



CONVÊNIO Nº 001/2024

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE - ES E O HOSPITAL PADRE MÁXIMO, PARA OS FINS QUE ESPECIFICA

O **MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE - ES**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 31.723.497/0001-08, com sede na Av. Evandi Américo Comarela, 385, Esplanada, Venda Nova do Imigrante - ES, CEP 29375-000, doravante denominado CONTRATANTE, representado pelo seu Prefeito, Sr. **JOÃO PAULO SCHETTINO MINETI**, brasileiro, casado, residente e domiciliado em Venda Nova do Imigrante - ES, portador da carteira de identidade nº 1.499.992, expedida pelo SSP/ES e inscrito no CPF sob o nº. 086.838.827-05, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 14.448.834/0001-16, neste ato representado por sua Secretária Sr^a. **SOLANGE APARECIDA MAURO FIORESI**, brasileira, casada, portadora da carteira de identidade nº. 965.906, expedida pelo SPTC/ES e inscrita no CPF sob o nº. 007.820.827-00, nomeada pelo Decreto Municipal nº 4.601 de 24 de janeiro de 2024, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 14.744.834/0001-16, situado na Av. Lorenzo Zandonade, nº 840, Vila Betânia Venda Nova do Imigrante - ES, CEP 29375-000, e o **HOSPITAL PADRE MÁXIMO**, inscrito no CNPJ sob o nº 27.443.803/0001-77, com sede na Av. Lorenzo Zandonadi, nº 880, Vila Betanea, Venda Nova do Imigrante - ES, CEP 29.375-000, doravante denominado CONTRATADO, neste ato representado pelo seu Diretor-Presidente, Sr. **CLETO VENTURIM**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº 397.585, expedida pelo SSP/ES e inscrito no CPF sob o nº. 707.572.917-91, resolvem de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO, mediante a Lei Municipal nº 1.625, de 30 de janeiro de 2024, Leias condições estipuladas nas cláusulas que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – O objeto deste CONVÊNIO celebrado pelo **MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE** com o **HOSPITAL PADRE MÁXIMO**, é custeio dos serviços de Pronto Socorro para a população de Venda Nova do Imigrante/ES, durante 24 horas todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, com atendimento/procedimentos ortopédicos de urgência e emergência e custeio para manutenção dos veículos em comodato/cedidos/doados, mediante repasse de recursos financeiros na forma de Subvenção Social.

Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante

Av. Evandi Américo Comarela, 385, Bairro Esplanada – Contato (28) 3546-1188

CEP 29375-000 – Venda Nova do Imigrante – ES – CNPJ: 31.723.497/0001-08 – www.vendanova.es.gov.br

Documento digital, verifique em: <https://vendanova.essencialbpms.com.br/governo-digital.html#!/portal/>

Identificador: d754571c9f81987c39456f6bca571ee3



1.2 – Fica o Hospital Padre Máximo responsável pela administração dos medicamentos Intravenosos dos usuários SUS do município de Venda Nova do Imigrante.

1.2.1 – Somente será administrado os medicamentos mediante apresentação de prescrições vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e o fornecimento do medicamento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS

2.1 – São obrigações dos Partícipes:

2.1.1 – DO MUNICÍPIO: Repassar ao Hospital Padre Máximo o valor do mencionado neste Convênio.

2.1.2 – DO HOSPITAL PADRE MÁXIMO: Utilizar o recurso conforme para cumprir o objeto do contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1 - O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto do presente Convênio é de **R\$ 4.872.000,00 (quatro milhões, oitocentos e setenta e dois mil reais)**, sendo **R\$ 4.200.000,00 (quatro milhões e duzentos mil reais)** referente a recursos da administração pública e **R\$ 672.000,00 (seiscentos e setenta e dois mil reais)** referente emenda impositiva legislativa.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR
006002.1030100132.040 – Transferência de recursos para entidades ligadas a saúde; 335043 – Subvenção Social; FONTE DE RECURSO 150000150000 – Receita de impostos e de transferências de impostos - saúde.	R\$ 4.872.000,00

3.2 – Os repasses serão realizados em 12 (doze) parcelas mensais pré-fixadas no valor de R\$ 406.000,00 (quatrocentos e seis mil reais).

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO

4.1 – O prazo de vigência deste CONVÊNIO a contar desta data de assinatura, se encerrará em 31 de dezembro de 2024.

4.2 – O presente Termo de Convênio retroage os seus efeitos a 01 de janeiro de 2024, conforme Art. 3º da Lei Municipal nº 1.625 de 30 de janeiro de 2024.

CLÁUSULA QUINTA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS

5.1 – A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE transferirá o recurso mensal em favor do HOSPITAL PADRE MÁXIMO, até o quinto dia útil do mês.



CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 – O HOSPITAL fica obrigado a apresentar a prestação de contas dos recursos que lhe forem repassados pelo MUNICÍPIO, até o final do mês de fevereiro de 2025, devendo a prestação de contas ser instruída com os seguintes documentos:

- I – Ofício encaminhando a prestação de contas;
- II – Comprovante de todos os pagamentos efetuados, incluindo notas fiscais e recibos e outros pagamentos custeados com o recursos proveniente deste Convênio;

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO

7.1 – A fiscalização da execução deste Convênio, ficará a cargo da servidora, CINTIA DIAS SIQUEIRA DIOSCANIO.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

8.1 – Pela execução deste Convênio em com o objeto do contrato, e normas afins, a CONVENIENTE poderá, garantida a Ampla Defesa e o Contraditório, aplicar à CONVENIADA as seguintes sanções:

- I – Advertência;
- II – Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
- III – Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade; que será concedida sempre que a ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTRÓPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.

8.2 – Prescreve em cinco anos, contados a partir da data da apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da parceria.

8.3 - Prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICIDADE



9.1 – A eficácia do presente Contrato, fica condicionada à publicação do respectivo extrato por qualquer meio de comunicação, a qual deverá ser providenciada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE no prazo de até 20 (vinte) dias a contar da respectiva assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

10.1 – Havendo celebração de contratos entre a CONVENIADA e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste convênio, tal contratação não acarretará responsabilidade solidária ou subsidiária à CONVENIENTE pelas obrigações trabalhistas ou fiscais, assim como não existirá vínculo funcional ou empregatício entre os terceiros e a CONVENIENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1 – Será competente para dirimir as controvérsias decorrentes deste Contrato de Repasse, que não possam ser resolvidas pela via administrativa, o foro da comarca de Venda Nova do Imigrante - ES, com renúncia expressa a outros, por privilegiados que forem.

11.2 – E, por assim estarem plenamente de acordo, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos partícipes, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

Venda Nova do Imigrante - ES, 05 de fevereiro de 2024.

JOÃO PAULO SCETTINO MINETTI
Prefeito Municipal

SOLANGE APARECIDA MAURO FIORESI
Secretaria Municipal de Saúde

CLETO VENTURIM



Presidente do Hospital Padre Máximo

Certificado de Assinaturas Eletrônicas

Documento Ref: d754571c9f81987c39456f6bca571ee3

Documento assinado por:

<p>Cleto Venturim</p> <p>CPF: 70757291791</p> <p>Email Verificado: cleto.venturim@gmail.com</p> <p>IP: 2804:18:5884:c259:ec2a:fd0c:e4bd:4498 Data: 05/02/2024 11:12:07</p>	
--	--

Assinaturas Eletrônicas conferidas e confirmadas em: 05/02/2024 11:16:13