

CONVÊNIO

Registrado no Livro n.º 4
de Obras e Serviços da
Prefeitura Municipal de Jahu
n.º 10197
em 31 de agosto de 2020
Renata Campana Contador
Assessora

Convênio que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JAHU** e a **IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU**, para implementação do Programa de Residência Médica.

O **MUNICÍPIO DE JAHU**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 46.195.079/0001-54, sediado na Rua Paissandu, nº 444, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-900, neste ato representado por sua Secretária de Economia e Finança, Sra. **SILVIA HELENA SORGI**, brasileira, casada, portadora do RG nº 20.288.592-6 e inscrita no CPF sob nº 154.930.478-02, residente à Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP.: 17210-660, e por sua Secretária de Saúde, Sra. **MÁRCIA APARECIDA NASSIF**, brasileira, solteira, servidora pública, portadora do RG nº 7.568.832-3 e inscrita no CPF sob nº 824.514.948-91, residente e domiciliada à Rua Doutor João Leite, 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-090, autorizadas pelo Decreto nº 6.767/2014, doravante denominado **CONVENIENTE**, e de outro lado, a **IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 50.753.631/0001-50, sediada na rua Riachuelo, nº 1.073, Jahu/SP, CEP 17.201-340, neste ato, representada pelo seu Provedor, Sr. **ALCIDES BERNARDI JÚNIOR**, brasileiro, casado, industrial, portador do RG nº 4.852.967-9 SSP/SP e do CPF nº 797.217.108-49, residente na Rua Idelma, nº 428, Vila Assis, Jahu/SP, CEP 17.210-280, doravante denominada **CONVENIADA**, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013; Portaria Interministerial nº 3, de 16 de março de 2016; Edital nº 6/2014 da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior – SERES/MEC e Edital nº 3 de 22 de outubro de 2013, e em decorrência do que consta dos autos do



processo administrativo nº 5151-RP/2020, celebram entre si o presente Convênio, conforme as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

Considerando que a Irmandade de Misericórdia do Jaú é conveniada ao Município de Jahu – Sistema Único de Saúde – SUS conforme Convênio nº 9676/2018, e demais aditivos, que integra a conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS, e define sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistente na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, o presente Convênio tem por objeto a implementação do Programa de Residência Médica – PRM - Concessão de Bolsa para até 05 (cinco) Médicos Residentes R1 e R2 na área Clínica Médica, com o intuito de aprimorar competências técnico-assistenciais nos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), nos setores: ambulatorial, enfermagem geral, unidades de emergência e de cuidados intensivos, por meio da assistência direta ao paciente, sob supervisão contínua de preceptores, docentes e médicos assistentes, de acordo com o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino – Saúde (COAPES) nº 8942/2017, firmado entre o Município de Jahu e a Associação Prudentina de Educação e Cultura – APEC, mantenedora da UNOESTE e da Faculdade de Medicina de Jaú, cujo objeto é viabilizar oferta de cursos de graduação na área de saúde (prioritariamente medicina) e de programas de residência médica.

I – Dos objetivos:

a) estimular a inserção articulada e integrada dos estabelecimentos hospitalares participantes da Rede de Atenção à Saúde - RAS no âmbito do SUS por meio de Programa de Residência Médica em rede;

b) estimular a participação dos hospitais e demais estabelecimentos que compõem as RAS em atividades de pesquisas, desenvolvimento e gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS;



c) Incentivar a qualificação do processo de gestão para favorecer que as instituições responsáveis pela formação de especialistas atuem com maior eficiência e efetividade;

d) estimular o papel dos estabelecimentos de saúde na formação de novos profissionais de saúde e na capacitação dos profissionais que atuem nos diversos segmentos que compõem o SUS, privilegiando as funções e especialidades requeridas para suprir as necessidades das RAS;

e) ampliar e qualificar Programa de Residência Médica em áreas estratégicas e regiões prioritárias do SUS por meio da abertura de novas vagas e qualificação das vagas existentes para formação de especialistas no país;

f) aprimorar o processo de gestão dos Programas de Residência Médica por meio das Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM) e das Comissões de Residência Médica (COREME), fortalecendo o seu papel previsto na legislação vigente.

II – O objeto do presente Convênio será realizado em conformidade com o Plano de Trabalho aprovado no processo nº 5151-RP/2020, cujo conteúdo é parte integrante deste.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DOS ENCARGOS**

São encargos dos partícipes:

I – Da **CONVENIADA**:

a) cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano de Trabalho/Operativo, parte integrante deste Convênio;

b) prestar as contas do recurso financeiro transferido nos termo do Plano de Trabalho.

II - Do **CONVENENTE**:



a) transferir os recursos previstos neste Convênio à CONVENIADA em até 05 (cinco) dias do mês susequente, considerando o número de médicos residentes participantes do Programa.

b) analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA, comparando-se as metas do Plano de Trabalho Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

c) prestar as contas sobre aplicação do recurso por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG e conforme a prestação de contas encaminhada pela CONVENIADA, no prazo de até 60 (sessenta) dias após o recebimento do mesmo.

**CLÁUSULA TERCEIRA
DOS RECURSOS**

I - Para a execução do presente Convênio será utilizado recursos próprios do orçamento municipal, tendo como fonte de recurso a contrapartida da Associação Prudentina de Ensino e Cultura – mantenedora da UNOESTE – Faculdade de Medicina, de acordo com o contrato nº 8942/2017.

II – Os recursos financeiros serão destinados para o pagamento e concessão de Bolsas de Residência Médica junto ao PRM – Clínica Médica para o custeio mensal de até 5 (cinco) residentes R1 e R2 com o valor unitário de R\$ 3.330,43 (três mil, trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos), estabelecido pela Portaria Interministerial nº 3, de 16 de março de 2016.

**CLÁUSULA QUARTA
DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

I - A UNOESTE fará o repasse do valor total do Convênio de uma única vez, mediante informação pela CONVENENTE do número de médicos residentes participantes no PRM – Clínica Médica., em conta bancária a ser aberta pelo município para este fim específico.



II - As parcelas relativas aos valores mensais serão transferidas para conta nº 5742-8 da agência nº 3369-3 do Banco do Brasil de titularidade da CONVENIADA até o 5º dia do mês subsequente com a apresentação e comprovação do número de médicos residentes participantes do PRM – Clínica Médica.

Valor Concedente Mensal R\$	Valor Conveniente R\$	Total Anual
Até R\$ 16.652,15	0,00	Até R\$ 199.825,80
Até R\$ 16.652,15	0,00	Até R\$ 199.825,80
Valor total: Até R\$ 199.825,80		

III – A utilização irregular da verba repassada implicará na responsabilidade civil ou administrativa da CONVENIADA, sem prejuízo da apuração de responsabilidades penal ou de outra natureza dos responsáveis pela aplicação irregular da verba repassada.

CLÁUSULA QUINTA
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da realização dos serviços previstos neste Convênio, para o objeto do presente instrumento, correrão à conta da dotação consignada no orçamento: Cód. Classif 10.302.0005-2344 - Ficha: 2407 - Sub elemento: 3.3.50.39.51 - Fonte: 6 – Aplicação 302.000 – Valor da reserva: R\$ 199.825,80 (cento e noventa e nove mil, oitocentos e vinte e cinco reais e oitenta centavos).

CLÁUSULA SEXTA
DAS METAS, ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO E PLANO DE
APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

I – As Metas a Serem Atingidas, Etapas ou Fases de Execução estão especificadas abaixo, com o detalhamento do processo de aquisição que, segundo consta no Plano de Trabalho apresentado pela CONVENIADA, são suficientes para o alcance das metas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

a) Metas a Serem Atingidas:

METAS QUANTITATIVAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Participação de 1 a 5 médicos em cada Programa de Residência Médica/PRM	Número de médicos participantes do PRM em Clínica Médica da Instituição	Número de Profissionais Médicos participantes no PGR – Clínica Médica – Relatório de Residentes na Instituição / Programa / Período / Ano / Situação

METAS QUALITATIVAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Comissão de Residência Médica – COREME	Comprovar ato de criação da COREME institucional	Documento comprobatório.
Regulamento ou Regimento da Coreme	Comprovar a existência de Regulamento ou Regimento da COREME	Documento comprobatório
Médicos Preceptores	Existência de Médicos Preceptores designados para o acompanhamento dos alunos com a devida formação	Documento comprobatório
Documentos do participante no PRM – Clínica Médica	Apresentar documentos pessoais do participante no PRM	Documento comprobatório
Documento de frequência no PRM – Clínica Médica	Apresentar documento de controle de frequência junto à instituição diária e mensal	Documento comprobatório
Documento de Avaliação do participante no PRM – Clínica Médica	Apresentar documentos dos processos de avaliação do participante no PRM – Clínica Médica durante o período legal	Documento comprobatório

b) Etapas ou Fases de Execução:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO
1	Participação da entidade no processo de seleção do médico residente no respectivo PRM por meio de órgão especial do Governo Federal e/ou Estadual – conforme Resolução do CNRMS (Conselho Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde) nº 2/2012.	6 meses
2	Admissão do médico classificado no PRM	2 meses



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

	Clínica Médica junto a entidade – Santa Casa de Jaú	
3	Início do desenvolvimento do PRM Clínica Médica na Rede de Atenção à Saúde RAS no âmbito hospitalar e ambulatorial	2 anos
4	Encerramento do processo de formação do Médico Residente junto ao PRM Clínica Médica	2 anos

c) Plano de aplicação dos recursos financeiros – Pagamento de Bolsa ao Médico do Programa de Residência Médica – Clínica Médica

Objeto	Número de Bolsistas	Valor Bolsa Mensal	Valor Total Mensal	Valor Total Anual
Programa de Residência Médica Concessão de Bolsa – Instituição / Médico Residente R1 e R2	Até 5	R\$ 3.330,43	Até R\$ 16.652,15	Até R\$ 199.825,80
VALOR TOTAL	Até 5	R\$ 3.330,43	R\$ 16.652,15	Até R\$ 199.825,80

II - A liberação dos recursos financeiros está condicionada a comprovação do número de médicos residentes participantes do PRM – Clínica Médica.

CLÁUSULA SÉTIMA DA PUBLICAÇÃO

O presente Convênio será publicado, por extrato, no Jornal Oficial de Jahu até 30 (trinta) dias após a sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA DA VIGÊNCIA

O presente Convênio terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por sucessíveis períodos ou alterado mediante Termo Aditivo, a critério das partes, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme exigência do artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.


8.666/1993.


CLÁUSULA NONA
DO FORO


Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Jahu/SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.


E por estarem os partícipes justos e convenientes, firmam o presente convênio em 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Jahu, 31 de agosto de 2020.

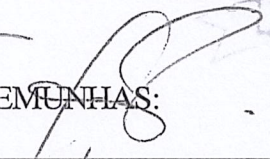

SILVIA HELENA SORGI,
Secretária de Economia e Finanças.


MARCIA APARECIDA NASSEF,
Secretária de Saúde do Município de Jahu.


Sra. ANA BEATRIZ FERREIRA DIAS,
Fiscal Indicado,
Gerente.


ALCIDES BERNARDI JÚNIOR,
Provedor da Irmandade de Misericórdia do Jahu.

TESTEMUNHAS:

Nome:  Wilson A. Scopim

RG: 16.777.891.0

CPF: 078.055.890.61

Nome:  Sílvia A.O. Cardoso

RG: 25.205.116-4

CPF: 200.099.208-03



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
MUNICÍPIO DE JAHU

ÓRGÃO PÚBLICO: MUNICÍPIO DE JAHU.
CONVENIADA: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU.
CONVÊNIO Nº: S/N.
OBJETO: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

I Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- 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 regra do Código de Processo Civil ;
- d) qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticinando no processo.

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.

Jahu, 31 de agosto de 2020.



Handwritten signatures and initials, including a large signature and the letters 'SB' and 'A'.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
MUNICÍPIO DE JAHU

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: MARCIA APARECIDA NASSIF.

Cargo: Secretária de Saúde.

RG nº 7.568.832-3 e CPF nº 824.514.948-91.

Endereço residencial completo: Rua Doutor João Leite, 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-090.

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-3777

Assinatura: _____

PELO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: SILVIA HELENA SORGI.

Cargo: Secretária de Economia e Finanças.

RG nº 20.288.592-6 e CPF nº 154.930.478-02.

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Endereço residencial completo: Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP: 17210-660.

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-1742.

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: ALCIDES BERNARDI JÚNIOR.

Cargo: Provedor.

RG nº 4.852.967-9 SSP/SP e CPF nº 797.217.108-49

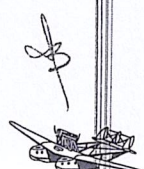
Data de nascimento: 26/04/1952.

Endereço residencial completo: Rua Idelma, nº 428, Jahu/SP, CEP 17210-280.

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-3210.

Assinatura: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS CADASTRO DO RESPONSÁVEL

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE JAHU.

CONVENIADA: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU.

CONVÊNIO Nº: S/Nº – PROCESSO nº 5151-RP/2020.


OBJETO: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA.

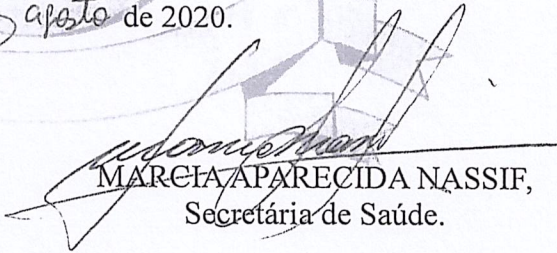
Nome	SILVIA HELENA SORGI
Cargo	Secretária de Economia e Finanças
RG nº SSP – SP	20.288.592-6
Endereço	Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP.: 17210-660.
Telefone	0xx14 - 3602-1757
e-mail	silvia.sorgimae@hotmail.com

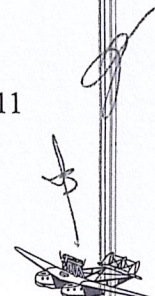
Nome	MARCIA APARECIDA NASSIF
Cargo	Secretária de Saúde.
RG nº	7.568.832-3
Endereço	Rua Doutor João Leite, 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-090.
Telefone	0xx14 - 3602-3777
E-mail	sec.saude@jau.sp.gov.br

Responsáveis pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Jahu/SP, 31 de agosto de 2020.


SILVIA HELENA SORGI,
Secretária de Economia e Finanças.


MARCIA APARECIDA NASSIF,
Secretária de Saúde.



TERMO DE RESPONSABILIDADE DA GESTORA/FISCAL DO CONVÊNIO

Declaro ter amplo conhecimento dos termos e condições pactuadas no presente convênio.

Declaro ter recebido nesta oportunidade uma cópia do contrato, do edital/chamamento e seus anexos, da proposta vencedora da licitação, termo de referência e/ou projeto básico, cópia do convênio, plano de trabalho, contrato de locação, enfim, cópia do instrumento pactuado e os documentos que forem pertinentes.

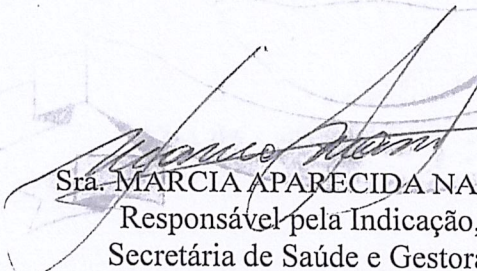
Declaro que as obrigações assumidas como gestor do presente convênio não conflitam com minhas responsabilidades funcionais.

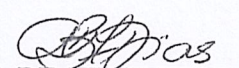
Declaro ter pleno conhecimento da minha competência e atuação como gestor do presente convênio, nos termos do artigo 67 da Lei Federal nº 8.666/1993, me comprometendo a representar a autoridade competente o descumprimento de qualquer cláusula do instrumento de convênio, para as providências necessárias.

Declaro ter pleno conhecimento de que a não comunicação de qualquer descumprimento ou irregularidade no presente convênio, à Administração, poderá ensejar responsabilização civil, administrativa e criminal a ser apurada através de instauração de processo administrativo.

Firmo o presente termo sob as penas da lei.

Jahu, 31 de agosto de 2020.


Sra. MARCIA APARECIDA NASSIF,
Responsável pela Indicação,
Secretária de Saúde e Gestora.


Sra. ANA BEATRIZ FERREIRA DIAS,
Fiscal Indicado,
Gerente.

