

CÓPIA**TERMO DE CONVÊNIO Nº 010/2024***Revisão 28/03/2024
Leandro*

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE LAGES**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ nº 11.840.546/0001-77, localizada na Praça Leoberto Leal, nº 20, Centro, CEP 88501-310, Lages/SC, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Claiton Camargo de Souza, inscrito no CPF nº 008.675.039-98, doravante denominada **CONVENENTE** e de outro a **ASSOCIAÇÃO NOSSA SENHORA DOS PRAZERES**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ nº 84.942.887/0001-27, localizada na Rua Hercílio Luz, nº 35, Centro, CEP 88501-010, Lages/SC, neste ato representada pelo Sr. Ronny Albert Westphal, inscrito no CPF nº 045.885.219-85, doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O objeto do presente Termo de Convênio consiste no repasse financeiro para o custeio de atividades de manutenção do funcionamento e desempenho do Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - HNSP, conforme Plano de Trabalho em anexo.

1.1- O Município de Lages/Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal da Saúde repassará a quantia de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, oriunda da Emenda Parlamentar (Proposta nº 36000.2400102/01-800).

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:

- 1) Aplicar os recursos transferidos exclusivamente no objeto deste Termo de Convênio;
- 2) Assegurar o aporte de recursos financeiros próprios e de outras fontes para complementação do objeto deste Termo de Convênio;
- 3) Apresentar a prestação de contas do recurso recebido referente à execução integral do objeto deste Termo de Convênio, de acordo com o Manual de Prestação de Contas do Município;
- 4) Movimentar os recursos na conta bancária única e específica do convênio;

5) Restituir os recursos não utilizados e/ou não aprovados à conta de origem do repasse.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO DE LAGES/SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

- 1) Repassar a conveniente os valores previstos na cláusula primeira deste instrumento.
- 2) Acompanhar a execução do objeto deste Termo de Convênio até seu prazo final.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA:

A vigência deste Termo de Convênio será até 31 de dezembro de 2.024.

CLÁUSULA QUINTA - DO FUNDAMENTO LEGAL:

Art. 184 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e Lei Municipal nº 4062, de 03 de setembro de 2014.

CLÁUSULA SEXTA - DO DESCUMPRIMENTO:

O descumprimento de qualquer cláusula deste Termo de Convênio implicará na imediata tomada de medidas judiciais ou extrajudiciais, para apurar responsabilidade civil ou criminal a quem der causa, na forma da lei.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

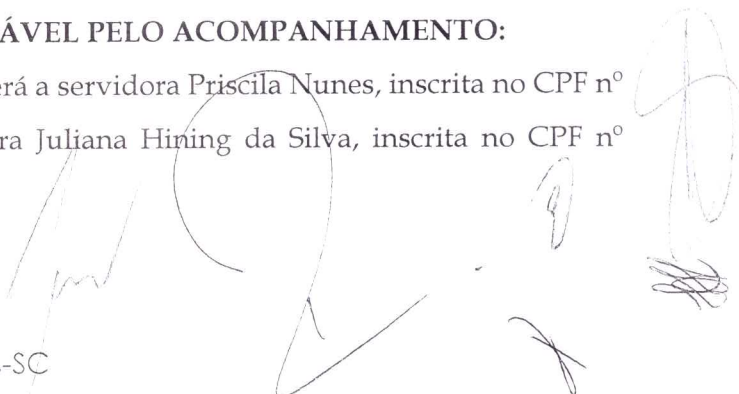
As despesas decorrentes deste instrumento correrão por conta da Dotação Orçamentária nº 7 - Recurso 2.600.0000.2024.0010.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO:

Para dirimir eventuais dúvidas na aplicação e interpretação deste Termo de Convênio e que eventualmente não puderem ser resolvidas de comum acordo, as partes elegem o Foro da Comarca de Lages/SC.

CLÁUSULA NONA - DO GESTOR RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO:

A Gestora responsável pelo acompanhamento será a servidora Priscila Nunes, inscrita no CPF nº 007.817.949-19, tendo como suplente a servidora Juliana Hining da Silva, inscrita no CPF nº 074.287.859-79.



CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRORROGAÇÃO DE PRAZO:

Este Termo de Convênio poderá ser prorrogado caso haja necessidade, havendo interesse recíproco das partes ora conveniadas.

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente CONVÊNIO em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Lages/SC, 19 de março de 2024.

CLAITON CAMARGO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

Priscila Nunes
Diretora Municipal de Avaliação
Matrícula 13984

PRISCILA NUNES

Gestora

Testemunha

Rafael Floriani
Diretor de Regulação e Controle
Matrícula nº 2756304

RONNY ALBERT WESTPHAL

Presidente

Juliana Hining da Silva
Gestora de Contratos
Matrícula 2102901

JULIANA HINING DA SILVA

Gestora Suplente

Testemunha

PLANO DE TRABALHO – EMENDA RECURSO ORÇAMENTÁRIO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE LAGES

1. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Este plano de trabalho visa concretizar a transferência de recursos orçamentários oriundos do Ministério da Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde deste município no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais). O valor ora pleiteado será destinado como estratégia para custeio de atividades de manutenção do funcionamento e desempenho do Hospital Nossa Senhora dos Prazeres.

2. OBJETIVO E IMPACTO

O objetivo desse plano de trabalho é buscar manter o atendimento ao Sistema Único de Saúde em 71,03%. Sendo que, mensalmente são dispostos a sociedade 743 internações, 246 cirurgias, 640 atendimentos ambulatoriais pré-cirúrgicos, 1.871 atendimentos emergenciais.

3. PÚBLICO BENEFICIADO

Usuários do Sistema de Saúde de Lages e Região atendidos no HNSP.

4. RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos necessários para a previsão no objeto são apresentados de forma sintética no quadro abaixo por tipo de custeio com cronograma de execução:

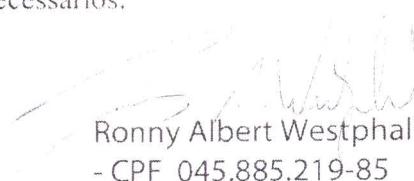
Cronograma para o mês de abril:

Descrição	Quantidade	Mês	Valor Unitário	Valor Total
FGTS	1	Abril	R\$200.000,00	R\$ 200.000,00
IRRF	1	Abril	R\$100.000,00	R\$ 100.000,00
Valor Total				RS 300.000,00

5. CONCLUSÃO

Conforme apresentado neste plano de trabalho, justifica-se a transferência de recursos visto que garantirão a manutenção dos atendimentos aos usuários do sistema de Saúde da Serra Catarinense.

Nestes termos, nos colocamos inteiramente à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.



Ronny Albert Westphal Assinado de forma digital
- CPF 045.885.219-85 por Ronny Albert Westphal
- CPF 045.885.219-85

ASSOCIAÇÃO NOSSA SENHORA DOS PRAZERES
RONNY ALBERT WESTPHAL
PRESIDENTE



Rafael Floriani
Diretor de Regulação e Controle
Matrícula nº 2756304



Juliana Hining da Silva
Gestora de Contratos
Matrícula 2102901

10/06/21
LACR - DC
Assessoria

tel: 3221-6400
fax: 3221-6429

hosp. nossa sr. dos p.
unip. com. de

hosp. nossa sr. dos p.
f. 3221-6400