LEI Nº 4.067, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2.016

"Autoriza o Executivo Municipal de São João da Boa Vista a celebrar Convênio com o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências"

(Autora: Patrícia Maria Magalhães Teixeira Nogueira Mollo, Prefeita Municipal em Exercício)

VANDERLEI BORGES DE CARVALHO, Prefeito Municipal de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo etc., usando de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e eu promulgo a seguinte...

L E I:

Art. 1º – Fica o Executivo Municipal autorizado a:

I – Celebrar convênio com o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, conforme minuta integrante desta lei, visando o recebimento de repasse de recursos financeiros no valor de R$ 1.268.364,09 (Hum milhão, duzentos e sessenta e oito mil, trezentos e sessenta e quatro reais e nove centavos) para esta Municipalidade repassar exclusivamente para a Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros" de São João da Boa Vista fazer frente às despesas de custeio.

II – Abrir crédito adicional especial para fazer face às despesas com a execução da presente lei.

III – A cobertura do crédito autorizado no Inciso II será efetuada mediante a utilização dos recursos a serem repassados.

Art. 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, aos vinte e oito dias do mês de dezembro de dois mil e dezesseis (28.12.2016).

VANDERLEI BORGES DE CARVALHO
Prefeito Municipal

Convênio n.º_____/_____

Processo nº: 001.0214.001.293/2016

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA,** visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, **DAVID EVERSON UIP**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2, CPF nº. 791.037.668-53**,** doravante denominado **SECRETARIA** e do outro lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**, CNPJ 46.429.379/0001-50, com endereço a Rua Marechal Deodoro, nº 366 - centro, na cidade de São João da Boa Vista /SP neste ato representado pelo seu Prefeito, **VANDERLEI BORGES DE CARVALHO**, brasileiro, casado, funcionário público municipal aposentado, RG. nº 9.689.430, CPF.nº. 723.406.068-53, doravante denominado **CONVENIADA,** com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, e demais disposições legais e

regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO (material de consumo e prestação de serviços de terceiros),** conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO - Em conformidade com o Artigo 104, Inciso Segundo, da Instrução nº 02/2016, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e nos termos do disposto no parágrafo segundo do artigo 25 da LCF nº 101/2000, a Prefeitura poderá redistribuir os recursos recebidos oriundos do Convênio a Entidade (s) sem fins lucrativos, mantida a exigência de destinação prevista no ato concessório.

CLÁUSULA SEGUNDA
DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

É atribuição da Secretaria, repassar os recursos para a consecução do objeto deste convênio, conforme cláusula primeira, acompanhando, controlando e avaliando sua execução.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

É atribuição da CONVENIADA:

a) Prestar atendimento aos usuários do SUS/SP com qualidade;
b) Manter as condições técnicas indispensáveis ao bom

atendimento dos pacientes;

c) Assumir a responsabilidade, em conjunto com municípios vizinhos, pela efetivação de um sistema de referência e contra-referência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;
d) Alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
e) Utilizar os recursos objeto deste convênio tão somente dentro de sua finalidade;

CLÁUSULA QUARTA
DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R$ 1.268.364,09 (um milhão duzentos e sessenta e oito mil trezentos e sessenta e quatro reais e nove centavos),** em parcelas, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196
Programa de Trabalho: 10.302.0930.4849.000
Natureza de despesa: 33.40.30 – R$ 380.509,29
33.40.39 – R$ 887.854,80
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da **CONVENIADA** junto ao **CADIN ESTADUAL,** de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A **CONVENIADA** se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – **Banco 001 – Agencia nº 00065 – Conta Corrente nº 000499854.**

PARÁGRAFO TERCEIRO - É vedada aplicação dos recursos com despesas de tarifas, juros moratórios e multas.

PARÁGRAFO QUARTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA SEXTA
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta “C“:
TESOURO: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 00009.401-3
FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100.919-2

CLÁUSULA SÉTIMA
DA VIGÊNCIA

O presente convênio será vigente a partir da sua assinatura e perdurará até 31 de dezembro de 2016.

CLÁUSULA OITAVA
DA RESCISÃO

O ajuste, objeto deste instrumento, poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, ou pela superveniência de norma legal.

CLÁUSULA NONA
DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA
DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenentes.

E, assim, por estarem, as partes, justas e acordadas, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes dos respectivos convenentes, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, _____ de _____de 201__.

VANDERLEI BORGES DE CARVALHO
Prefeito Municipal

DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

BENEDITO CARLOS ROCHA WESTIN
Diretor DRS-XIV-São J. Boa Vista

BENEDICTO ACCÁCIO BORGES NETO
Coordenador de Regiões de Saúde

Termo de Ciência e Notificação (Anexo RP-03)
REPASSES A ÓRGÃOS PÚBLICOS
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO: 001.0214.001.293/2016
ÓRGÃO CONCESSOR: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
NÚMERO DO CONVÊNIO: (*) _____/201___
TIPO DE CONCESSÃO: (**) SUBVENÇÃO – material de consumo e prest. serviços de terceiros
VALOR REPASSADO: R$ 1.268.364,09 (um milhão duzentos e sessenta e oito mil trezentos e sessenta e quatro reais e nove centavos)
EXERCÍCIO: 20___
ADVOGADO(S): (***)

Pelo presente TERMO damo-nos por NOTIFICADOS para o acompanhamento dos atos da tramitação do correspondente processo no Tribunal de Contas até seu julgamento final e consequente publicação, e se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

LOCAL E DATA:

RESPONSÁVEL PELA CONCESSÃO:
ASSINATURA: _____
Nome e cargo**: DAVID EVERSON UIP - Secretário de Estado da Saúde**
E-mail institucional**: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br**
E-mail pessoal**:**

ORDENADOR DE DESPESA:
ASSINATURA: _____
Nome e cargo**: Eloiso Vieira Assunção Filho – Coordenador de Saúde**
E-mail institucional**: cgof@saude.sp.gov.br**
E-mail pessoal**:**

RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO BENEFICIÁRIO
ASSINATURA: _____
Nome e cargo**: Vanderlei Borges de Carvalho**
E-mail institucional**: gabinete@saojoao.sp.gov.br**
E-mail pessoal**: vanderleibcarvalho@hotmail.com**