Ofício n° 61/2025 – SNJ Leme, 22 de abril de 2025.

Excelentíssima Senhora:

Através do presente encaminho a essa Colenda Casa para apreciação o Projeto de Lei que "*Autoriza o Executivo Municipal a celebrar Convênio com a Associação dos Ostomizados de Leme*"

Para melhor análise da proposta encaminhamos a justificativa necessária à sua apresentação, bem como documentação anexa, no sentido de que a mesma faça parte integrante do Projeto de Lei ora apresentado.

Solicitamos que a presente proposta de Lei seja apreciada, discutida e ao final aprovada pelos Ilustres Vereadores, em **regime de urgência**, de conformidade com o artigo 194, do Regimento Interno da Câmara dos Vereadores de Leme.

Por fim, aproveito a oportunidade para externar a Vossa Excelência e nobres pares, meus votos de elevada estima e distinta consideração.

CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Prefeito do Município de Leme

À Excelentíssima Senhora.

CINTIA CRISTINA GROSSKLAUSS

Presidente da Câmara dos Vereadores do Município de Leme/SP.

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

PROJETO DE LEI _____/2025

"Autoriza o Executivo Municipal a celebrar Convênio com a Associação dos Ostomizados de Leme"

Art. 1° Fica o Executivo Municipal autorizado a celebrar Convênio e respectivos termos aditivos e de re-ratificação, com a Associação dos Ostomizados de Leme, inscrito no CNPJ sob nº 35.546.235/0001-68, com sede nesta cidade de Leme/SP, na Rua Coronel José Leme Franco, nº 727, Centro, para a execução de ações e serviços públicos de saúde complementares ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por objeto a execução, pela entidade dos serviços de saúde identificados e caracterizados no Plano de Trabalho, nos termos das Leis nº 8.080/1990, nº 8.142/1990, e demais normas aplicáveis.

Art. 2º A entidade deverá prestar contas dos valores recebidos nos termos do Art. 70, da Constituição Federal, e deverá pautar suas ações em consonância com a Lei de Acesso à Informação (LAI) - Lei nº 12.527/2011 e com as Instruções Normativas do TCE/SP e demais normas aplicáveis.

Art. 3° As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotação orçamentária consignada no Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, suplementada se necessário.

Art. 4° Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Leme, 22 de abril de 2025

Claudemir Aparecido Borges

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

JUSTIFICATIVA

No uso das prerrogativas que me são conferidas pela Lei Orgânica de Leme, dirijo-me a Vossa Excelência para remeter-lhe o incluso Projeto de Lei anexo, que *"Autoriza o Executivo Municipal a celebrar Convênio com a Associação dos Ostomizados de Leme"*

Enfatizo que é inquestionável a importância da entidade.

Como já é de conhecimento de Vossas Senhorias, a Associação dos Ostomizados de Leme oferece tratamento e acompanhamento multiprofissionais na área da saúde social a pacientes ostomizados do Município de Leme, apoiando de forma integral os pacientes e seus familiares.

Deste modo, solicita-se que a matéria seja recebida e distribuída às respectivas comissões de vereadores e demais distintos edis com assento nessa Casa de Leis, a fim de que sejam procedidas as devidas análises e deliberações, bem como, em sua tramitação, sejam observadas as disposições que lhe são cogentes, em especial as previstas na Lei Orgânica de Leme, com posterior submissão ao Plenário dessa Egrégia Câmara para apreciação e votação pelos seus integrantes, ocasião na qual pugna-se pela sua aprovação.

Outrossim, consigna-se que seguem em anexo os respectivos documentos necessários para correta avaliação e instrução do processo legislativo perante essa Casa Legislativa e a sociedade lemense.

Por fim, destaca-se que a justificativa e documentos que acompanham o projeto de lei evidenciam os motivos, finalidades e pertinentes aspectos jurídicos e legais da proposição em evidência, e, com amparo nestes, bem como tendo em vista a necessidade do célere encaminhamento dos trâmites para perfectibilização do repasse financeiro, recomenda-se a observância do **regime de urgência** previsto no Regimento Interno da Câmara Municipal de Leme – SP.

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

Por fim, a propositura em tela guarda perfeita consonância com as determinações estabelecidas na Constituição Federal, bem como está adequada às normas e diretrizes contidas na Lei de Responsabilidade Fiscal, sendo desnecessário o acompanhamento da estimativa de impacto orçamentário e financeiro (Art. 17, § 1.º, LRF) e declaração do ordenador de despesa sobre adequação orçamentária e financeira às Leis Orçamentárias (Art. 16, I, LRF), visto que se trata apenas de autorização para celebrar Convênio com a Associação dos Ostomizados de Leme.

Diante do exposto, na certeza da proverbial atenção ds Ilustre Presidente e seus Dignos Vereadores e, convictos de que nossa propositura receberá a aprovação dessa Colenda Casa de Leis, aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de levada estima e distinta consideração.

Leme, 22 de abril de 2025

CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Prefeito do Município de Leme

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LEME, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO OSTOMIZADOS DE LEME.

Convênio nº. XXX/2025

Pelo presente instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE,** na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representada pela Secretária Municipal, Sra. **LISETE CRISTINA GANEO KINOCK,** brasileiro, portadora da carteira de identidade RG: nº xx.xxx.xxx , inscrito no CPF/MF sob nº xxx.xxx.xxx-xx, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE**, e, de outro **ASSOCIAÇÃO OSTOMIZADOS DE LEME**, inscrita no CNPJ sob nº 35.546.235/0001-68, inscrita no Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde nº 4592077, com endereço na Rua Coronel José Leme Franco, 727, Centro, Leme/SP, com o estatuto arquivado no Cartório de Notas e Ofícios de Justiça da Comarca de Leme/SP, neste ato representado por sua presidente, Sra. **ROSIRIS CAMILA PINHEIRO DE OLIVEIRA ZILO**, portadora da cédula de identidade nº xx.xxx.xxx SSP/SP e CPF sob nº xxx.xxx.xxx-xx, residente e domiciliada na Rua xxxxx, xx, xxxxx, CEP: xx.xxx-xxx, Leme/SP, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 219 e seguintes; as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal n.º 14.133/2021 e alterações posteriores, a Portaria nº 1.034 de 05 de maio de 2010, Norma Operacional Básica-SUS 01/96, Norma Operacional Básica SUS 01/96, Norma Operacional da Assistência a Saúde-SUS 01/2002, decretos, portarias e demais normas do Ministério da Saúde, autorizado pela Lei Municipal n.º 3.475, de 03 de março de 2016, a partir da sua vigência, no que couber, as partes têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, na forma e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto a execução, pela **CONVENIADA**, de contratação de equipes multidisciplinares de profissionais de sáude e materiais de consumo administrativos, identificados e caracterizados no documento descritivo (plano de trabalho), parte integrante deste convênio, prévia e anualmente definido entre as partes, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde- SUS, visando à atenção à saúde da população atendida pela **CONVENIADA**.

§ 1º- Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional (PPI- Programação Pactuada Integrada), conforme Plano Municipal de Saúde 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.

§ 2º- Mediante Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da **CONVENIADA** e as necessidades da **CONVENENTE** as partes poderão reavaliar a capacidade instalada, após o que poderão realizar acréscimos aos valores limites deste

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

convênio, devidamente justificado, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações.

CLÁUSULA SEGUNDA- DAS OBRIGAÇÕES

São **OBRIGAÇÕES** dos partícipes:

da **CONVENIADA**:

a. Executar o objeto deste convênio conforme as metas e condições especificadas no documento descritivo, parte integrante deste convênio;
b. Responsabilizar-se pelo gerenciamento administrativo e financeiro do recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento, de pessoal e prestação de contas;
c. Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciário, fiscais e comerciais, relativos ao funcionamento da instituição, não caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiaria da Administração Pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto deste convênio ou restrição a sua execução, apresentando as Certidões Negativas de Débitos (FGTS, Trabalhista, União, Municipal e Estadual) mensalmente;
d. Manter e movimentar os recursos transferidos na conta bancária específica, em instituição financeira indicada pela **CONVENENTE**;
e. Manter cadastro de usuários, assim como prontuários que permitem o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
f. Apresentar, sempre que solicitado ou na periodicidade ajustada, relatórios de atendimentos e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;
g. Manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e fiscalização;
h. Manter cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES;
i. Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do atendimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, onde conste, também, informação de gratuidade do atendimento;
j. Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão de Acompanhamento do convênio e demais órgãos de fiscalização, aos serviços contratados, bem como dos órgãos de controle externo, para o exercício do respectivo poder de fiscalização;
k. Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
l. Permitir que o Sistema de Regulação, Controle e Avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;
m. Manter as informações atualizadas no Portal da Transparência para que todos tenham acesso à utilização dos recursos públicos repassados;
n. Implantar o Sistema de Ouvidoria para acolher as demandas dos cidadãos, zelando pela garantia da qualidade dos serviços públicos. Através da

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

Ouvidoria, o cidadão pode apresentar sugestões, reclamações, solicitações, elogios e denúncias sobre a prestação de serviços públicos.

da **CONVENENTE**:

a. Transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme cláusula quinta deste termo;
b. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados, concomitantemente à prestação de contas;
c. Analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do documento descritivo com os resultados alcançados e os resultados financeiros;
d. Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à **CONVENIADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS NORMAS GERAIS

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA**.

§ 1º- Para os efeitos deste convênio consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONVENIADA**:
a. o membro do seu corpo clínico e de profissionais;
b. o profissional que tenha vínculo com a **CONVENIADA**;
c. o profissional autônomo que eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou se por este autorizado;
d. o profissional que não estando incluído nas categorias a,b e c, é admitido pela **CONVENIADA** nas suas instalações para prestar serviço.

§ 2º - Equipara-se ao profissional autônomo, definido nos itens c e d, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§ 3º - A **CONVENIADA** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste convênio;

§ 4º - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercido pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os conviventes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS.

§ 5º - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para a execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO** ou para o Ministério Público, e ainda, a prestação dos serviços ora

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a **CONVENIADA** e a **CONVENENTE**.

§ 6º - A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior (90) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna o as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA QUARTA- 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, decorrente 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;

§ 1º - 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;

§ 2º- 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 11/09/91, (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A **CONVENENTE** pagará, mensalmente, à **CONVENIADA**, a importância referente ao repasse do objeto, de acordo com os valores pactuados no plano de trabalho, parte integrante deste convênio.

§ 1º- Será repassado, por 10 meses, o valor estimado de **R$10.000,00 (dez mil reais)** fixos e não reajustáveis, totalizando o montante de **R$ 100.000,00 (cem mil reais)**, relativos à contratação de equipes multidisciplinares de profissionais de saúde e materiais de consumo administrativos, conforme plano de aplicação aprovado com o documento descritivo e mediante a aplicação dos recursos;

§ 2º - A liberação do repasse subsequente fica condicionada a aprovação da prestação de contas parcial, demostrando a utilização dos recursos referentes às parcelas repassadas, bem como ao recebimento, pelo **CONVENENTE** dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde.

§ 3º- Os valores estipulados nesta cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde

.

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

§ 4º- A **CONVENIADA**, ao receber os recursos de que trata esta cláusula, deverá:

I- no período correspondente ao intervalo entre o repasse das parcelas e a sua efetiva utilização, aplicar os recursos em cadernetas de poupança da instituição financeira oficial, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em título da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês;

II- computar, obrigatoriamente, as receitas financeiras auferidas a crédito do convênio e aplica-las, exclusivamente, no objeto conveniado.

§ 5º- O descumprimento do disposto no parágrafo anterior obrigará a **CONVENIADA** à reposição ou restituição do numerário equivalente aos rendimentos do mercado financeiro no período, devidamente atualizado até a data do efetivo depósito.

§ 6º - É vedada a aplicação dos recursos do presente convênio em pagamentos de tarifas bancárias e de tributos federais, estaduais e municipais, quando não incidentes sobre os bens adquiridos ou produzidos e os serviços contratados.

CLÁUSULA SEXTA- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas neste convênio correrão por conta das seguintes Classificações Orçamentárias, deste exercício de 2025:

Fonte: 01 - Tesouro
Código de Aplicação: 310.0000
02.11.02.103020025.2.273000-3.3.50.39
Despesa: 10734

CLÁUSULA SÉTIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste convênio será pago da seguinte forma:

I- A **CONVENIADA** prestará contas mensalmente conforme orientação do órgão competente da **CONVENENTE**, observando-se as normas pertinentes emitidas pelo Tribunal de Contas da União e Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

II- A **CONVENIADA** apresentará mensalmente a **CONVENENTE**, até o 5º dia útil do mês seguinte à prestação do serviço, o total dos procedimentos realizados, com os valores unitários e totais através de meio magnético ou outro meio, conforme orientação da **CONVENENTE**;

III- Após a conferência e validação dos documentos, a **CONVENENTE** efetuará o pagamento dos valores devidos até o dia 15º dia útil;

IV- As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas a **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo de dez dias. O documento apresentado

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

devera ser acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

V- Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **CONVENENTE**, que garantirá à **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento de multa e sanções financeiras;

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

§ 1º - O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos do Fundo Nacional de Saúde, correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a **CONVENENTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados a cargo do Fundo Nacional de Saúde, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

§ 2º - A prestação de contas anual será prestada conforme orientação da **CONVENENTE** e nos moldes da normatização do Tribunal de Contas da União e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA OITAVA – 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 dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º - Anualmente, a **CONVENENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA** comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

§ 3º - 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.

§ 4º - A fiscalização exercida pela **CONVENENTE** sobre os serviços, ora conveniados, não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MUNICÍPIO**, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio.

§ 5º - A **CONVENIADA** facilitará a **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do MUNICÍPIO designados para tal fim.

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

CLÁUSULA NONA- DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONVENENTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores e na Portaria do Ministério da Saúde nº 1.286/93 ou outra que vier em substituição e, ainda, na Lei nº 13.019 de 31 de junho de 2014, a partir de sua vigência.

§ 1º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidirá o direito de a **CONVENENTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independente das responsabilidades criminal, e/ ou ética do autor do fato.

§ 2º - A violação ao disposto nos parágrafos 3º e 4º da cláusula terceira deste convênio sujeitará a **CONVENIADA** às sanções previstas neste artigo, ficando a **CONVENENTE** autorizada a reter, do montante devido a **CONVENIADA**, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo das demais sanções previstas.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

A rescisão contratual obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal 8.666/93, suas alterações e ou regulamentações e na Lei nº 13.019/2014.

§ 1º- A **CONVENIADA** reconhece os direitos do **CONVENENTE**, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo primeiro do artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.

§ 2º- Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população atendida, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a **CONVENIADA** negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados a multa poderá ser duplicada.

§ 3º - Poderá, a **CONVENIADA**, rescindir o presente Convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria Municipal da Saúde de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias do pagamento devido. Caberá a **CONVENIADA** notificar a **CONVENENTE**, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 4º- Em caso de rescisão do presente convênio por parte da **CONVENENTE** não caberá à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº. 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº. 8.883/94.

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

§ 5º - O presente convênio rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre a **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**, que tenham com objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

§ 6º - Quando da rescisão do presente convênio, a **ENTIDADE** deverá apresentar ao **MUNICÍPIO**, 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 **MUNICÍPIO**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável.

CLÁSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA RESTITUIÇÃO

A **CONVENIADA** compromete-se a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices de remuneração da caderneta de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

a. Inexecução do objeto do convênio;
b. Não apresentação do relatório de execução físico-financeira e prestação de contas, nos prazos exigidos;
c.Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente convênio será de 10 meses contado da sua assinatura.

§ 1º - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes, respeitado o prazo de vigência do convênio, fica condicionada à aprovação do documento descritivo anual e das dotações próprias, para as referidas despesas, orçamento do **MUNICÍPIO**.

§ 2º- Quando do término da vigência deste convênio, caso haja parcelas em atraso a serem repassadas, fica a vigência prorrogada automaticamente, os prazos relativos à prestação de contas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DA PUBLICAÇÃO

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, na Imprensa Oficial do Município, no prazo de 30 (trinta) dias contados da sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DO FORO

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

As partes elegem o Foro da Comarca de Leme, estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde de Leme.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio com 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas:

Leme, (vide data das assinaturas digitais).

LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária Municipal da Saúde

ROSIRIS CAMILA PINHEIRO DE OLIVEIRA ZILO
Associação Ostomizados de Leme

TESTEMUNHAS

Assinatura:
Nome:
RG:

Assinatura:
Nome:
RG:

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
35.546.235/0001-68 **MATRIZ**		**15/10/2019**

NOME EMPRESARIAL
ASSOCIACAO OSTOMIZADOS DE LEME

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS
94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte
94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R CORONEL JOSE LEME FRANCO	**727**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
13.611-480	**CENTRO**	**LEME**	**SP**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
CONQUISTALEMECONTABIL@HOTMAIL.COM	**(19) 3554-4078**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**15/10/2019**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **22/04/2025** às **13:13:55** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Assinado por 1 pessoa: CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6 e informe o código DC57-3AD7-4F46-37A6

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: DC57-3AD7-4F46-37A6

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

CLAUDEMIR APARECIDO BORGES (CPF 340.XXX.XXX-18) em 23/04/2025 13:07:29 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/DC57-3AD7-4F46-37A6