



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

www.floridapaulista.sp.gov.br

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020

CNPJ 44.925.691/0001-00 - CEP 17830-000 - Flórida Paulista - SP

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025

Instrumento de convênio que entre si celebram a **Prefeitura Municipal de Flórida Paulista** e a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Flórida Paulista** para complementação na execução de serviços de assistência medica hospitalar do Sistema único de Saúde (SUS) no exercício de 2025.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA**, Estado de São Paulo, sediada na Praça Gerson Veronesi Ferracini, n.º 358, inscrita no CNPJ sob n.º 44.925.691/0001-00, neste ato representada pelo seu **Prefeito Municipal**, Sr. **José Andriotti**, residente e domiciliado em Flórida Paulista, Estado de São Paulo, na Rua Governador Adhemar de Barros, n.º 228, Centro, portador do RG n.º 15.271.816-3 SSP/SP, CPF n.º 040.628.498-95, doravante denominada simplesmente de **PREFEITURA**; e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FLÓRIDA PAULISTA**, com sede na Avenida XV de Novembro, n.º 900, em Flórida Paulista, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob n.º 47.929.187/0001-76, neste ato representada por seu **Provedor**, Sr. **Aguinaldo Adelino Carvalho**, residente em Adamantina, Estado de São Paulo, Alameda Padre Anchieta, nº 947, Centro, portador do RG n.º 26.336.929-8 SSP/SP, CPF n.º 204.506.828-54, doravante denominada simplesmente de **SANTA CASA**; tem entre si justos e acertados as condições e cláusulas que seguem para o gerenciamento da Atividade de Atendimento Hospitalar.

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

Por força do Art. 199, § 1º, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, art. 184 e do art. 184-A da Lei Federal 14.133 de 01 de abril de 2021, art. 6º, inciso XXXI da Lei orgânica do Município de Flórida Paulista e da Lei Municipal nº 028, de 19 de dezembro de 2024, firma a PREFEITURA e a SANTA CASA o presente Convênio, que tem como objetivo a execução pela CONVENIADA de ações no atendimento em urgência e emergência, internações nas clínicas médicas, cirúrgicas, obstetrícias, pediátricas e ambulatório “Atividades Complementares de Diagnóstico e

✓

1



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

www.floridapaulista.sp.gov.br

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020

CNPJ 44.925.691/0001-00 - CEP 17830-000 - Flórida Paulista - SP

Tratamento” (fisioterapia, radiologia, patologia clínica e ultrassonografia), à população.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

- A Prefeitura poderá repassar a importância anual de até **R\$ 2.749.000,00 (dois milhões, setecentos e quarenta e nove mil reais)** para a Santa Casa no exercício de 2025, dividido em 1 (uma) parcela de até **R\$ 222.000,00 (duzentos e vinte e dois mil reais)** e 11 parcelas de **R\$ 217.000,00 (duzentos e dezessete mil reais)** para despesas com custeio e 04 parcelas de **R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais)** para despesas de auxílio, voltadas para investimento, conforme estimativa de gastos despendidos no Plano de Trabalho elaborada pela Conveniada e aprovado pelo órgão público.
- Unidade Orçamentária – 02 – Poder Executivo
Funcional Programática – 10.01.10.302.0019.2023 – Apoio as atividades de ações básica em saúde
Categoria Econômica – 3.3.50.39 – Outros Serv. Terc.- Pessoa Jurídica.....R\$ 2.609.000,00
- Unidade Orçamentária – 02 – Poder Executivo
Funcional Programática – 10.01.10.302.0019.0003 – Emendas Parlamentares
Categoria Econômica – 4.4.50.42 – auxílio.....R\$ 140.000,00
- Manter a SANTA CASA informada sobre as diretrizes municipais.
- Examinar e aprovar ou não as prestações de contas da Entidade.

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DA SANTA CASA

A SANTA CASA deverá executar as atividades e serviços de saúde, com plena observância das diretrizes técnicas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos de suas portarias e protocolos, e da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

www.floridapaulista.sp.gov.br

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020

CNPJ 44.925.691/0001-00 - CEP 17830-000 - Flórida Paulista - SP

pelo Decreto da Presidência da República n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, em especial os seguintes:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- Integração das atividades básica e hospitalar com as programações e as redes assistenciais estabelecidas no âmbito da política municipal de saúde, com subordinação à regulação instituída pela PREFEITURA;
- Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do SUS existentes no Município;
- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a SANTA CASA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços e a sua utilização pelo usuário;
- Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal de Saúde, independente das convicções religiosas da CONVENIADA e;
- Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações e período de observações prolongadas de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e Estatuto do Idoso.

3.1. A SANTA CASA ainda obrigar-se-á;

- Manter atualizada os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

www.floridapaulista.sp.gov.br

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020

CNPJ 44.925.691/0001-00 - CEP 17830-000 - Flórida Paulista - SP

- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- Justificar ao paciente ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no plano de trabalho e neste convenio;
- Permitir visita aberta a pacientes do SUS e internados, respeitada rotina do serviço e recomendação médica em contrário;
- Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes;
- Notificar a PREFEITURA de eventual alteração em seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo máximo de 30 (trinta) contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- A SANTA CASA deverá alimentar e manter atualizados todos os sistemas de informação do SUS; devendo registrar e apresentar de forma regular e sistemática todas as ações e serviços de saúde realizados na SANTA CASA, em conformidade com as instruções normativas dos sistemas de informações;
- A SANTA CASA deverá disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela PREFEITURA e sempre que solicitadas para a realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde conveniados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos;
- Os serviços ora conveniados serão prestados por profissionais, devidamente incluídos no banco de dados do CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES;
- É de responsabilidade exclusiva e integral da SANTA CASA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convenio, incluídos os encargos



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

www.floridapaulista.sp.gov.br

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020

CNPJ 44.925.691/0001-00 - CEP 17830-000 - Flórida Paulista - SP

trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a PREFEITURA;

- Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementares exercidos pela PREFEITURA sobre a execução do objeto deste convenio, a SANTA CASA reconhece, nos termos da legislação vigente, a regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à SANTA CASA e;
- A SANTA CASA deverá garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços prestados no exercício de seu poder de fiscalização.

CLÁUSULA 4ª – DAS CONDIÇÕES DO REPASSE

- A Prefeitura poderá repassar a importância anual de até **R\$ 2.749.000,00 (dois milhões, setecentos e quarenta e nove mil reais)** para a Santa Casa no exercício de 2025, dividido em 1 (uma) parcela de até **R\$ 222.000,00 (duzentos e vinte e dois mil reais)** e 11 parcelas de R\$ 217.000,00 (duzentos e dezessete mil reais) **para despesas com custeio** e 04 parcelas de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) para despesas de auxílio, voltadas para investimento, conforme estimativa de gastos despendidos no Plano de Trabalho elaborada pela Conveniada e aprovado pelo órgão público.

4.2. O valor do repasse engloba todos os custos de procedimentos e recursos humanos por atendimento no ambulatório e internações realizados no exercício 2025, em especial para:

- a) local da Santa Casa;
- b) móveis;
- c) equipamentos;
- d) materiais;
- e) utensílios;
- f) telefone;
- g) energia elétrica;

5



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

www.floridapaulista.sp.gov.br

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020

CNPJ 44.925.691/0001-00 - CEP 17830-000 - Flórida Paulista - SP

h) plantonistas;

i) despesas e manutenção do raio-X, inclusive técnicos, radiologistas e recepcionistas.

j) contratação de pessoal necessário ao bom andamento dos serviços objeto deste convênio e encargos relacionados a contratação, excluído o pessoal que for fornecido pela PREFEITURA.

k) Fisioterapia, obstetrícia, pediatria, exames laboratoriais e plantão de anestesia.

CLÁUSULA 5ª – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prefeitura tomará prestação de contas de forma quadrimestral da Santa Casa.

5.2. A SANTA CASA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes da PREFEITURA.

5.3. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da SANTA CASA e seus originais ficarão sob sua guarda e a disposição dos órgãos fiscalizadores.

5.4. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores a data do termo inicial do CONVÊNIO e de seus respectivos termos aditivos, se houver, e de acordo com o plano orçamentário.

5.5. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa da SANTA CASA, sem a autorização da PREFEITURA, poderá ensejar em revisão das condições ora estipuladas.

5.6. A SANTA CASA compromete-se a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo Município atualizados pelo índice de remuneração da caderneta de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- Inexecução do objeto deste Convênio;
- Não apresentação da prestação de contas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

www.floridapaulista.sp.gov.br

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020

CNPJ 44.925.691/0001-00 - CEP 17830-000 - Flórida Paulista - SP

- Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida pelo objeto deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA 6ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pela Secretaria de Saúde de Flórida Paulista, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados. A supervisão será feita pelo Gestor Municipal através do serviço municipal de avaliação, controle e auditoria, mediante designação de funcionário ou equipe responsável.

6.2. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada sob responsabilidade do Gestor Municipal.

6.3. A Prefeitura vistoriará, periodicamente, as instalações da entidade para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

6.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da entidade poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

6.5. A fiscalização exercida pela Prefeitura sobre serviços ora conveniados não eximirá a entidade da sua responsabilidade perante o Ministério da Saúde/Secretaria de Estado ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

6.6. A SANTA CASA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária de negligência, imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposto.



7





PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

www.floridapaulista.sp.gov.br

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020

CNPJ 44.925.691/0001-00 - CEP 17830-000 - Flórida Paulista - SP

6.7. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste convênio por órgão do SUS não excluem, nem reduzem a responsabilidade da SANTA CASA.

6.8. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078 de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA 7ª – DO TERMO INICIAL E TERMO FINAL, DA DENÚNCIA E RESCISÃO

O prazo de vigência do presente convênio para exercício de 2025, terá por termo inicial o dia 31/01/2025 e por termo final o dia 31/12/2025, podendo ser prorrogado por igual período desde que haja previsão orçamentária para o exercício e não haja denúncia formalizada por qualquer das partes até 30 (trinta) dias antes do término do presente convênio.

7.2. Este Convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas cláusulas ou por infração legal. Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

CLÁUSULA 8ª – DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor total da parceria é de até **R\$ 2.749.000,00 (Dois milhões, setecentos e quarenta e nove mil reais)** sendo o repasse previsto pelo MUNICÍPIO com cronograma mensal de desembolso na fração do montante da parceria, ou seja, uma parcela de **R\$ 222.000,00 (duzentos e vinte e dois mil reais)** e **11 parcelas de R\$ 217.000,00 (duzentos e dezessete mil)** correspondentes a outros serviços de pessoa jurídica e 4 parcelas **R\$ 35.000,00 (Trinta e cinco mil reais)**, correspondentes a Emendas Parlamentares conforme demonstrado na planilha abaixo:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA****www.floridapaulista.sp.gov.br**

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020

CNPJ 44.925.691/0001-00 - CEP 17830-000 - Flórida Paulista - SP

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO						
RECURSO CONCEDENTE	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	R\$222.000,00	R\$217.000,00	R\$217.000,00	R\$217.000,00	R\$217.000,00	R\$217.000,00
	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$217.000,00	R\$217.000,00	R\$217.000,00	R\$217.000,00	R\$217.000,00	R\$217.000,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – EMENDAS PARLAMENTARES				
RECURSO CONCEDENTE	Março	Abril	Maio	Junho
	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00

Subcláusula Única - Os valores a repassar, segundo o cronograma de desembolso, deverão ser depositados na conta específica da ENTIDADE, vinculada ao objeto, na Agência 0920-2, no Banco do Brasil, Conta-Corrente nº 17.896-9 e aplicados no mercado financeiro ou em caderneta de poupança, até a sua utilização.

CLÁUSULA 9ª – DAS PENALIDADES

O descumprimento de qualquer cláusula ou obrigação estipulada neste convênio, bem como o desrespeito a dever decorrente de norma legal ou regulamentar pertinente, facultará à PREFEITURA, assegurada a oportunidade de defesa prévia, a imposição, em cada situação, das penalidades previstas nos artigos 155 a 163 da Lei nº 14.133/21, sem prejuízo das demais medidas cabíveis.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão da imprensa oficial, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Flórida Paulista para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Convênio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

www.floridapaulista.sp.gov.br

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020

CNPJ 44.925.691/0001-00 - CEP 17830-000 - Flórida Paulista - SP

CLÁUSULA 12ª – DISPOSIÇÃO FINAL

E, estando assim, devidamente acertados e ajustados, as partes firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual valor, teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

Flórida Paulista – SP, 31 de Janeiro de 2025.

Prefeitura Municipal de Flórida Paulista
Dr. José Andriotti
Prefeito Municipal

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de
Flórida Paulista
Aguinaldo Adelino Carvalho
Provedor

Testemunha 1
Márcio Vinícius da Paz Pereira
Secretária de Administração
CPF nº 462.032.948-70

Testemunha 2
Tatiana Fontana Fernandes
Controle Interno
CPF nº 223.809.318-44