



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

TERMO DE REPASSE DE SUBVENÇÃO SOCIAL Nº 30/15

PROCESSO Nº. 7027/2015.

TERMO DE REPASSE DE SUBVENÇÃO SOCIAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO PAULISTA-SP E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA, PARA MANUTENÇÃO DO “SAMU**” – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 2.992/2015.**

1. DO OBJETO.

1.1. O presente **TERMO DE REPASSE DE SUBVENÇÃO SOCIAL** é feito entre o **Município de Patrocínio Paulista-SP**, com a interveniência e anuência do controlador interno José Carlos de Almeida, portador do RG. 10.525.818, doravante designado **MUNICÍPIO**; e a **Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista-SP**, com a interveniência e anuência do Diretor e Vice Diretor Clínico, bem como Diretor Técnico, representado pelos Drs. Luciano Barcellos, José Mauro Barcellos e Cristóvão Barcellos Júnior, designada **SANTA CASA**; e tem por objetivo:

1.1.1. A manutenção dos serviços do **SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA** para assegurar o funcionamento 24 horas da equipe de enfermeiros/Técnicos de Enfermagem/Socorristas e Motoristas/Socorristas, segundo sua estrutura e plano de trabalho, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, no município de Patrocínio Paulista-SP.

1.2. Declarando-se partes, o **MUNICÍPIO** e a **SANTA CASA** somarão esforços para bem atender a comunidade “patrocínense” e aqueles que a Legislação impõe, viabilizando a “contratação de serviços profissionais capacitados enfermeiros, motoristas-socorristas e técnicos de enfermagem-socorristas, nos termos da lei, indicando o CBO os códigos 7823-10 e 5151-35” para realização de atendimento médicos ambulatoriais e ações de saúde pública em atenção básica, inclusive bucal, para a secretaria de saúde do município de Patrocínio Paulista – SP.

2. DO PLANO OPERATIVO

2.1. O Plano Operativo, que constitui parte integrante e essencial deste Termo, deverá ser executado de acordo com as condições estabelecidas, devidamente aprovado pelas autoridades competentes, inclusive financeiras.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

2.2. O Plano Operativo e o Plano de Trabalho previamente aprovados, baseado em sua média histórica de atendimento e de prestação de serviços no ano 2014, deverão contemplar avanços progressivos de metas e indicadores se houver demanda, particularmente voltados:

2.2.1. O aprimoramento dos processos de humanização dos atendimentos;

2.2.2. A execução das políticas prioritárias do “SUS”, na área objeto do presente termo, particularmente aquelas de impacto positivo mais significativo no território de influência da prestação dos serviços, a serem informadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

2.3. Os profissionais estarão à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, cuja base de localização será fixada pela Secretaria Municipal de Saúde, que fará a indicação das ações a serem desempenhadas e das funções específicas de cada profissional, em ato específico, comunicado à SANTA CASA.

2.4. O serviço de Atendimento Móvel de Urgência – **SAMU** garantirá socorro e transporte - 24 horas, seguindo as diretrizes do Programa SAMU - Federal. A gestão do serviço será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelo monitoramento e coordenação da gestão de pessoas, sempre comunicando a SANTA CASA suas modificações e alteração de metas e objetivos do plano de trabalho e operativo.

3. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. Os recursos destinados a atender ao presente, serviço de Atendimento Móvel de Urgência – **SAMU**, originar-se-ão do Fundo Municipal de Saúde de Patrocínio Paulista, próprio e/ou repassados pelo Fundo Estadual de Saúde (Bloco de Média e Alta Complexidade), podendo totalizar o valor mensal de **R\$ 30.000,00** (trinta mil reais).

3.2. Os repasses à SANTA CASA serão realizados pelo **MUNICÍPIO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, de forma regular e mensal, conforme valores individualizados no Plano de Trabalho, fazendo parte integrante do presente instrumento; e deverão ser feitos mensalmente até o dia 10 de cada mês subsequente e conforme a disponibilidade de caixa, de acordo com as dotações existentes no orçamento vigente, cuja despesa correrá as seguintes dotações orçamentárias. 02.04.01 – Serviços de Saúde – 10.302.0008.2007.0000 – Manutenção dos Serviços de Assistência Médica – 3.3.50.43.00 – Subvenções Sociais.

3.3. Os recursos financeiros aqui constantes compreendem os encargos sociais, trabalhistas, tributários observados a forma de contratação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

3.4. As receitas auferidas em razão da aplicação dos recursos serão obrigatoriamente computadas a crédito do repasse-convênio-contrato e aplicadas, com exclusividade, nos objetos da presente da subvenção, devendo constar demonstrativo específico que integrará a prestação de contas.

3.5. O presente termo não implica em quitação, concordância, composição total ou parcial de pendências financeiras com a instituição.

Tabela I. Descrição de valores para repasse mensal.

RECURSOS FINANCEIROS PREVISTOS NA CLAUSULA TERCEIRA	
SUBCLAUSULA	VALOR MENSAL
Manutenção dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	R\$ 30.000,00

Tabela II - Manutenção do SAMU (Serviço Atendimento Móvel de Urgência).

03 Motoristas	R\$ 13.752,39
05 Técnicos de Enfermagem e 01 Enfermeiro	R\$ 16.247,61
TOTAL	R\$ 30.000,00

4. DOS RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS.

4.1. Conforme descrição acima, nas tabelas de I a II, serão prestados os serviços de profissionais para a realização de atendimentos em saúde e manutenção do **SAMU**; cuja escolha do regime de contratação será opção da SANTA CASA.

5. DESCRIÇÃO DAS METAS E INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO.

5.1 Para acompanhamento dos serviços de profissionais para a manutenção do **SAMU** serão considerados como indicadores o percentual de metas alcançadas em atendimentos em 2014: 40 (quarenta) remoções (mínimo).

6. DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

6.1. A Comissão de Acompanhamento do Convênio, mensalmente, deverá avaliar o nível de desempenho dos profissionais contratados pela SANTA CASA na execução do presente, no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas e seus objetivos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

6.2. A Comissão de Acompanhamento do Convênio será constituída, através de ato específico do MUNICÍPIO, emitido em até 15 (quinze) dias após a assinatura deste instrumento, cabendo à SANTA CASA, neste prazo, indicar à Secretaria Municipal de Saúde seus representantes que, obrigatoriamente, deverão ser 01 (um) membro da administração municipal, 01 (um) membro representante da SANTA CASA e 01 membro, representando a comunidade.

6.3. A SANTA CASA e o MUNICÍPIO, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, ficam obrigados a, mensal e rotineiramente, disponibilizar a Comissão de Acompanhamento do Convênio todas as informações e documentos necessários para que possa executar, de modo correto as suas atribuições, seguindo os seguintes critérios:

6.3.1. Havendo desconformidade do pactuado, para mais ou para menos da produção dos profissionais, se houver demanda, pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, deverá ser encaminhado relatório a Secretaria Municipal de Saúde que submeterá ao Conselho Municipal de Saúde a questão;

6.3.2. Considerar-se-ão integralmente cumpridas as metas quantitativas e qualitativas quando comprovado o percentual de 80% a 105% daquelas pactuadas, precedido de análise pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, receberá a SANTA CASA o valor constante acima.

6.3.3. Caso o cumprimento das metas seja inferior a 80%, o valor a ser pago pelo município, será proporcional ao cumprimento.

6.4. As eventuais alterações nos repasses financeiros previstos nesta cláusula e na Tabela I, ainda que menores ou insuficientes, far-se-ão mediante a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e a celebração de termo aditivo ao convênio, não estão incluídas as verbas rescisórias e reflexos, que serão calculados e repassados somente se ocorrer às hipóteses, comunicado a Secretaria de Saúde para complementação.

6.5. Caberá à Comissão, baseada nas informações recebidas, emitir relatório mensal, conclusivo, a partir do primeiro mês de vigência do convênio, indicando o percentual de metas atingidas pela SANTA CASA, para ambas as partes contratantes.

6.6. A SANTA CASA apresentará ao MUNICÍPIO as justificativas, inclusive com comprovação documental, pelo não cumprimento das metas aqui estabelecidas ou a insuficiência dos recursos, para que não ocorram sanções desmotivadas à SANTA CASA e promova sua adequação pelo MUNICÍPIO.

6.7. O MUNICÍPIO, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, deverá apresentar, mensalmente, ao Conselho Municipal de Saúde, os relatórios mensais emitidos pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

6.8. O controle realizado pelo Conselho Municipal de Saúde não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal), inclusive auditoria interna do Município.

6.9. A execução do presente TERMO será avaliada pelos órgãos competentes do “SUS” mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

7. OBRIGAÇÕES DA SANTA CASA

7.1. Prestar contas mensalmente dos gastos autorizados, sob as penas de bloqueio dos demais repasses subsequentes de acordo com as normas do TCESP, nos termos da Instrução 02/05 e a Lei Complementar 709/93 do Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, após a aprovação das prestações de contas por parte do Conselho Municipal de Saúde do Município, haverá o pagamento pelo serviço prestado.

7.2. Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informações solicitadas por órgãos municipais seja verbal e/ou por escrito, salvo sigilo imposto por lei e normas de órgãos de classe.

7.3. Manter contabilidade e registro atualizado em boa ordem à disposição dos agentes públicos, no local da execução, e ainda manter registros contábeis específicos, relativos aos recebimentos de recursos oriundos do presente convênio.

8. DA VIGÊNCIA

O presente termo vigorará de 01 de novembro de 2015 a 31 de dezembro de 2015, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, com a devida autorização legislativa.

9. DA RESCISÃO E DA RENÚNCIA

O presente termo poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer das partes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas cláusulas ou infração legal. Em qualquer caso responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do convênio, desde que haja repasse financeiro.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

10. DO PESSOAL E LIMITES DOS ENCARGOS SOCIAIS.

10.1. As contratações e dispensas realizadas pela SANTA CASA somente produzirá eficácia após prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde, ciência ao Departamento Financeiro e ao Prefeito, e não formará qualquer vínculo com o município aqueles contratados pela SANTA CASA, respondendo ela pelos encargos, porém repassados os valores e os encargos pelo Município.

10.2. Caso ocorra a prestação dos serviços e as prestações de contas feitas até 28 de fevereiro de 2016, seja apurado um déficit entre os valores repassados e ou/subvencionados para cobrir os encargos trabalhistas-rescisórios autorizados pelo Município, fica assegurada a SANTA CASA o reembolso do “valor apurado” através de Termo Aditivo.

10.3. As receitas auferidas em razão da aplicação dos recursos serão obrigatoriamente computadas a crédito do repasse-convênio-contrato e aplicadas, com exclusividade, nos objetos da presente da subvenção, devendo constar demonstrativo específico que integrará a prestação de contas.

11. DA PUBLICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA.

A eficácia desse termo fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do município ou publicação em átrio, em caso de dispensa por previsão em Lei Municipal, no prazo de 65 (sessenta e cinco) dias a contar da data de sua assinatura, bem como será prestadas as contas à população nos termos da exigência da Lei.

12. DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Patrocínio Paulista-SP para dirimir quaisquer questões resultantes da execução desse termo de subvenção social.

E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Patrocínio Paulista-SP, 11 de novembro de 2015.

Marcos Antônio Ferreira
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

Emílio Bertoni
Provedor da “Santa Casa”

Intervenientes e anuentes:

José Carlos de Almeida
Controlador Interno
RG. 10.525.818

Dr. Luciano Barcellos
Diretor Clínico
CRM-SP 63431

Dr. José Mauro Barcellos
Vice-Diretor Clínico
CRM-SP 43596

Dr. Cristóvão Barcellos Júnior
Diretor Técnico
CRM-SP 45164

TESTEMUNHAS:

1: _____

2: _____