



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000

Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04

e-mail: pmarandu@uol.com.br

CONVÊNIO Nº. 002/2026

**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI
CELEBRAM, O MUNICÍPIO DE ARANDU E A
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
AVARÉ, VISANDO A REALIZAÇÃO DE
EXAMES DE IMAGEM, PRÉ AGENDADOS E
EMERGENCIAIS, EXAMES DE RX E
TOMOGRAFIA PARA O ATENDIMENTO DA
POPULAÇÃO COM BASE NA LEI MUNICIPAL
Nº 2680/2022**

TERMO DE CONVÊNIO que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE ARANDU (SP)**, com sede a Rua Dezenove de Março nº 480, inscrito no CNPJ sob nº. 46.634.176/0001-04, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor **Flávio Carlomagno Galhego**, portador da cédula de identidade RG nº. 17.792.738-0 e inscrito no CPF/MF sob nº 099.100.488-41 e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ**, com sede à Rua Paraíba, nº 1003, inscrita no CNPJ sob nº. 44.584.019/0001-06, neste ato representada de acordo com seu Estatuto pelo Provedor, Senhor **Cesar Augusto Mazzoni Negrão**, residente na Rua Amazonas, nº 1.519, Cidade de Avaré/SP, portador da cédula de identidade RG nº 8.919.646 e inscrito no CPF/MF sob nº 033.391.108-32, sendo a assinatura do presente instrumento realizada por seu procurador Senhor **Miguel Chibani Bakr**, residente na Rua Maria Antônia de Souza, nº 417, Jardim São Paulo, Cidade de Avaré/SP, CEP 18.705-480, portador da cédula de identidade RG nº 6.935.884 e inscrito no CPF/MF sob nº 749.914.188-87, conforme instrumento de procuração outorgado para este fim, doravante denominada simplesmente ENTIDADE, resolve celebrar o presente Termo de Convênio, nos termos da Lei nº 13019/2014 e Lei Municipal nº 2.680/2022 de 06 de Abril de 2022, nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – NORMAS APLICÁVEIS

Rege o presente instrumento o que dispõe a Constituição Federal, Fundamentação para celebração de Convênio com a Santa Casa de Avaré, instituição Filantrópica, Normas aplicáveis dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 195 a 200; a constituição federal de São Paulo, em especial seu artigo 218 e seguintes, Lei orgânica municipal, em especial os seus artigos, sendo, art. 44-IV; art. 96 -§ 1º; art. 158 -§ 2º e o art. 6XXVI e as Leis Federais 8080/90, 8142/90 e 14133/21, com suas alterações, bem como a Lei Municipal autorizadora nº 2680/22. Portaria MS/GM nº. 529 de 01 de abril de 2013, que institui o

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Portaria MS/GM Ne 3.390, de 27 de dezembro de 2013, Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000
Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04
e-mail: pmarandu@uol.com.br

componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), Portaria MS/GM N. 3.410, de 30 de dezembro de 2013, Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) Portaria MS/GM N. 142, de 27 de janeiro de 2014 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (1GH), de que trata a Portaria n. 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitalar no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional e de Atenção Hospitalar (PNHOSP), Portaria MS/GM nº 2.527 de 11 de novembro de 2014 que aprova o componente hospitalar para a rede de urgência, Portaria MS/GM nº. 2.839 de 29 de dezembro de 2014 que prorroga o prazo da Portarias n. 3.410/GM/MS e n. 142/GM/MS, Portaria MS/GM nº. 2.395 de 11/11/2011 e Portaria IVIS/GIVI nº. 2.251 d 29/12/2015. e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, cujas disposições se dão por integrantes deste instrumento, como se aqui transcritas estivessem.

CLAUSULA SEGUNDA- DO OBJETO

Constitui objeto deste Termo de Convenio à transferência de recursos financeiros municipais à ENTIDADE para a execução de exames de RX e Tomografia agendados e emergenciais, a pacientes do Hospital Municipal e Centro de Saúde de Arandu, conforme Lei municipal nº 2680/2022 e Tabela abaixo:

TOMOGRAFIAS				
DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026	CONTRASTE À PARTE
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR	24	R\$ 130,13	R\$ 3.123,00	
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR C/CONTRASTE	36	R\$ 130,13	R\$ 4.684,50	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR	60	R\$ 130,13	R\$ 7.807,50	
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR C/CONTRASTE	36	R\$ 130,13	R\$ 4.684,50	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA	60	R\$ 130,14	R\$ 7.808,40	
TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA C/CONTRASTE	60	R\$ 130,14	R\$ 7.808,40	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	60	R\$ 207,95	R\$ 12.476,70	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	96	R\$ 207,95	R\$ 19.962,72	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000
Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04
e-mail: pmarandu@uol.com.br

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026	CONTRASTE À PARTE
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	96	R\$ 130,14	R\$ 12.493,44	
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL C/CONTRASTE	72	R\$ 130,14	R\$ 9.370,08	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	96	R\$ 151,65	R\$ 14.558,40	
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/CONTRASTE	72	R\$ 151,65	R\$ 10.918,80	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE CRANIO C/CONTRASTE	72	R\$ 146,16	R\$ 10.523,52	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE CRANIO	96	R\$ 146,16	R\$ 14.031,36	
TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS FACE, ATM	60	R\$ 130,13	R\$ 7.807,50	
TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS FACE, ATM C/CONTRASTE	36	R\$ 130,13	R\$ 4.684,50	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE PELVE	24	R\$ 207,95	R\$ 4.990,68	
TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA C/CONTRASTE	24	R\$ 207,95	R\$ 4.990,68	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE PESCOCO C/ CONTRASTE	24	R\$ 130,13	R\$ 3.123,00	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE PESCOCO	24	R\$ 130,13	R\$ 3.123,00	
TOTAIS - EXCETO VALOR DO CONTRASTE			R\$ 168.970,68	

EXAMES DE RAO X

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO	60	R\$ 22,95	R\$ 1.377,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES	60	R\$ 10,76	R\$ 645,30
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	60	R\$ 9,63	R\$ 577,80
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	60	R\$ 11,66	R\$ 699,30
RADIOGRAFIA DE BACIA	60	R\$ 11,66	R\$ 699,30
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	60	R\$ 11,66	R\$ 699,30
RADIOGRAFIA DE CAVUM	60	R\$ 10,32	R\$ 619,20
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	60	R\$ 11,10	R\$ 666,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL C/3 INCIDENCIAS	60	R\$ 12,29	R\$ 737,10
RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL	60	R\$ 13,74	R\$ 824,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	60	R\$ 16,44	R\$ 986,40
RADIOGRAFIA DE COSTELAS	60	R\$ 12,56	R\$ 753,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000

Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04

e-mail: pmarandu@uol.com.br

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	60	R\$ 8,85	R\$ 531,00
RADIOGRAFIA DE CRANIO	60	R\$ 11,28	R\$ 676,80
RADIOGRAFIA DE FEMUR/COXA	60	R\$ 13,41	R\$ 804,60
RADIOGRAFIA DE JOELHO	60	R\$ 10,17	R\$ 610,20
RADIOGRAFIA DE MAO	60	R\$ 9,45	R\$ 567,00
RADIOGRAFIA DE OMBRO	60	R\$ 11,97	R\$ 718,20
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	60	R\$ 12,57	R\$ 754,20
RADIOGRAFIA DE PERNA	60	R\$ 13,41	R\$ 804,60
RADIOGRAFIA DE PUNHO	60	R\$ 10,37	R\$ 621,90
RADIOGRAFIA DE PÉ	60	R\$ 10,17	R\$ 610,20
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	60	R\$ 11,70	R\$ 702,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	60	R\$ 10,98	R\$ 658,80
RADIOGRAFIA DE TORAX 2 INC	60	R\$ 14,25	R\$ 855,00
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	60	R\$ 9,75	R\$ 585,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (LOCALIZADA)	60	R\$ 16,10	R\$ 965,70
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES SACRO-ILIACAS	60	R\$ 11,66	R\$ 699,30
RADIOGRAFIA DE TORAX 1 INC	60	R\$ 10,32	R\$ 619,20
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	60	R\$ 11,10	R\$ 666,00
RADIOGRAFIA DE MANDIBULA	60	R\$ 12,57	R\$ 754,20
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	60	R\$ 11,10	R\$ 666,00
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	60	R\$ 9,75	R\$ 585,00
RADIOGRAFIA DE ESCÁPULO-UMERAL	60	R\$ 11,10	R\$ 666,00
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	60	R\$ 11,97	R\$ 718,20
RADIOGRAFIA DE JOELHO RÓTULA	60	R\$ 10,74	R\$ 644,40
RADIOGRAFIA DE MAXILAR	60	R\$ 10,80	R\$ 648,00
RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA	60	R\$ 10,80	R\$ 648,00
RADIOGRAFIA DE BILATERAL DE ORBITAS C/ HIRTZ	60	R\$ 12,57	R\$ 754,20
RADIOGRAFIA DE CRANIO C/ BRETTON + HIRTZ	60	R\$ 13,73	R\$ 823,50
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL C/ OBLIQUAS 5 INC	60	R\$ 12,50	R\$ 749,70
TOTAL ESTIMADO		R\$	29.391,30

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

A execução do objeto deste Termo de Convênio dar-se-á mediante a **realização de RX E TOMOGRAFIA**, conforme quantitativos estimados, valores unitários e especificações constantes deste instrumento e do respectivo Plano de Trabalho, devendo os serviços ser prestados vinte e quatro horas por dia, de forma pré-agendada ou em



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000
Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04
e-mail: pmarandu@uol.com.br

caráter de urgência e emergência, conforme demanda encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os exames deverão ser pré-agendados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante apresentação de guia de solicitação devidamente preenchida e assinada por profissional médico habilitado, exceto os casos de urgência e emergência, os quais deverão ser atendidos independentemente de pré-agendamento.

§ 1º A execução do objeto deverá observar rigorosamente as normas técnicas, sanitárias, administrativas, bem como os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Plano de Trabalho aprovado.

§ 3º Fica autorizado o remanejamento dos quantitativos estimados de exames, quando não utilizados em sua totalidade, entre os procedimentos previstos neste Termo, desde que não haja alteração do objeto nem ultrapassagem do teto financeiro global pactuado.

§ 4º A ENTIDADE deverá manter registros individualizados e auditáveis dos exames realizados, contendo identificação do usuário, procedimento executado, data de realização e demais informações exigidas pelos órgãos de controle, para fins de acompanhamento, fiscalização e prestação de contas, nos termos das Instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA QUARTA – DOS BENEFICIÁRIOS

São beneficiários deste TERMO DE CONVENIO – 100% (cem) por cento da população do município de Arandu, que necessitam de atendimento pelo SUS, através da Unidade Básica de Saúde e o Hospital Municipal.

PARÁGRAFO UNICO: Os benefícios deste TERMO somente terão validade a partir de 01 de Janeiro de 2026.

CLÁUSULA QUINTA – DAS METAS E RESULTADOS

I – Meta Geral

Garantir a realização de exames de imagem (radiografias – RX e tomografias computadorizadas), de forma pré-agendada e em caráter de urgência e emergência, aos pacientes encaminhados pelo Hospital Municipal e pelo Centro de Saúde de Arandu, durante a vigência do presente Termo de Convênio.

II – Metas Específicas

- Realizar os exames de RX e Tomografia conforme os quantitativos estimados anuais previstos neste instrumento e no Plano de Trabalho, respeitado o teto financeiro pactuado;
- Assegurar atendimento ininterrupto (24 horas por dia), inclusive para demandas emergenciais;
- Cumprir os prazos técnicos e operacionais para a realização e disponibilização dos exames e respectivos laudos, conforme protocolos assistenciais vigentes;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000

Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04

e-mail: pmarandu@uol.com.br

d) Manter padrão de qualidade compatível com as normas técnicas, sanitárias e pelos órgãos reguladores.

III – Resultados Esperados

- a) Redução do tempo de espera para a realização de exames de imagem;
- b) Ampliação do acesso da população aos serviços de diagnóstico por imagem;
- c) Apoio efetivo ao diagnóstico clínico e à conduta médica na rede municipal de saúde;
- d) Melhoria da resolutividade e da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

CLÁUSULA SEXTA

São encargos comuns dos partícipes:

- Criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de realização dos exames prestada pela CONVENIADA para a rede Municipal de Saúde do CONVENIADO, considerando a pactuação local;
- Elaboração do Plano de Trabalho descritivo;

CLÁUSULA SETIMA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São Encargos dos Partícipes:

DA CONVENIADA:

I – executar a realização de exames de imagem (RX e Tomografia), pré-agendados mediante a solicitação da Secretaria de Saúde e emergenciais;

II – executar as ações previstas no Plano de Trabalho, de acordo com o pactuado no presente ajuste;

III – assegurar ao MUNICIPIO as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e a avaliação da execução do objeto do Termo;

IV – manter contabilidade e registro atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações conveniadas à disposição dos órgãos fiscalizadores e, ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos do presente Termo;

V- prestar contas, nos modelos das instruções específicas e editadas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior. O descumprimento do prazo estipulado para a apresentação da prestação de contas, assim como para se efetuar o recolhimento, se for o



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

*Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000
Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04
e-mail: pmarandu@uol.com.br*

caso, acarretará o impedimento de receber quaisquer outros recursos deste, a ser providenciado pela autoridade competente;

VI – garantir a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS.

Parágrafo primeiro - O descumprimento do prazo estipulado para apresentação da prestação de contas acarretará à ENTIDADE o impedimento de receber quaisquer outros recursos do MUNICIPIO.

DA CONVENIENTE:

Transferir os recursos previstos neste Convênio, conforme cláusula sétima deste Termo.

O controle e a fiscalização da execução do presente incumbirão, pelo MUNICIPIO, ao seu órgão próprio e, pela ENTIDADE, ao seu representante legal.

A Secretaria Municipal de Saúde se responsabilizará por arquivar cópias dos exames executados pela Entidade para posterior verificação.

É de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde nomear um funcionário para agendar os exames a serem realizados mediante apresentação de pedido médico- SADT, preenchido de forma legível e completo contendo: nome do usuário completo, contendo: nome do usuário, data de nascimento, RG, CPF, Cartão do SUS, endereço atualizado e telefone para contato, relacionados em relação remessa e fiscalizar a execução dos serviços a ser prestados.

CLÁUSULA OITAVA- DOS RECURSOS FINANCEIROS MUNICIPAL

PROGRAMAÇÃO - RECURSO MUNICIPAL- FMS	R\$ - MENSAL	R\$ - ANUAL
Pós-fixado — Serviços/Tomografias	Conforme solicitação e necessidade	Até o valor anual máximo de R\$ 168.970,68
Pós- fixado - Serviços/ RX	Conforme solicitação e necessidade	Até o valor anual máximo de R\$ 29.391,30
Total Geral de — Recurso Municipal		R\$ 198.361,98

O componente pós-fixado corresponde aos serviços e exames, e será repassado á CONVENIADA, a posteriori, de acordo com a produção mensal aprovada pela CONVENIENTE, até o limite de transferência de R\$ 198.361,98 (Cento e noventa e oito mil,



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000

Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04

e-mail: pmarandu@uol.com.br

trezentos e sessenta e um reais e noventa e oito centavos) conforme programação disposta no Plano de Trabalho Anual, a partir de 01 de Janeiro de 2026 a 31 de Dezembro de 2026.

Parágrafo Primeiro – Os Valores a serem pagos constantes nas Tabelas e serão acrescidos de 10% no valor final da nota. No caso de exames com contraste será acrescido o valor da nota fiscal do produto.

Parágrafo Segundo – Os recursos transferidos pelo MUNICIPIO a ENTIDADE, em função deste Termo de Convênio, serão depositados em conta vinculada na Agência do **Banco 001 – Agencia 0203-8 - C/C: 31.582-6.**

CLÁUSULA NONA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos serão liberados na seguinte conformidade:

I - o repasse dos recursos destinados à implantação do objeto do Termo de Convênio inicial no valor correspondente a nota fiscal até 15 (quinze) dias após a entrega do relatório comprovando a realização dos exames e valores.

II – **O repasse** será de acordo com a demanda de exames realizados, será no prazo de 15 dias após, apresentação obrigatória de relatório contendo nomes dos pacientes, respectivos exames realizados e valores.

CLÁUSULA DÉCIMA – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O desembolso dos recursos financeiros à ENTIDADE será realizado de forma pós-fixada, em razão dos exames de RX e Tomografia efetivamente realizados, observada a disponibilidade orçamentária e o limite financeiro estabelecido na Cláusula Sétima, mediante as seguintes condições:

I – O repasse dos recursos ocorrerá mediante a apresentação de nota fiscal/fatura, acompanhada de relatório detalhado de produção, comprovando a realização dos exames, com a discriminação dos procedimentos executados, quantitativos, valores e datas de realização.

II – O pagamento será efetuado pelo MUNICÍPIO no prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da conferência, validação e aprovação da documentação apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º Os repasses mensais estarão condicionados à regularidade da execução do objeto, ao cumprimento das metas pactuadas e à inexistência de pendências quanto à prestação de contas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000

Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04

e-mail: pmarandu@uol.com.br

§ 2º O MUNICÍPIO poderá glosar ou suspender valores quando constatadas impropriedades, irregularidades ou divergências na execução dos serviços, assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das demais medidas administrativas cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA CONTRAPARTIDA:

Não haverá contrapartida financeira por parte da CONVENIADA, sendo os serviços objeto deste Convênio integralmente custeados com recursos do CONVENIENTE.

A dispensa de contrapartida justifica-se em razão da relevância pública e social do objeto, consistente na execução de exames laboratoriais essenciais ao atendimento da população de Arandu pelo Sistema Único de Saúde – SUS, assegurando a universalidade e a gratuidade do serviço prestado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A CONVENIADA deverá apresentar prestação de contas parcial mensal, juntamente com as notas fiscais contendo:

I – relatório de execução dos serviços prestados, com a relação de todos os beneficiários atendidos e exames realizados;

II – comprovantes da produção efetivamente realizada no período;

Ao término da vigência do Convênio, a CONVENIADA deverá apresentar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a prestação de contas final consolidada, contemplando toda a execução física e financeira do ajuste, nos termos do art. 63 da Lei nº 13.019/2014 e das Instruções nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

As prestações de contas deverão ser entregues ao CONVENIENTE, que realizará a análise e emitirá parecer conclusivo, sendo posteriormente submetidas ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos da legislação aplicável.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES:

No cumprimento dos termos deste Convênio, o CONVENIENTE compromete-se a:

- a) realizar o pagamento correspondente aos serviços prestados pela CONVENIADA, em até 15 (quinze) dias após a apresentação da fatura e respectiva prestação de contas do período imediatamente anterior, efetuando o depósito dos valores em conta especial vinculada e aberta pela CONVENIADA;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

*Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000
Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04
e-mail: pmarandu@uol.com.br*

- b) acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços objeto deste Convênio.
- c) proceder à emissão de relatórios de acompanhamento e avaliação conforme (art. 18 da Instrução TCE). trimestral das obrigações assumidas pela CONVENIADA.

No cumprimento e execução do objeto deste Convênio, caberá à CONVENIADA:

- a) cumprir rigorosamente com a prestação dos serviços objeto deste Convênio;
- b) proceder à abertura de conta corrente especial, para receber os repasses da CONVENIENTE;
- c) apresentar prestações junto as notas fiscais, com a relação nominal de todas as pessoas beneficiadas pelos serviços;
- d) manter e disponibilizar ao CONVENIENTE os registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o Convênio;
- e) a responsabilidade plena sobre os profissionais utilizados durante o cumprimento do Convênio, inclusive quanto a eventuais demandas trabalhistas, civis, previdenciárias e de risco contra terceiros, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a CONVENIENTE;

CLÁUSULA DECIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

Este Termo de Convênio poderá ser aditado, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para alterar, se necessário, o Plano de Trabalho e suplementar o seu valor, mediante proposta justificada e autorização do Executivo Municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA, DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

O Prazo de vigência do presente Termo de Convênio será a partir de 01 de Janeiro de 2026 a 31 de Dezembro de 2026, **podendo ser prorrogada até o limite de 60 meses.**

Parágrafo Primeiro - O presente Termo, além da expiração natural de sua vigência, poderá ser rescindido, por infração legal ou descumprimento de suas cláusulas, ou denunciado, por desinteresse unilateral ou consensual, mediante notificação prévia de 60(sessenta) dias, respondendo cada partícipe, em qualquer hipótese, pelas obrigações assumidas até a data do rompimento do acordo, em especial:

- Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestiva.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000

Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04

e-mail: pmarandu@uol.com.br

- Pela ocorrência de fatos que venham impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da CONVENIENTE ou do MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Pela não entrega dos relatórios mensais juntamente com as notas fiscais;
- Pela falta de pagamento dos serviços prestados pela CONVENIENTE.

Parágrafo Segundo - Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Termo de Convênio, deverá a ENTIDADE apresentar ao MUNICIPIO, no prazo de 30 (trinta) dias, a documentação comprobatória do cumprimento das obrigações assumidas até aquela data. Os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao MUNICIPIO, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, a ser providenciada pela autoridade municipal competente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PENALIDADES

A inexecução total ou parcial do objeto deste Convênio, o descumprimento das metas estabelecidas ou a inobservância das normas legais e regulamentares aplicáveis ensejará a aplicação das seguintes sanções, sem prejuízo da obrigação de ressarcir os danos causados ao erário:

I – Advertência formal, quando constatadas falhas de caráter administrativo ou técnico que não comprometam, de imediato, a execução do objeto;

II – Suspensão temporária dos repasses, até a regularização das pendências, quando houver descumprimento das cláusulas do Convênio ou irregularidades na aplicação dos recursos;

III – Rescisão unilateral do Convênio, em caso de inexecução total ou parcial, nos termos do art. 73 da Lei nº 13.019/2014, com a obrigação de devolução dos valores repassados e não utilizados regularmente;

IV – Declaração de inidoneidade ou impedimento para celebrar novos ajustes com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 2 (dois) anos, sem prejuízo das demais sanções previstas em lei, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

As penalidades previstas nesta cláusula serão aplicadas mediante processo administrativo, no qual será assegurado à CONVENIADA o direito ao contraditório e à ampla defesa, nos termos da legislação vigente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000
Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04
e-mail: pmarandu@uol.com.br

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA - DA PUBLICAÇÃO

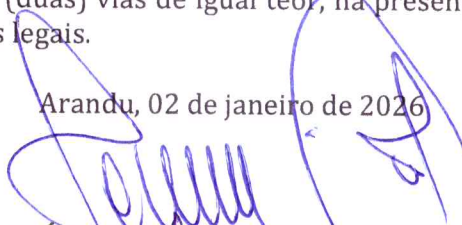
A CONVENIENTE providenciará a publicação do extrato do presente convênio em jornal de grande circulação regional, bem como publicação na íntegra no site oficial da Prefeitura Municipal de Arandu.

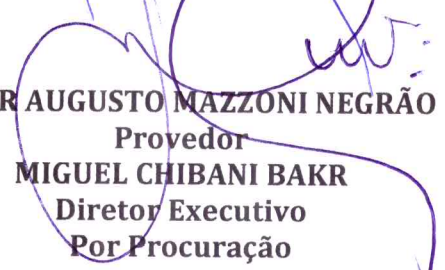
CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro do Município de Avaré para dirimir quaisquer questões resultantes da execução ou interpretação deste Termo.

E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Convênio em 03 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os efeitos legais.

Arandu, 02 de janeiro de 2026


FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO
Prefeito Municipal


CESAR AUGUSTO MAZZONI NEGRÃO
Provedor
MIGUEL CHIBANI BAKR
Diretor Executivo
Por Procuração


CARLOS ALEX DE CAMARGO
Secretário Municipal da Saúde

TESTEMUNHAS:

1. 

Nome: Rosa O. J. Ferreira

RG: 13.854-724-1

CPF: 027-042-678-71

2. _____

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

*Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000
Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04
e-mail: pmarandu@uol.com.br*

ANEXO RP-11 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO.

(REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CONVÊNIO).

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE ARANDU (SP)

ENTIDADE CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

TERMO DE CONVÊNIO Nº. (DE ORIGEM): 002/2026.

OBJETO: Constitui objeto deste Termo de Convenio à transferência de recursos financeiros municipais à ENTIDADE para a execução de exames de RX e Tomografia agendados e emergenciais, a pacientes do Hospital Municipal e Centro de Saúde de Arandu, conforme Lei municipal nº 2680/2022.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): *R\$ 198.361,98 (Cento e noventa e oito mil, trezentos e sessenta e um reais e noventa e oito centavos).*

EXERCÍCIO (1): 2026

Advogado(s) / nºOAB / e-mail: (2): *Leroy Amarilha Freitas - OAB/SP 146.191*

Pelo presente **TERMO**, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo,
- d) serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- e) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

*Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000
Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04
e-mail: pmarandu@uol.com.br*

2 Damos-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Arandu, 02 de Janeiro de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 099.100.488-41

Assinatura _____

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 099.100.488-41

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **Cesar Augusto Mazzoni Negrão** - Provedor

p/p **Miguel Chibani Bakr** - Diretor Executivo

CPF: 749.914.188/87

Assinatura _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 099.100.488-41

Assinatura: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000

Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04

e-mail: pmarandu@uol.com.br

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: CARLOS ALEX DE CAMARGO

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: 330.274.328-93

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **Cesar Augusto Mazzoni Negrão** - Provedor

p/p **Miguel Chibani Bakr** – Diretor Executivo

CPF: 749.914.188/87

Assinatura: _____

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído.

(*) - O Termo de Ciência e de Notificação deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e de Notificação, será ele objeto de notificação