

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 005/2020 - SMS**

Termo de Convênio, que entre si celebram, de um lado o Município de Águas de Lindóia, através de sua Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital São Camilo, para as ações de saúde exclusiva do enfrentamento do Coronavírus – COVID-19

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE ÁGUAS DE LINDÓIA**, Estado de São Paulo, entidade Pública da Administração Direta, com sede na Rua Professora Carolina Froes, n.º 321, Bairro Centro, inscrita no CNPJ/MF n.º 46.439.683/0001-89, neste ato representado pelo Prefeito **Sr. Gilberto Abdou Helou**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG n.º 14.538.207-2 SSP-SP, e devidamente inscrito no CPF/MF sob n.º 059.066.458-10, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. Maria Teresa Macedo de Ávila Ferraz, brasileira, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 12.238.930-X e CPF n.º 492.922.937-53, endereço profissional, rua Colômbia, n.º 190, Bairro Centro, Águas de Lindóia, CEP: 13.940-000, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE** e de outro lado a **SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO CAMILO**, inscrita no CNPJ n.º 60.975.737/0094-50, com endereço na Rua Santa Catarina, n.º 158, Bairro Centro, Águas de Lindóia, neste ato representado por seu Presidente, o Sr. João Batista Gomes de Lima, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n.º 36.704.233-2 e CPF n.º 153.620.588-51, com endereço profissional na Rua Avenida Pompeia, n.º 888, Bairro Vila Pompeia, São Paulo, CEP: 05022-000, doravante denominada respectivamente **CONVENIADA**, considerando o integral teor do que consta no Processo Administrativo n.º 2866/2020, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, com fundamento na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.ºs 8.080/1990 e 8.142/1990, a Lei Federal n.º 8.666/1993



e alterações posteriores, e no artigo 116 da Lei nº 8.666/93, e demais disposições legais aplicáveis.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1.** O presente Convênio tem por objeto a prestação de serviços médicos/hospitalares para as ações exclusivas do enfrentamento do Coronavírus – COVID-19, definindo as responsabilidades das partes e estabelecendo metas do processo de assistência à saúde, de gestão e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população e em conformidade com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar e com o princípio e diretrizes do SUS.

**1.2.** O objeto do presente convênio, serão destinados ao custeio para as ações de saúde no enfrentamento do Coronavírus – Covid 19, para o atendimento a pacientes com suspeita de infecção pelo Coronavírus.

**1.3.** Os serviços formalizados no presente instrumento estão definidos no **Anexo I** – Plano de Trabalho, que integram o presente instrumento:

**1.4.** A finalidade do convênio deverá ser executada de forma a garantir qualidade, eficácia, eficiência, resolutividade e efetividade, visando atingir resultados esperados.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS INTERNAÇÕES

**2.1.** A CONVENIADA se obriga a realizar internação de emergência ou de urgência.

**2.1.1.** Nas situações de urgência ou de emergência, o médico procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo Laudo médico devidamente subscrito, que será enviado, no prazo máximo de 48 hs (quarenta e oito horas), ao Órgão competente do SUS para a emissão de Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ESPECIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

**3.1.** Para o cumprimento do objeto deste convênio, o Hospital, se obriga a oferecer aos pacientes os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

DEPARTAMENTO JURÍDICO REGIONAL  
Sabrina Netto  
OAB/SP nº 348945



**3.1.1.** Assistência médico-ambulatorial: serviços médicos executados em forma de plantão no período de 24hs (vinte e quatro horas) diárias, ambulatorial de urgência, emergência e internação;

**3.1.2.** Assistência farmacêutica, de enfermagem, nutrição, bem como, outras indicadas por profissional habilitado;

**3.1.3.** Todos os recursos disponíveis, na Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Camilo, de apoio diagnóstico e terapêutico;

**3.1.4.** Medicamentos receitados e outros materiais utilizados, bem como, sangue e hemoderivados;

**3.1.5.** Alimentação com observância as dietas prescritas;

**3.1.6.** Fornecimento de roupas hospitalares.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**4.1.** A CONVENIADA compromete-se a:

**4.1.1.** O Hospital São Camilo deverá garantir e executar as ações propostas no Plano de Trabalho, conforme as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e do SUS – Sistema Único de Saúde, em especial a política de humanização do SUS;

**4.1.2.** Estabelecer e executar os planos, linhas de cuidado, programas e sistemas constantes no Anexo I – PLANO DE TRABALHO;

**4.1.3.** Garantir, em pleno exercício no Hospital São Camilo, conforme contempladas no convênio, o quadro de pessoal qualificado, em quantidade e compatibilidade com o porte e demanda, instalando a capacidade técnica necessária a executar as ações de forma ininterrupta, atendendo as exigências propostas no Plano de Trabalho, respeitando e aplicando as diretrizes e normas Ministeriais preconizadas pelo SUS – Sistema Único de Saúde, atinentes à espécie, níveis de atendimento, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa conforme respectivos expedientes de cada unidade.





**4.1.4.** Caberá à CONVENIADA a responsabilidade pela manutenção, reposição e substituição de profissionais, sempre que ocorrerem falhas nas escalas médicas, de enfermagem e de quaisquer outros profissionais operacionais e apoio, com risco de desassistência à população e correspondente provisão de recursos necessários para eventuais demissões dos profissionais contratados.

**4.1.5.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital São Camilo, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria Municipal de Saúde e auditorias externas, sejam exclusivamente do SUS e/ou contratadas visando a transparência das ações, as fichas de atendimento ambulatorial e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nos âmbitos de sua gestão e responsabilidade, certo que serão asseguradas as leis e portarias vigentes em garantia ao sigilo médico e do paciente, cujos documentos só serão solicitados formalmente pelo órgão responsável pela fiscalização, através da Secretaria Municipal de Saúde.

**4.1.6.** Manter durante toda a execução do Convênio a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas pela Administração Municipal;

**4.1.7.** Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do paciente ou aos seus familiares por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto a CONVENENTE o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

**4.1.8.** Manter em perfeitas condições de higiene e conservação das instalações físicas e equipamentos, cedidos ou próprios, visando o bem-estar e a segurança dos usuários do sistema em atendimento as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para prevenção da COVID-19;

**4.1.9.** Devolver a CONVENENTE, em caso de compra de bens móveis e imóveis adquiridos com os recursos públicos, ao término de vigência deste Convênio, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;

DEPARTAMENTO JURÍDICO  
Sabrina Netto  
OAB/SP Nº 348945



**4.1.10.** Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG, contato telefônico, endereço completo de sua residência, CNS – Cartão Nacional SUS e CC – Cartão Cidadão Municipal, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

**4.1.11.** Protocolar na prefeitura, direcionado a seção de convênios a prestação de contas mensais, com as devidas movimentações financeiras, conforme modelos pré-estabelecidos pelo departamento;

**4.1.12.** Encaminhar, na data definida, as atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente do mês posterior;

**4.1.13.** Em relação aos direitos dos usuários, a CONVENIADA obriga-se a:

**a)** Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

**b)** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

**c)** Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do Hospital São Camilo;

**d)** Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio;

**e)** Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

**f)** Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

**h)** Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

**k)** Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

**4.1.14.** Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:




- a) Nome do usuário;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
- d) Motivo da internação;
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnósticos de alta: principal e secundário;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:

**"ESTA DESPESA FOI REMUNERADO COM RECURSOS PÚBLICOS";**

- i) **Em casos de encaminhamento às especialidades médicas, especificamente à CARDIOLOGIA, o paciente deverá portar e comparecer à consulta, com todos os exames laboratoriais e de imagem, a fim de garantir a conduta específica.**

**4.1.15.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pela Prefeitura Municipal de Águas de Lindóia por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde para a execução do objeto deste Convênio em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao Hospital São Camilo, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização e nem com outros recursos, se tratando de mais de um Termo de Convênio, as contas deverão ser individuais e distintas para as devidas finalidades, sendo vedada a transferência de recursos públicos de uma conta à outra;

**4.1.16.** Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Termo de Convênio, na Imprensa Oficial ou DOM;

**4.1.17.** Elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, juntamente com as prestações de contas e ao final de cada exercício fiscal;

**4.1.18.** Permitir o livre acesso de profissionais e/ou Comissões instituídas pela Secretaria Municipal de Saúde, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;





**4.2. A CONVENIENTE – POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, obriga-se a:**

**4.2.1.** Disponibilizar à Conveniada, quaisquer orientações e esclarecimentos pertinentes e cabíveis a execução deste Convênio, visando auxílio complementar e necessário à execução das ações e serviços;

**4.2.2.** Prover a Conveniada dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Convênio e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto e em consonância com as demandas apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Águas de Lindóia, cujas decisões e repactuações orçamentárias deverão preceder de análise de impacto orçamentário, princípio da economicidade e demais aspectos relevantes à decisão de quaisquer aditivos contratuais;

**4.2.3.** Prestar esclarecimentos e informações à Conveniada que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Convênio;

**4.2.4.** Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Convênio a ser instituída através de portaria para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela Conveniada aos usuários no Hospital São Camilo e demais instalações contempladas em Convênio.

**CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

**5.1.** A vigência do presente instrumento será até 31 de dezembro de 2020, a contar da data da assinatura deste instrumento, podendo ser renovado sucessivamente, por iguais e sucessivos períodos, até o limite legal em que durar a pandemia de enfrentamento do Coronavírus – Covid-19, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Convênio, quanto à avaliação de indicadores de metas de produção e ao resultado que permitam a avaliação objetiva do desempenho, e autorizada pelo





Secretário Municipal de Saúde responsável pelas ações e desenvolvimentos na área da saúde;

**5.2.** A eventual renovação do presente Convênio implicará em novo Plano de Trabalho com nova pactuação das metas e indicadores a serem observados, bem como os ajustes que se fizerem necessários.

### **CLÁUSULA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES**

**6.1.** O presente Convênio poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Convênio e autorização do Secretário Municipal de Saúde;

**6.2.** Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

**6.3.** As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos quando mudar o valor global ou por meio de Apostilamento quando os valores não se alterarem, devendo para tanto ser respeitados o interesse público, da administração, da Secretaria Municipal de Saúde e o objeto do presente convênio.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**7.1.** Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Convênio serão alocados para a Conveniada mediante transferências oriundas do Fundo Municipal de Saúde, por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Valor global estimado em R\$ 261.659,54 (duzentos e sessenta e um mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e quatro centavos);

Unidade Orçamentária: 02.08.01;

Programa: 10.302.0042.2065;

Elemento de Despesa: 3.3.50.39.51;

Fonte de Recursos: 5;

DEPARTAMENTO JURÍDICO  
Sabrina Netto  
8AB/SP Nº 348945



**7.2.** Os recursos destinados ao presente Convênio serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até o término de vigência;

**7.3.** Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a Conveniada poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada (específica) para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste convênio.

**7.4.** As parcelas dos recursos transferidos no âmbito da parceria serão liberadas em estrita conformidade com o respectivo cronograma de desembolso, previsto no Plano de Trabalho, exceto nos casos a seguir, nos quais ficarão retidas até o saneamento das impropriedades:

**7.4.1.** Quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;

**7.4.2.** Quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento do Hospital São Camilo, em relação a obrigações estabelecidas neste Convênio;

**7.4.3.** Quando o Hospital São Camilo, deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela Administração Pública ou pelos órgãos de controle interno ou externo.

**7.5.** Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

**7.6.** Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

**7.7.** Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**8.1.** A prestação de contas apresentada deverá conter documentos e formulários, devidamente preenchidos e assinados pelo representante legal do Hospital São Camilo.

**8.2.** O Hospital São Camilo, deverá encaminhar documentos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas, atendendo a legalidade e a legitimidade atendendo o mínimo:





# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE ÁGUAS DE LINDÓIA

RUA PROFª CAROLINA FROES, 321 - CEP 13940-000 FONE: (19)3924-9300  
CAIXA POSTAL 01 - ÁGUAS DE LINDÓIA - ESTADO DE SÃO PAULO

- 8.2.1** Ofício de Encaminhamento de Prestação de Contas com todos documentos relacionados, e abaixo assinado pelo representante legal do Hospital São Camilo;
- 8.2.2** Demonstrativo integral das receitas e despesas, computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do termo de convênio.
- 8.2.3** Extratos bancários da conta corrente específica aberta exclusivamente em Instituição Financeira Pública para atendimento deste Termo de Convênio e da conta de rendimentos (aplicação financeira);
- 8.2.4** Cópias de notas fiscais eletrônicas, faturas de locação e recibos de cartórios e despesas com utilidade pública, todos com identificação do número da parceria, juntamente com seus respectivos documentos de pagamento;
- 8.2.5** Os documentos originais de despesa deverão ser apresentados mensalmente junto com as cópias para visto do Órgão Concessor;
- 8.2.6** Conciliação Bancária;
- 8.2.7** Cópia dos Contratos com o Fornecedor de Material/Equipamento e/ou Prestador de Serviços;
- 8.2.8** Relatório das atividades desenvolvidas no período;
- 8.2.9** Cópia dos demonstrativos contábeis e financeiros da beneficiária, com indicação dos valores repassados pelo órgão concessor e a respectiva conciliação bancária, referente ao exercício em que o numerário foi recebido;
- 8.2.10** Demais demonstrações contábeis e financeiras da OSC, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;
- 8.2.11** Declaração e Comprovante de devolução dos recursos não aplicados, quando houver;
- 8.2.12** Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
- 8.2.13** Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de parentes, inclusive por afinidade, de dirigentes da conveniada ou de membros do poder público conveniente;
- 8.2.14** Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso;
- 8.2.15** Manifestação expressa do Conselho Fiscal ou órgão correspondente do beneficiário sobre a exatidão do montante comprovado, atestando que os recursos



públicos foram movimentados em conta específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público concessor;

**8.2.16** Apresentar certidões que comprovem a regularidade dos recolhimentos de encargos trabalhistas e FGTS quando a aplicação dos recursos envolver gastos com pessoal;

**8.2.17** Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa;

**8.3.** Não poderão ser pagas com recursos da parceria, despesas decorrentes de:

**8.3.1** Taxa de administração de gerência ou similar;

**8.3.2** Pagamento de servidor ou empregado público sem que a lei específica e ou a lei de diretrizes orçamentária autorize;

**8.3.3** Multas, juros ou correção monetária, inclusive referente a pagamentos ou a recolhimento fora dos prazos;

**8.3.4** Obras que caracterizam a ampliação de áreas construídas ou instalações de novas estruturas físicas.

## **CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**9.1** A Convenente será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, instituirá ou se utilizará de comissão vigente, a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Convênio para esse fim, por meio de Portaria Conjunta do Secretário Municipal de Saúde e da Secretária Municipal de Administração Pública, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 (tinta) dias após a assinatura deste Convênio;

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA**

**10.1** A Conveniada é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

**10.2** A Convenente responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela Conveniada exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à Conveniada a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da Convenente.



**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

**11.1** O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

**11.1.1** por ato unilateral da Convenente, na hipótese de descumprimento relevante, por parte da Conveniada, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Convênio, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

**11.1.2** por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

**11.1.3** por ato unilateral da Conveniada na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela Convenente superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à Conveniada notificar a Convenente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

**11.1.4** se houver alterações do estatuto da Conveniada que implique em modificação das condições de sua qualificação ou de execução do presente instrumento; e,

**11.1.5** Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.

**11.2** Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos itens 9.1.1 e 9.1.5, a Convenente providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

**11.3** Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade;

**11.4** A Conveniada terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Convênio, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão a Convenente;

DEPARTAMENTO JURÍDICO REGIONAL  
Sabrina Netto  
128/SP NP 348945

**11.5** Na hipótese do item 9.1.3, a Conveniente responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela Conveniada exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à Conveniada a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da Conveniente.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES**

**12.1** A inobservância, pela Conveniada, de cláusula ou obrigação constante deste Convênio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará ao Município, garantia a previa defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81,86,87 e 89 da Lei Federal 8666/93 e alterações posteriores combinado com o disposto no parágrafo 2º do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1286/93, dentre eles:

**12.1.1** Advertência por escrito;

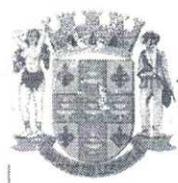
**12.1.2** Suspensão temporária de participar de processos em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**12.1.3** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultante e depois de decorridos o prazo da sanção aplicada com base na análise anterior;

**12.1.4** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a Conveniada;

**12.1.5** Da aplicação das penalidades a Conveniada terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Prefeito Municipal;

**12.1.6** O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à Conveniada e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;



**12.1.7** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a Conveniente exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades civil, criminal ou ética do autor do fato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA OMISSÃO**

**13.1** Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

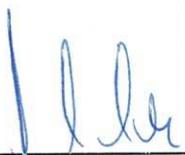
### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO**

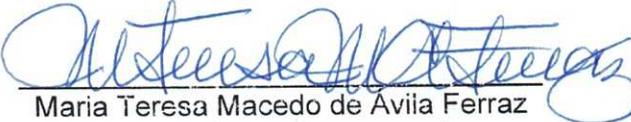
**14.1.** As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Águas de Lindóia, Estado de São Paulo, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Convênio, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Águas de Lindóia, 16 de outubro de 2020.

Pelo Município:

  
\_\_\_\_\_  
Gilberto Abdou Helou  
Prefeito Municipal

  
\_\_\_\_\_  
Maria Teresa Macedo de Ávila Ferraz  
Secretário Municipal de Saúde  
Gestor do Convênio





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE ÁGUAS DE LINDÓIA

RUA PROFª CAROLINA FROES, 321 - CEP 13940-000 FONE: (19)3924-9300  
CAIXA POSTAL 01 - ÁGUAS DE LINDÓIA - ESTADO DE SÃO PAULO

Pelo Hospital São Camilo:

Justino Scatolin  
Superintendente

J.B. João Batista Gomes de Lima  
Presidente da SBSC – Hospital São Camilo

TESTEMUNHAS:

Nome: Carla Escaroli

RG nº 41.977.019-7 SSP/SP

Nome: W A C M

RG nº 32.990.725-5

DEPARTAMENTO JURÍDICO REGIONAL  
Sabrina Netto  
SAB/SP Nº 348945



## Prefeitura Municipal da Estância de Águas de Lindóia

### Secretaria Municipal de Saúde

#### **TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 005/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM ENTRE O MUNICÍPIO DE ÁGUAS DE LINDÓIA E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – HOSPITAL SÃO CAMILO, EM REGIME DE MÚTUA COOPERAÇÃO NA FORMA ABAIXO.**

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS DE LINDÓIA**, pessoa jurídica de direito público interno, com CNPJ nº. 46.439.683/0001-89, com sede no endereço Rua Professora Carolina Froes, nº 321, Centro, Águas de Lindóia/SP, CEP. 13.940.000, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Gilberto Abdou Helou, brasileiro, casado, portador do RG nº 14.538.207-2 SSP/SP e CPF nº 059.066.458-10, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e a Organização da Sociedade Civil – OSC, SBSC Hospital São Camilo – Águas de Lindóia, com CNPJ nº 60.975.737/0094-50, com endereço na Rua Santa Catarina, nº 158, Centro, Águas de Lindóia/SP, neste ato representada pelo Sr. Justino Scatolin, Superintendente, com CPF nº 170.252.499-04 e RG 1.041.412 SSP/PR, doravante denominada **CONVENIADA**, RESOLVEM apostilar o termo de convênio, mediante as condições a seguir estipuladas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO**

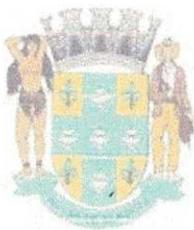
**1.1.** O presente termo de Apostilamento tem por objeto a prorrogação da parceria do Termo de Convênio nº 005/2020, de 31 de dezembro de 2020, até o dia 30 de abril de 2021.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO**

**2.1.** Ficam ratificadas as demais condições constantes no Termo de Convênio, não modificadas no todo ou em parte, pela presente Certidão, independente de transcrição.

**2.2.** E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam este Certidão de Apostilamento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, comprometendo-se a cumprir e a fazer cumprir, por si e por seus sucessores, em juízo ou fora dele, tão fielmente como nele se contém na presença das testemunhas abaixo, para que produza os devidos e legais efeitos.

Águas de Lindóia, 29 de dezembro de 2.020.



Prefeitura Municipal da Estância de Águas de Lindóia

Secretaria Municipal de Saúde

**GILBERTO ABDOLU HELOU**

Prefeito Municipal

**MARIA TERESA MACEDO DE ÁVILA FERRAZ**

Secretária de Saúde

P.P.

Larissa Casque Rodrigues  
Diretora Administrativa

P.P.

Eduardo Preti Viana  
Gerente de Apoio

**JUSTINO SCATOLIN**

Superintendente - SBSC Hospital São Camilo – Águas de Lindóia

**Testemunhas:**

Nome:

*Wander Luis Guarnes de Melo*

Assinatura:

RG:

*17670505*

CPF:

*107 686 116 44*

Nome:

*Dara Texaroli*

Assinatura:

*Dara Texaroli*

RG:

*41.977.019-7*

CPF:

*327.205.468-52*