



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

CONVÊNIO N.º 07/2020  
PROCESSO N.º 1214/2020

**Convênio de integração ao SUS para prestação de assistência à saúde, que entre si celebram a Prefeitura de Novo Horizonte, e a Irmandade São José de Novo Horizonte – Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte.**

Pelo presente instrumento, a Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, com sede a Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, n.º 185, neste ato representada pelo Prefeito, Dr. Toshio Toyota, divorciado, Brasileiro, Médico, portador do RG n.º 4.217.604 e inscrito no CPF n.º 836.817.288-87, daqui por diante denominada PREFEITURA, e a Irmandade São José de Novo Horizonte – Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte, CNPJ n.º 53.174.827/0001-88, inscrita no CREMESP sob n.º 901564, com endereço na Cidade de Novo Horizonte/SP, na Rua 28 de Outubro, n.º 1202, Vila Patti, com contrato social arquivado no Cartório de Registro Públicos de Novo Horizonte, sob n.º 59, fls.44v, livro A-1, averbado sob n.º 6.734 em 01/03/74, neste ato representado pelo Provedor, Sr. Carlos Alberto Pereira de Carvalho, Casado, Brasileiro, portador do RG. n.º 4.305.346-4, e inscrito no CPF n.º 590.901.628-87, doravante denominado (a) **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal n.º 8666/93 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

## CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida (Diretoria Regional de Saúde de São José do Rio Preto – DRS 15) mantendo os serviços de atendimentos aos usuários do SUS,



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

com continuidade na prestação dos serviços de Pronto Atendimento e Plantão de Disponibilidade.

Visa também, a contratação de serviços de Média e Alta Complexidade (UTI Adulto tipo II COVID – Temporária) tanto na prestação de serviços de pronto atendimento, quanto para internações e serviços ambulatoriais, garantindo a continuidade dos serviços prestados à população do município, bem como a resolutividade e integralidade da assistência, conforme Plano de Trabalho anexo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano de Trabalho, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e serão prestados pelo estabelecimento:

Irmandade São José de Novo Horizonte – Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte – CNES n.º. 2088487, situado à Rua 28 de Outubro, n.º. 1.202, Vila Patti, Novo Horizonte/ SP.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

## CLÁUSULA SEGUNDA DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar duas espécies de internação:

- I - eletiva;
- II - emergência ou de urgência.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

## CLÁUSULA TERCEIRA DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

### **I - Assistência médico-ambulatorial.**

1. atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano de Trabalho que integra o presente convênio, (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários e pertinentes para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II da Cláusula Segunda;
2. assistência social;
3. atendimento odontológico, quando disponível;
4. assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas.
5. serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT).

### **II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:**

1. tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
2. assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;
3. utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
4. tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a padronização do Sistema Único de Saúde - RENAME;
5. fornecimento de sangue e hemoderivados;
6. utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
7. procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
8. utilização dos serviços gerais;
9. fornecimento de roupa hospitalar;
10. diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente.
11. diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
12. alimentação com observância das dietas prescritas e devidamente padronizadas;
13. procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

## CLÁUSULA QUARTA DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

## CLAUSULA QUINTA DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano de Trabalho;
- c) educação permanente de recursos humanos;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.

## CLÁUSULA SEXTA DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – da **CONVENIADA**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano de Trabalho, parte integrante deste convênio.

II - da **PREFEITURA**:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda deste ajuste.
- b) controlar, fiscalizar, monitorar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, através de protocolos específicos de encaminhamento para cada demanda contratada utilizando o sistema CROSS.





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- e) Supervisionar o atendimento, a eficácia e qualidade dos serviços prestados, através da formação da equipe de monitoramento, avaliação e controle composta tanto por membros da Secretaria Municipal de Saúde quanto da conveniada.
- f) Repassar verba mensal no valor convencionado neste Convênio; desde que cumpridas as metas estabelecidas no Plano de Trabalho.
- g) Acompanhar os serviços e fiscalizar o adequado uso das verbas e o cumprimento das cláusulas do convênio, dos padrões de qualidade dos serviços, do plano de trabalho aprovado e do disposto nas normas gerais para celebração de convênios.

## CLÁUSULA SÉTIMA

### DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **PREFEITURA** e pela **CONVENIADA**, que deverá conter:

- I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV - definição das metas de qualidade;
- V - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
  - a) ao Sistema de Apropriação de Custos;
  - b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **PREFEITURA**;
  - c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
  - d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
  - e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
  - f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
  - g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

## CLÁUSULA OITAVA

### DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1,2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:

- 1 - o membro de seu corpo clínico;
- 2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**.
- 3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- 1 - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
- 2 - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- 3 - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;
- 4 - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pela **PREFEITURA** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos 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 **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO QUINTO** - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **PREFEITURA** ou para o **Ministério da Saúde**.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à **SECRETARIA**, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação e auditoria do SUS.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**- A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos **CONVENIADOS**, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobrepreço.





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**PARÁGRAFO OITAVO- A CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

## CLÁUSULA NONA

### OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

**A CONVENIADA** se obriga a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XI - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;
- XII - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **PREFEITURA**;
- XIII - Notificar a **PREFEITURA**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus **Estatutos** ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XIV - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- XV - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;
- XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- XVII - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

- XVIII- atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;
- XIX- submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- XX- submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;
- XXI- para efeito de remuneração, os serviços contratados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);
- XXII- obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;
- XXIII- os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte;
- XXIV – Monitorar e implementar protocolos clínicos, de todos os atendimentos realizados na entidade, bem como os mesmos devem ser regulamentados e aprovados pela auditoria, avaliação e controle de cada comissão pertinente;
- XXV - Monitorar projeto de retaguarda às Unidades Básicas de Saúde e Centro de Saúde na urgência, conforme Plano Operativo;
- XXVI - Monitorar projeto de diminuição de sobrecarga dos hospitais (transferências para Hospital de Referência);
- XXVII - Manter e monitorar o quadro de funcionários conforme anexo I do Plano de Trabalho;
- XXVIII - Manter e monitorar Projeto de Atenção ao usuário, junto à rede básica de saúde; afim de avaliar a resolutividade e satisfação do usuário.
- XXIX - Manter e monitorar projeto de avaliação de satisfação pelo usuário dos serviços do Pronto Atendimento, Internação e demais procedimentos realizados;
- XXX - Monitorar projeto de Disponibilidade médica nas especialidades; fazendo –se cumprir os protocolos pré estabelecidos;
- XXXI - Monitorar o quadro dos profissionais médicos de especialidade, conforme escala apresentada no Plano Operativo;
- XXXII - Realizar o número de procedimentos SADT (grupo), conforme contratualização;
- XXXIII - Monitorar e mensurar o número de atendimentos do ambulatório, conforme contratualização;
- XXXIV - Monitorar e mensurar o número de internações, conforme contratualização;
- XXXVI - Garantir que as ações e serviços executados pelo Pronto Atendimento, em decorrência deste instrumento, não gerem ônus aos pacientes;
- XXXVII - Manter os recursos humanos necessários à execução do plano, bem como arcar com despesas de materiais de consumo e uso contínuo.
- XXXVIII - Executar as atividades conforme Plano de Trabalho/Operativo constante do **Processo de Expediente nº 1214/2020**, fls. 09/57, devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, fls 103.
- XXXIX - Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como a relação nominal dos atendidos, atualizados, no local da execução do convênio, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo, de forma a garantir o acesso às informações da correta relação e utilização dos recursos financeiros recebidos.
- XL - Prestar contas ao MUNICÍPIO, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

repassados durante o exercício anterior e, se for o caso, **até 30 (trinta) dias do término** da vigência deste instrumento, ou de suas eventuais prorrogações, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO

## CLÁUSULA DÉCIMA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**- A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC

O **CONVENIADO** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA/FMS** os recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE**, parte integrante do teto do Estado de São Paulo, que serão repassados na seguinte conformidade:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em R\$ 1.263.828,36 (um milhão, duzentos e sessenta e três mil, oitocentos e vinte e oito reais e trinta e seis centavos), sendo R\$ 673.605,84 (seiscentos e setenta e três mil, seiscentos e cinco reais e oitenta e quatro centavos) de Recursos Federais e R\$ 590.222,52 (quinhentos e noventa mil, duzentos e vinte e dois reais e cinquenta e dois centavos) de Recursos Municipais correspondente ao valor mensal de R\$ 105.319,03 (cento e cinco mil, trezentos e dezenove reais e três centavos), sendo deste o valor de R\$ 56.133,82 (cinquenta e seis mil, cento e trinta e três reais e oitenta e dois centavos) de Recursos Federais e R\$ 49.185,21 (quarenta e nove mil, cento e oitenta e cinco reais e vinte e um centavos) de Recursos Municipais, constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o **valor fixo** de R\$ 85.398,43 (oitenta e cinco mil, trezentos e noventa e oito reais e quarenta e três centavos) para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, o **valor fixo** de R\$ 19.920,60 (dezenove mil, novecentos e vinte reais e sessenta centavos) para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE**, que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, relativas à utilização de 214 AIH/mês tem o valor anual estimado em R\$ 1.434.564,00 (um milhão, quatrocentos e trinta e quatro mil, quinhentos e sessenta e quatro reais), sendo R\$ 1.304.043,96 (um milhão, trezentos e quatro mil e quarenta e três reais e noventa e seis centavos) de Recursos Federais e R\$ 130.520,04 (cento e trinta mil, quinhentos e vinte reais e quatro centavos) de Recursos Municipais, representando o **valor fixo** de R\$ 119.547,00 (cento e dezenove mil, quinhentos e quarenta e sete reais) mensais, deste R\$ 108.670,33 (cento e oito mil, seiscentos e setenta reais e trinta e três centavos) de Recursos Federais e R\$ 10.876,67 (dez mil, oitocentos e setenta e seis reais e sessenta e sete centavos) de Recursos Municipais para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Receberá ainda, o Conveniado, o valor anual de R\$ 1.000.064,52 (um milhão, sessenta e quatro reais e cinqüenta e dois centavos) que corresponde ao valor mensal de R\$ 83.338,71 (oitenta e três mil, trezentos e trinta e oito reais e setenta e um centavos), como INCENTIVO, conforme descrito:

I – R\$ 6.160,82 (seis mil, cento e sessenta reais e oitenta e dois centavos) – como INTEGRASUS – Portaria Conjunta SAS n.º. 78/10/2001, Portaria MS/GM n.º. 878, de 08/05/2002 e GM/MS n.º. 504, de 07/03/2007.

II – R\$ 77.177,89 (setenta e sete mil, cento e setenta e sete reais e oitenta e Noé centavos) – como IAC – Incentivo de Adesão ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – Portarias MS/GM n.º. 2035 de 17/09/2013 – republicada 04/10/2013.

**PARÁGRAFO QUARTO** - As metas dispostas no Plano de Trabalho, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes determinados pela Secretaria Municipal de Saúde, cabendo ao Conveniado fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Os valores de que tratam os parágrafos 1º, 2º e 3º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO SEXTO** – Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**- A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pela Secretaria Municipal de Saúde em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo ao Conveniado, neste prazo, indicar à diretoria o nome dos seus representantes.





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**PARÁGRAFO OITAVO** - O Conveniado obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Municipal da Saúde.

**PARÁGRAFO NONO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, ou quando necessária a realização de ajustes financeiros, quantitativos ou de inclusão ou exclusão de procedimentos, mediante comum acordo entre as partes, bem como quando da renovação do Plano de Trabalho.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** - Os valores financeiros referentes às despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS**, e às despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no **Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD/SUS**, são compostos pela série histórica anterior acrescidos dos valores estabelecidos em conformidade com a Portaria GM nº 2.035, de 17 de setembro de 2013, no D.O.U de 04/10/2013 (republicada por ter saído no D.O.U de 18/09/2013 com incorreção no original) e alterada pela Portaria GM n.º 2.833, de 25 de novembro de 2013, no D.O.U de 26/11/13, que estabeleceu novas regras para cálculo do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido a seguir:

REPASSE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MENSAL			
	RECURSO MUNICIPAL	RECURSO FEDERAL	TOTAL
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL EXTERNO (BPA)	R\$ 33.465,80	R\$ -	R\$ 33.465,80
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL INTERNO (BPA)	R\$ 15.719,41	R\$ 56.133,82	R\$ 71.853,23
INTERNAÇÕES (SIH)	R\$ 10.876,67	R\$ 108.670,33	R\$ 119.547,00
IAC - PT. 2035/2013	-	R\$ 77.177,89	R\$ 77.177,89
INTEGRASUS	-	R\$ 6.160,82	R\$ 6.160,82
<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 60.061,88</b>	<b>R\$ 248.142,86</b>	<b>R\$ 308.204,74</b>

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DOS RECURSOS COMPLEMENTARES

Além dos recursos financeiros destacados na cláusula décima-primeira, necessários à cobertura das despesas previstas neste CONVÊNIO, a PREFEITURA repassará, ao CONVENIADO, recursos complementares, onerando o Tesouro do Município, em conformidade com critérios a serem estabelecidos pela Administração, que integrarão o presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

As despesas dos serviços realizados por força deste **CONVÊNIO**, nos termos e limites do documento “**Autorização de Pagamento**” fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.0930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS / SP.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Prefeitura**, mediante **Autorização de Pagamento** é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS para o pagamento dos serviços conveniados de “Média Complexidade, Alta Complexidade e dos Incentivos”, previstos na Clausula Décima Primeira, Parágrafos Primeiro, Segundo e Terceiro, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à **Prefeitura**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos da Prefeitura e do Ministério da Saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

I - A Entidade Conveniada apresentará, mensalmente, à Diretoria de Saúde, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Prefeitura em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II - A **Prefeitura por meio da Secretaria de Saúde** revisará as faturas e documentos recebidos do **CONVENIADO**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**IV** - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, ao **CONVENIADO**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **PREFEITURA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**V** - Na hipótese da **PREFEITURA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelo **CONVENIADO**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

**VI** - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas ao **CONVENIADO** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

**VII** - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **PREFEITURA**, esta garantirá ao **CONVENIADO** o pagamento, no prazo avençado neste **CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

**VIII** - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

**IX** - O pagamento do serviço prestado referente ao Pronto Socorro, Platão de Disponibilidade e Serviço de 192 se dará mediante recibo mensal assinado pelo Secretário de Saúde atestando o cumprimento dos serviços realizados.

**X** - As prestações de contas dos recursos repassados pela **PREFEITURA** que oneram o TESOUREIRO DO MUNICÍPIO obedecerão as Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** **DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.**

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**- Anualmente, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

**PARÁGRAFO QUARTO** - A fiscalização exercida pela **PREFEITURA** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE/PREFEITURA** ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIADA** facilitará, à **PREFEITURA**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** **DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **PREFEITURA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** **DA RESCISÃO**

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **PREFEITURA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **PREFEITURA**;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **PREFEITURA** ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** **DA DENÚNCIA**





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio.

## CLÁUSULA DÉCIMA NONA DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA DA PUBLICAÇÃO

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será de 09 (nove meses) contados a partir de 01.12.2020 a 31.08.2021, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo, pelo período máximo de 60 (sessenta) meses.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no *caput*, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do Tesouro do Município.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A Prefeitura conveniente prorrogará "de ofício" a vigência do Convênio, quando houver atraso na liberação dos recursos, sendo a prorrogação limitada ao exato período de atraso verificado.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a **PREFEITURA** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.

**PARÁGRAFO ÚNICO - A PREFEITURA** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MINISTÉRIO DA SAÚDE exonerado do pagamento de eventual excesso.



# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000

CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

## CÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA DO VALOR DO CONVÊNIO

O **valor total** do presente convênio é de **R\$ 8.496.358,62** (oito milhões e quatrocentos e noventa e seis mil e trezentos e cinquenta e oito reais e sessenta e dois centavos), que será repassado mensalmente conforme cronograma de desembolso constante no plano de trabalho, o qual onerará as seguintes Dotações Orçamentárias:

021001.10302.0010.2026.0000.335039-792;  
021001.10302.0010.2026.0000.335043-854;  
021001.10302.0010.2026.0000.335039-848;  
021001.10302.0010.2026.0000.335039-849;

## CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA DAS PENALIDADES

O não cumprimento das cláusulas deste convênio, bem como a inexecução total ou parcial do Plano de Trabalho aprovado constituem irregularidades passíveis das seguintes penalidades, aplicadas cumulativamente e/ou progressivamente:

1. Advertência formal;
2. Suspensão de pagamento das parcelas;
3. Rescisão.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Constatada a ocorrência de irregularidades pela Secretaria Municipal de Saúde, a ENTIDADE EXECUTORA deverá ser cientificada, através de notificação no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

**PARÁGRAFO SEGUNDO-** A ENTIDADE EXECUTORA deverá apresentar, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data do recebimento da notificação de irregularidades, justificativa e proposta de correção para apreciação e decisão da Administração.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A liberação do pagamento será feita após a correção das irregularidades apontadas ou da aceitação formal de proposta de correção, com prazos determinados.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A cópia da notificação de ocorrências de irregularidades, devidamente assinada pelas partes, da justificativa e da proposta de correção, integrarão o processo administrativo identificado no preâmbulo do presente Termo.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA DO FORO





# Prefeitura Municipal de Novo Horizonte

Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho, 185 – Centro – Tel. (17) 3543-9003 / 3543-9000


CNPJ N.º 45.152.139/0001-99 - e-mail: [administracao@novohorizonte.sp.gov.br](mailto:administracao@novohorizonte.sp.gov.br)

Os partícipes elegem o Foro de Novo Horizonte com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Novo Horizonte - SP, 01 de dezembro de 2020.

  
**TOSHIO TOYOTA**  
Prefeito Municipal

  
**Carlos Alberto Pereira de Carvalho**  
Provedor da Instituição

TESTEMUNHAS:

  
**FRANCINE BARTOLOMEU**  
Diretora do Departamento  
Municipal de Assuntos Jurídicos

  
**SABRINA PICCOLO BARBOSA**  
Chefe de Gabinete