O presente Convênio firmado pelas partes contratantes, terá sua vigência no período de 01/01/2022 a 31/12/2022, podendo ser prorrogado por igual período caso haja anuência de ambas as partes.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

§ 8º As partes elegem o Foro da Comarca de Espírito Santo do Pinhal, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente Termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único feito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Santo Antônio do Jardim, 01 de Janeiro de 2022.

OSVALDO MOREIRA

Prefeito Municipal

MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM

JAQUES PONTES CASALECCHI

Provedor do Hospital

IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

ANTÔNIO GUILHERME FERREIRA

Procurador do Hospital

Testemunhas:

Carina V. Lourenço

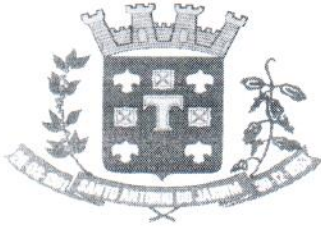
Nome: CARINA VIGILATO LOURENÇO

RG: 41.989.470-6

Thais Pedão Galhardi

Nome: Thais Pedão Galhardi

RG: 41359 238-8



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM

CNPJ: 45.739.091/0001-10

Rua Presidente Álvares Florence, 373 – CEP 13.995-000

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

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONVÊNIO Nº 01/2022

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022

CONVENIENTE: MUNICIPIO DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM

CONVÊNiado: IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS – A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINHAL

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Santo Antônio do Jardim (SP), 01 de janeiro de 2022



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM

CNPJ: 45.739.091/0001-10

Rua Presidente Álvares Florence, 373 – CEP 13.995-000

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

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

NOME: OSVALDO MOREIRA
CARGO: PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 060.547.058-81

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME:

NOME: OSVALDO MOREIRA
CARGO: PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 060.547.058-81

ASSINATURA:

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

PELO CONVENIENTE:

NOME: OSVALDO MOREIRA
CARGO: PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 060.547.058-81

ASSINATURA:

PELO CONVENIADO:

NOME: JAQUES PONTES CASALECCHI
CARGO: PROVIDOR DO HOSPITAL
CPF: 047.432.338-28

ASSINATURA:

PELO CONVENIADO:

NOME: ANTÔNIO GUILHERME FERREIRA
CARGO: PROCURADOR DO HOSPITAL
CPF: 850.082.228-72

ASSINATURA:

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONVENIENTE:

NOME: OSVALDO MOREIRA
CARGO: PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 060.547.058-81

ASSINATURA: