LEI MUNICIPAL Nº 776, DE 10 DE MAIO DE 2018.

Autoriza o Município de Itapoá a conceder subvenção social por meio de convênio com a Instituição Bethesda - Hospital Bethesda.

MARLON ROBERTO NEUBER, Prefeito do Município de Itapoá (SC), no uso de suas atribuições, faz saber a todos os habitantes, que a Câmara Municipal de Itapoá aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Município de Itapoá autorizado a conceder subvenção social por meio de convênio, para prestação de serviços médicos e procedimentos cirúrgicos na especialidade de ginecologia, com a Instituição Bethesda.

§1º O convênio será celebrado em conformidade com a minuta e plano de trabalho anexos à presente Lei.

§2º Para a execução do convênio de que se trata o caput deste artigo, o Município de Itapoá repassará à entidade, através de subvenção social, o valor global de R$240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), em 12 (doze) parcelas sucessivas no valor de R$20.000,00 (vinte mil reais), nos termos do plano de trabalho anexo.

Art. 2º As despesas com a presente Lei, que podem atingir o valor total anual de R$240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), correrão por conta do orçamento vigente, na seguinte dotação:

Ação: 2200.0 – Funcional: 0010.0301.0013 – Vínculo: 1020100 – Referência Dotação 287

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Itapoá (SC), 10 de maio de 2018.

MARLON ROBERTO NEUBER
Prefeito Municipal

RODRIGO LOPES DE OLIVEIRA
Chefe de Gabinete

ANEXO I

MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO N° ...../2018 - SMS

TERMO DE CONVÊNIO Nº_____/2018 COM SUBVENÇÃO SOCIAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAPOÁ/SC, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A INSTITUIÇÃO BETHESDA, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE.

O **MUNICÍPIO DE ITAPOÁ (SC**) doravante designada **CONCEDENTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o n 81.140.303/0001-01, com sede na Rua Mariana Michels Borges, nº 201, Bairro Itapema Norte, CEP 89249-000, neste ato representado pelo prefeito de Itapoá o Senhor **Marlon Roberto Neuber**, juntamente com a Secretária de Saúde, senhora **Sandra Regina Medeiros da Silva**, Ordenadora do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no **CNPJ sob o n° 11.485.410/0001-96**, e, do outro lado, a **INSTITUIÇÃO BETHESDA**, pessoa jurídica de direito, inscrita no **CNPJ sob Nº 84.712.983/0001-89**, com sede na Rua Conselheiro Pedreira, nº 624 Bairro Pirabeiraba, CEP: 89239-200, na cidade de Joinville/SC, neste ato representado pelo Sr. **Hilario Dalmann**, portador do RG n° 205.581 e do CPF/MF n° 247.187.699-49, nacionalidade Brasileira, estado civil separado, Administrador Hospitalar, cargo de Diretor Executivo na instituição, doravante designada **CONVENENTE**, resolvem por mútuo acordo, e em conformidade com o artigo 199 da Constituição Federal, com a Lei nº 8080/90 e a Instrução Normativa da Controladoria Interna nº 05/2013, e IN TCE/SC nº14/2012 e 16/2013, firmar o presente Convênio, mediante as seguintes clausulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Este Convênio objetiva o repasse de Subvenção Social a **INSTITUIÇÃO BETHESDA**, visando firmar a parceria em prol da prestação de serviços médicos, procedimentos cirúrgicos, acompanhado de consultas pré e pós-operatória, na especialidade de ginecologia, de acordo com o ajustado neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE

2.1.1. Repassar através do Fundo Municipal de Saúde, ao **CONVENENTE** o montante **R$240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais**), em **12 (doze)** parcelas mensais no valor de **R$20.000,00 (vinte mil reais)** cada, compreendendo liberações a partir do mês de maio de 2018 até **dia 10 (décimo) dia de cada**

mês na conta corrente n° _____ do Banco ____, agência nº____, operação nº____ em favor de _____.

2.1.2. A conta bancária deve ser identificada com o nome da entidade recebedora dos recursos, acrescido da expressão “Subvenção”, “Auxílio” ou “Contribuição” e do nome da unidade concedente.

2.1.3. Receber e fiscalizar a prestação de contas apresentada pela **CONVENENTE**, ficando a liberação, a partir da segunda parcela, condicionada à aprovação da prestação de contas do mês anterior através do formulário IN TCE/SC nº14/2012, que deverá ser apresentado até o dia 05 (cinco) de cada mês.

2.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do convênio ou instrumento congênere, de forma a verificar a regularidade dos atos praticados, a execução do objeto conforme o plano de trabalho, bem como os resultados obtidos, que será exercida por ato designado a representante da Secretaria de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

2.1.5. Suspender a liberação de parcelas ou novas concessões aos inadimplentes, quando decorrido o prazo estabelecido para a prestação de contas sem a devida regularização, quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou práticas atentatórias aos princípios fundamentais da administração pública;

2.1.6. Manter controle atualizado sobre os recursos liberados e as prestações de contas;

2.1.7. A concedente terá a responsabilidade de transferir de forma legal a execução do objeto, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade.

2.2. DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENENTE

2.2.1. Cumprir Plano de Trabalho anexo, parte integrante deste convênio;

2.2.2. Cumprir o disposto na Instrução Normativa da Controladoria Interna n° 005/2013, de 10 de dezembro 2013, aprovada pelo Decreto Municipal n° 2076/2014, de 06 de janeiro de 2014 em conjunto com as Instruções Normativas nº14/2012 e nº16/2013 do TCE/SC.

2.2.3. Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste Convênio, para fins de fiscalização, de acompanhamento e de avaliação dos resultados obtidos;

2.2.4. Adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio.

2.2.5. O representante legal da entidade beneficiária deve manter atualizado seu cadastro junto ao órgão concedente, informando especialmente as alterações de endereços, seu e da entidade.

2.2.6. É expressamente vetado o beneficiário de repassar os recursos recebidos para outras entidades de direito público ou privado.

CLÁUSULA TERCEIRA- DESTINAÇÃO DO REPASSE

3.1. A destinação do repasse se destina ao cumprimento do plano de trabalho anexo, parte integrante deste convênio.

3.2 O CONVENENTE realizará procedimentos cirúrgicos mediante remuneração pela tabela do SUS, acrescido do incentivo financeiro no valor de R$600,00 (seiscentos reais) de obrigação do **CONCEDENTE.**

3.3. Para consulta com anestesista, bem como pré e pós-operatório o **CONCEDENTE** assume o pagamento do valor de R$50,00 (cinquenta reais) cada.

3.4. Os procedimentos que exigirem uso de Tela de Polipropileno serão cobrados do **CONCEDENTE** o valor será de R$ 374,00 (trezentos e setenta e quatro reais).

3.5. As execuções dos exames de diagnósticos bem como os exames pré-operatórios ficarão a cargo do **CONCEDENTE**.

3.6. Quando o prazo previsto para utilização for superior a 30 (trinta) dias, os recursos devem ser obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo lastreado em títulos da dívida pública federal.

Parágrafo único. Os rendimentos da aplicação financeira devem ser empregados no objeto ou devolvidos ao concedente, conforme estabelecido neste termo de ajuste, ficando sujeitos às mesmas regras de prestação de contas dos recursos transferidos.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1. A prestação de contas deverá ser cumprida em conformidade com o disposto na Instrução Normativa da Controladoria Interna n° 005/2013, de 10 de dezembro, aprovada pelo decreto Municipal n° 2076/2014, de 06 de janeiro de 2014, em conjunto com as Instruções Normativas nº14/2012 e nº16/2013 do TCE/SC. O acompanhamento da prestação de contas, será exercida por ato designado a representante da Secretaria de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesa do presente convênio correrão por conta da seguinte dotação orçamentaria:

Unidade Gestora: Fundo Municipal de Saúde

Descrição	Cód	Órgão	Unid	Função	Subfunção	Programa	Proj/ativ	FR	Subelemento
Saúde	287	14	001	010	0301	013	2200	1020100	3335

5.2. As despesas anuais decorrentes desse convênio serão previsto na LOA e LDO.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1. O presente convênio terá vigência de 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado ou alterado por aditamento, com anuência do Conselho Municipal de Saúde, através de ata ou parecer deliberativo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. Este Convênio poderá ser renunciado, por escrito, por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante comunicado formal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sendo rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou pela superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável, sem quaisquer ônus advindos dessa medida, imputando-se às partes as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido e creditando-se-lhes os benefícios adquiridos no mesmo período.

CLÁUSULA OITAVA- DO FORO

8.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Itapoá com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiada que se apresenta, ou venha a se tornar para dirimir questões que oriundas do presente Termo de Convênio que não puderem ser resolvidas pelas partes juntamente com o Conselho Municipal de Saúde.

E assim por estarem justos e de acordo, as partes assinam o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor junto com as testemunhas.

Itapoá (SC), ___ de _____ de 2018.

MUNICÍPIO DE ITAPOÁ/SC
Marlon Roberto Neuber
Prefeito Municipal
CONCEDENTE

INSTITUIÇÃO BETHESDA
Hilario Dalmann
Diretor Executivo
CONVENENTE

Município de Itapoá/SC
Sandra Regina Medeiros da Silva
Secretária Municipal de Saúde
CONCEDENTE

Elaine Cristina Alves
Presidente do Conselho Municipal de Saúde