



# Prefeitura Municipal de Bocaina

Estado de São Paulo

## TERMO DE CONVÊNIO Nº 010/2015

Termo de Convênio que entre si celebram o MUNICÍPIO DE BOCAINA e a IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU, visando ao atendimento médico-hospitalar a pacientes de Bocaina.

**O MUNICÍPIO DE BOCAINA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº. 44.498.988/0001-36, com sede na Rua 7 de Setembro nº. 177, na cidade de Bocaina, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo Senhor Prefeito, **JOSÉ CARLOS SOAVE**, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade, Registro Geral nº. 10.597.698-2, inscrito no CPF/MF sob o nº. 441.577.466-00, residente e domiciliado da Rua Cerqueira Cezar nº. 287, Centro, na cidade de Bocaina – SP, doravante designado simplesmente **CONVENENTE** e, de outro lado, a a **IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº. 50.753.631/0001-50, com sede na Rua Riachuelo nº 1.073, na cidade de Jaú, Estado de São Paulo, neste ato representada pela seu Provedor **ALCIDES BERNARDI JÚNIOR**, brasileiro, casado, industrial, portadora da cédula de identidade, Registro Geral nº. 4.852.967-9, inscrito no CPF/MF sob o nº. 797.217.108-49, residente e domiciliada na Rua Idelma nº 428, Jd. Alvorada, na cidade de Jaú-SP, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, celebram este **TERMO DE CONVÊNIO** com a finalidade de proporcionar atendimento médico-hospitalar a pacientes de Bocaina, sob as cláusulas e condições abaixo estipuladas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente convênio tem por objeto a execução, pela **CONVENIADA**, de serviços médico-hospitalares a pacientes de Bocaina.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENENTE**

São obrigações do **CONVENENTE**:

- I- Transferir os recursos financeiros consignados na **CLÁUSULA QUARTA** do presente **TERMO DE CONVÊNIO**, conforme o cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho;
- II- Supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA**, em decorrência deste Termo;





# Prefeitura Municipal de Bocaina

Estado de São Paulo

III- Comunicar ao Conselho Municipal de Saúde eventuais irregularidades encontradas e não sanadas pela CONVENIADA quanto à qualidade dos serviços prestados, bem como quanto à aplicação dos recursos financeiros transferidos;

IV- Assinalar prazo para que a CONVENIADA adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste TERMO DE CONVÊNIO, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades encontradas;

V- Examinar e aprovar a prestação de contas dos recursos financeiros repassados à CONVENIADA.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

São obrigações da CONVENIADA:

I- Executar os serviços médicos e hospitalares necessários ao atendimento dos pacientes provenientes de Bocaina;

II- Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços, médicos sem discriminação de qualquer natureza;

III- Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo CONVENIENTE na prestação dos serviços, ações e programas objeto deste Termo de Convênio;

IV- Manter, em sua contabilidade os registros estatísticos, bem como relação nominal dos atendimentos realizados, sempre atualizados e à disposição do CONVENIENTE e do Conselho Municipal de Saúde, de modo a garantir o acesso a informações corretas sobre a aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

V- Assegurar ao CONVENIENTE e ao Conselho Municipal de Saúde, as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços, objetos deste convênio,

VI- Prestar Contas ao CONVENIENTE, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de Janeiro do exercício financeiro seguinte, dos





# Prefeitura Municipal de Bocaina

Estado de São Paulo

recursos repassados durante o exercício anterior, sob pena de ficar impedida de quaisquer outros recursos financeiros por parte do CONVENENTE;

VII- Apresentar ao CONVENENTE, relatório mensal das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, assim como declaração quantitativa dos atendimentos realizados;

VIII- Observar, através de seus prepostos e funcionários, as normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho regional de Medicina;

## **CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR**

O valor total do presente convênio é de R\$ 25.500,00 (vinte e cinco mil e quinhentos reais), nos termos da Lei Municipal nº.2607, de 11 de fevereiro de 2015.

## **CLÁUSULA QUINTA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O CONVENENTE efetuará o repasse dos recursos financeiros consignados na Cláusula Quarta deste Termo de Convênio, conforme o cronograma de desembolso estabelecido no Plano de Trabalho.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

O presente convênio passa a vigor na data de sua assinatura até 31/12/2015.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DO CONVÊNIO**

O controle e a fiscalização da execução do presente convênio ficarão só encargo do órgão Municipal responsável pela execução da política e programas vinculados à área da Saúde bem como do Conselho Municipal de Saúde.





# *Prefeitura Municipal de Bocaina*

*Estado de São Paulo*

## **CLÁUSULA OITAVA - DA RESTITUIÇÃO**

O CONVENIADO fica obrigado a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo CONVENIENTE, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, nas seguintes hipóteses:

I- Inexecução do objeto deste convênio;

II- Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

## **CLÁUSULA NOVA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**

Este convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciado de forma imotivada, devendo, neste caso, observar o prazo de 30 (trinta) dias para a rescisão, ressalvada a hipótese de rescisão imediata por descumprimento de suas cláusulas ou por infração legal, quando não será exigida a prévia notificação de 30 (trinta) dias. Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas até a data da rescisão contratual.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES**

Este convênio poderá ser aditado, por livre iniciativa das partes, para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Jaú-SP, para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste convênio.

Por estarem de pleno e comum acordo, as partes firmam o presente contrato em 3 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Bocaina, 03 de Março de 2015





# IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU



Santa Casa de Jahu



Rede Lucy Montoro

Atendendo 68 municípios

## f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros (preencher a tabela)

ORDEM	OBJETO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR ANUAL
1	Prestação de serviços de Médicos Hospitalares	<u>Prestação de serviços de terceiros</u> (Horários médicos, consultas, cirurgias)	R\$ 15.500,00
2	Prestação de serviços de terceiros	<u>Prestação de serviços de terceiros</u> <u>SADT's</u>	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 25.500,00</b>

## IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE
1º MÊS	Custeio	R\$ 2.550,00
2º MÊS	Custeio	R\$ 2.550,00
3º MÊS	Custeio	R\$ 2.550,00
4º MÊS	Custeio	R\$ 2.550,00
5º MÊS	Custeio	R\$ 2.550,00
6º MÊS	Custeio	R\$ 2.550,00
7º MÊS	Custeio	R\$ 2.550,00
8º MÊS	Custeio	R\$ 2.550,00
9º MÊS	Custeio	R\$ 2.550,00
10º MÊS	Custeio	R\$ 2.550,00







### ANEXO 6

#### REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

**ÓRGÃO CONCESSOR:** Prefeitura Municipal de Bocaina

**TIPO DE CONCESSÃO:** Subvenção

**LEI(S) AUTORIZADORA(S):** 2.607 de 11 de Fevereiro de 2015

**OBJETO:** Serviços Médico - Hospitalares a Pacientes de Bocaina

**EXERCÍCIO:** 2015

**ENTIDADE BENEFICIÁRIA:** Irmandade de Misericórdia do Jahu

**CNPJ:** 50.753.631/0001-50

**ENDEREÇO e CEP:** Rua Riachuelo n.º 1073 – Jaú/SP – CEP.: 17201-340

**RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:** Alcides Bernardi Júnior – Provedor

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
ORIGEM DOS RECURSOS(1)	VALORES PREVISTOS – R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R\$
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	17/03/2015	R\$ 2.550,00
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	15/04/2015	R\$ 2.550,00
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	11/05/2015	R\$ 2.550,00
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	12/06/2015	R\$ 2.550,00
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	13/07/2015	R\$ 2.550,00
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	10/08/2015	R\$ 2.550,00
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>				<b>R\$ 88,68</b>
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 15.388,68</b>
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>				<b>R\$ 1.177,34</b>

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: **Irmandade de Misericórdia do Jahu**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de **R\$ 15.300,00 (Quinze mil e trezentos reais)**.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO(2)	VALOR APLICADO R\$
Prestação de Serviço (R.P.A.)	Exercício 2015	Municipal	R\$ 5.496,70
Prestação de Serviço (R.P.A.)	Exercício 2015	Próprios	R\$ 924,68
Prestação de Serviço ( NFS-e)	Exercício 2015	Municipal	R\$ 9.867,31
Prestação de Serviço ( NFS-e)	Exercício 2015	Próprios	R\$ 252,66
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>			<b>R\$ 16.541,35</b>
<b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>			<b>R\$ 24,67</b>
<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR</b>			<b>R\$ 24,67</b>
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>			<b>R\$ 0,00</b>

(2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.



# IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU



Santa Casa de Jahu

Fundada em 09/07/1893

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

Jahu, 15 de Janeiro de 2016.

  
Alcides Bernardi Júnior  
Provedor

  
Adhemar Galvanini  
Tesoureiro

  
Adilson Ortigoza  
Secretário

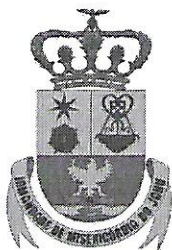
## CONSELHO FISCAL

  
Guy Fernando Magalhães de Toledo

  
Antenor Pelizzon

  
Reynaldo Roberto Lima





### ANEXO 17

## CONVÊNIOS COM O TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** Prefeitura Municipal de Bocaina

**ENTIDADE CONVENIADA:** Irmandade de Misericórdia do Jahu

**CNPJ:** 50.753.631/0001-50

**ENDEREÇO E CEP:** Rua Riachuelo nº 1073 – Jaú/SP – 17201-340

**RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE:** Alcides Bernardi Júnior – Provedor

**OBJETO DO CONVÊNIO:** Atendimento Médico Hospitalar dos Pacientes de Bocaina

**EXERCÍCIO:** 2015

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$.
Convênio 010/2015 Lei nº 2.607/2015	11/02/2015	17/03/2015 à 01/09/2015	R\$ 15.300,00

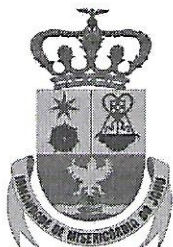
### DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS

ORIGEM DOS RECURSOS(1)	VALORES PREVISTOS – R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS R\$
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	17/03/2015	R\$ 2.550,00
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	15/04/2015	R\$ 2.550,00
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	11/05/2015	R\$ 2.550,00
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	12/06/2015	R\$ 2.550,00
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	13/07/2015	R\$ 2.550,00
Municipal	2.550,00	N.E. 1141	10/08/2015	R\$ 2.550,00
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>				<b>R\$ 88,68</b>
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 15.388,68</b>
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>				<b>R\$ 1.177,34</b>

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: **Irmandade de Misericórdia do Jahu**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de **R\$ 15.300,00 (Quinze mil e trezentos reais)**.





# IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU



Santa Casa de Jahu

Fundada em 09/07/1893


DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO(2)	VALOR APLICADO R\$
Prestação de Serviço (R.P.A.)	Exercício 2015	Municipal	R\$ 5.496,70
Prestação de Serviço (R.P.A.)	Exercício 2015	Próprios	R\$ 924,68
Prestação de Serviço ( NFS-e)	Exercício 2015	Municipal	R\$ 9.867,31
Prestação de Serviço ( NFS-e)	Exercício 2015	Próprios	R\$ 252,66
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>			<b>R\$ 16.541,35</b>
<b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>			<b>R\$ 24,67</b>
<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR</b>			<b>R\$ 24,67</b>
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>			<b>R\$ 0,00</b>

(2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

Declaramos na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que as despesas relacionadas comprovam a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão conveniente.

Jahu, 15 de Janeiro de 2016.

  
Alcides Bernardi Júnior  
Provedor

  
Adhemar Galvanini  
Tesoureiro

  
Adilson Ortigoza  
Secretário

## CONSELHO FISCAL

  
Guy Fernando Magalhães de Toledo

  
Antenor Pelizzon

  
Reynaldo Roberto Lima