PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 - 009
CNPJ 46.634.176/0001-04-FONE – (14) 3766 9022
Email – pmarandu@arandu.sp.gov.br

CONVÊNIO Nº. 003/25

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, O MUNICIPIO DE ARANDU E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ, SERVIÇOS DE CIRURGIAS ELETIVAS, ATRAVÉS DO REPASSE DE VALORES NECESSÁRIOS PARA VIABILIZAR A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.

TERMO DE CONVÊNIO que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE ARANDU**, 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. e inscrito no CPF/MF sob nº 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 Miguel Chibani Bakr, residente na Rua Maria Antonia de Souza, nº. 417, CEP: 18.705.480, Jardim São Paulo, Cidade Avaré, portador da cédula de identidade RG nº. e inscrito no CPF/MF sob nº. , doravante denominada simplesmente ENTIDADE, resolve celebrar o presente Termo de Convênio, nos termos da Lei Municipal nº 2680/22 de 06 de Abril de 2022, nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E FINALIDADE:

1.1. A finalidade do presente convênio é disponibilizar à população Aranduense os serviços de **CIRURGIAS ELETIVAS**, através do repasse de valores necessários para viabilizar a realização de procedimentos cirúrgicos nas áreas abaixo relacionadas, a serem prestadas por profissionais da CONVENIADA, limitados às quantidades e valores definidos neste instrumento, atendendo a demanda reprimida e as atuais necessidades existentes.

1.2. Deverão ser disponibilizados pela CONVENIADA os seguintes procedimentos e quantidades:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Valor Unitário	Total (fevereiro à dezembro de 2025)	
		Físico	Financeiro
COLECISTECTOMIA	R$ 4.383,90	44	R$ 192.891,60
EXAME DE ANÁTOMO PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO /PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA	R$ 179,13	44	R$ 7.881,72
HEMORROIDECTOMIA	R$ 1.390,13	11	R$ 15.291,43
HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	R$ 1.913,95	33	R$ 63.160,35
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 1.913,92	33	R$ 63.159,36
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 2.375,64	33	R$ 78.396,12
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE - acima de 12 anos	R$ 1.130,66	11	R$ 12.437,26
POSTECTOMIA-acima de 12 anos	R$ 964,56	11	R$ 10.610,16
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R$ 44,00	638	R$ 28.072,00
VASECTOMIA	R$ 1.800,00	55	R$ 99.000,00
TOTAL			**R$ 471.900,00**

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

2.1. A indicação dos pacientes a serem submetidos aos procedimentos relacionados no presente convênio será precedida de avaliação por parte da Secretaria Municipal de Saúde – SMS.

2.2. A autorização para realização dos procedimentos exclusivamente eletivos somente será feita pelo profissional autorizado desta Secretaria Municipal de Saúde, através da liberação de formulário numerado devidamente preenchido, atendendo aos limites pré-determinados.

2.3. Os serviços serão inteiramente gratuitos aos usuários atendidos pelo SUS, não podendo ser cobrado, em nenhuma hipótese, qualquer tipo de honorário médico ou taxa hospitalar, tanto pela internação, quanto pela realização dos procedimentos cirúrgicos.

2.4. Será autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde apenas 1 (um) código por procedimento por paciente, salvo casos excepcionais, após a devida justificativa e laudo médico comprobatório da necessidade do atendimento.

2.5. O objeto do presente Termo somente será efetuado quando os procedimentos forem realizados em munícipes de Arandu, com residência comprovada no município.

2.6. Fica autorizado o remanejo do teto quantitativo das cirurgias eletivas, quando não utilizados na sua totalidade, dentro de uma das especialidades descritas no demonstrativo especificado no item 1.2 da Cláusula Primeira deste Termo, desde que não ultrapasse o Teto Financeiro deste Convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR DO CONVÊNIO:

3.1. Pela disponibilização dos serviços descritos na Cláusula Primeira, o CONVENIENTE alcançará a CONVENIADA o valor anual máximo de **R$ 471.900,00** (Quatrocentos e setenta e um mil e novecentos reais), sendo este o teto financeiro do presente termo.

3.2. Os procedimentos especificados no quadro constante no item 1.2 da Cláusula Primeira deste Termo corresponderão a 03 consultas (1ª consulta cirurgião, retorno e consulta com anestesista), exceto cirurgias de vasectomia que serão compostas por 2 consultas (1ª consulta cirurgião e retorno).

3.3. O valor previsto neste item está incluso no valor mensal máximo estabelecido no item 3.1 e será proporcional à quantidade de procedimentos realizados (produção).

3.4. Os pagamentos serão realizados na competência seguinte àquela em que tiverem sido realizados os procedimentos, sendo vedado o repasse de valores pelo CONVENIENTE antes da efetiva disponibilização dos serviços.

CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO:

4.1. Os serviços adquiridos pelo CONVENIENTE serão pagos conforme o previsto no item 3.1 deste instrumento, devendo, ainda, na prestação de contas estar incluída a relação nominal de todas as pessoas beneficiadas pelos serviços com referido endereço.

4.2. Os repasses dos valores correspondentes aos serviços adquiridos pelo CONVENIENTE somente serão liberados após a aprovação das devidas prestações de contas mensais.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES:

5.1. 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;

b) acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços objeto deste Convênio, ficando designados, desde já, os servidores Maria Eduarda Pires da Costa Bento e Adilson Francisco Luiz como fiscais do contrato, como titular e suplente, respectivamente;

c) proceder à avaliação trimestral das obrigações assumidas pela CONVENIADA.

5.2. 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 de contas mensais, com a relação nominal de todas as pessoas beneficiadas pelos serviços com o referido endereço;

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;

f) apresentar relatórios mensais, na aplicação dos recursos transferidos pela CONVENIADA.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA:

6.1. O presente Convênio terá vigência a partir da data da assinatura até 31 de dezembro de 2025.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO:

7.1. A inexecução total ou parcial do presente Convênio enseja sua rescisão, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na Lei n. 14.133/21.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO:

8.1. Para dirimir quaisquer conflitos deste Termo de Convênio, as partes elegem o foro da Comarca de Avaré, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

8.2. Para validade do que pelas partes foi pactuado, firma-se este instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surta seus efeitos jurídicos e legais.

Arandu, 11 de fevereiro de 2025.

FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO
Prefeito Municipal

MIGUEL CHIBANI BAKR
Provedor

CARLOS ALEX DE CAMARGO
Secretário Municipal da Saúde

TESTEMUNHAS:

1._____
Nome:
RG:_____
CPF:_____

2_____
Nome:_____
RG:_____
CPF_____