



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

CONVÊNIO N.º SS.001/2024

CONVÊNIO SS N.º SS.001/2024 - Processo SB.110762/2024 que entre si celebram o Município de São Bernardo do Campo, através de sua Secretaria de Saúde e a Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais – FUNCRAF, cujo objeto é o mútuo apoio, colaboração e cooperação visando a execução de serviços assistenciais de saúde.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica sob o n.º 46.523.239/0001-47, por intermédio da sua Secretaria de Saúde, com sede na Rua João Pessoa, 59, Centro – São Bernardo do Campo – SP CEP 09715-000, neste ato representado pelo seu Secretário de Saúde, o senhor GERALDO REPLE SOBRINHO, brasileiro, casado, médico, portador do RG n.º 7.676.832-6, CPF n.º 893.017.658-53, doravante denominado **CONVENIENTE**, e de outro lado, a **FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS – FUNCRAF**, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica sob o n.º 50.844.794/0002-29, com endereço na Rua Brasil, 336 – Rudge Ramos – São Bernardo do Campo – SP – CEP 09627-000 e, com Estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de Bauru em 12/05/2023, sob o n.º 0014894, neste ato representada legalmente por sua Diretora Presidente, senhora Iracema Baptista Jorge, doravante denominada como **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, com fundamento no Art. 199, §1º da CF/88, nas Leis Federais nº 8080/90, 8142/90, relativas ao SUS, e art. 184 da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como nas Instruções 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São e suas atualizações e, de acordo com as cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

1.1– O presente Convênio tem por objetivo a execução, pela **CONVENIADA**, dos serviços técnicos profissionais especializados de assistência à saúde na área de fissura labiopalatina e deficiência auditiva, a serem prestados a todos os indivíduos que deles necessitem, observadas as sistemáticas de referência e contra-referência, de distribuição por níveis de complexidade e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.2 - Os serviços ora conveniados são aqueles constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema único de Saúde e serão ofertados conforme indicações e técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

1.3 - Os serviços conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos seus equipamentos médico-hospitalares, inclusive a proveniente de contratos com entidades prévias, desde que mantida a oferta da disponibilidade de serviços em favor da clientela universalizada, para utilização em caso de necessidade pelo gestor do SUS.

1.4 - As ações de saúde a serem desenvolvidas pela **CONVENIADA**, assim como as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, estão definidas no Plano Operativo aprovado, pelas partes integrantes do Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ESPÉCIE DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

2.1 - Para o cumprimento do objeto deste Convênio, a **CONVENIADA** obriga-se a realizar:

2.1.1 - Assistência médico-ambulatorial na área de deficiência auditiva, conforme normas para o atendimento em saúde Auditiva em Alta Complexidade referidos na Portaria n.º 587 de 08 de outubro de 2004.

2.1.2 - Assistência médico-ambulatorial na área de fissura labiopalatina, conforme normas para o atendimento Médico Ambulatorial na área de Fissura Palatina na realização de procedimentos integrados, técnicas e uso de materiais especiais e próteses que evitem a formação de maiores sequelas, propiciando o tratamento adequado referido na Portaria n.º 126 de 17 de setembro de 1993.

2.1.3 – Compreende, também, a disponibilização de:

- Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina;
- Assistência social;
- Atendimento odontológico;
- Assistência ambulatorial de enfermagem, de nutrição, psicologia e fonoaudiologia.

2.2 - 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 I, II e III do §1º desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços:

§ 1º - Para os efeitos deste Convênio, consideram-se profissionais da própria **CONVENIADA**:

- I. Membro de seu corpo clínico;
- II. Profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

III. Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à **CONVENIADA**, se por esta autorizada a fazê-lo.

§ 2º - Equiparar-se ao profissional autônomo definido no item III, do parágrafo primeiro, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

§ 3º - 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 o **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE

3.1 – São obrigações da CONVENIENTE:

I – Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados.

II – Repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto.

III – Publicar, no Diário Oficial do Município, extrato deste termo, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da **CONVENIADA**.

IV – Emitir relatório técnico de monitoramento de avaliação do Convênio.

V – Analisar os relatórios financeiros e de resultados.

VI – Analisar as prestações de contas encaminhadas pela **CONVENIADA** de acordo com a legislação e regulamento aplicáveis.

VII - Estabelecer, implantar e manter em adequado funcionamento os mecanismos reguladores e controladores dos processos de execução das ações e atividades objeto desse Convênio;

VIII - Analisar periodicamente a capacidade e as condições do desenvolvimento das ações de saúde pactuadas;

IX – Instituir e manter uma Comissão de Acompanhamento com o objetivo de supervisionar o Convênio.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

X – O agendamento dos exames, consultas e o primeiro atendimento serão de responsabilidade do Complexo Regulador Municipal.

XI - A conferência das faturas expedidas pela CONVENIADA ficará sob a responsabilidade do Departamento de Apoio a Gestão do SUS – Seção de Controle e Avaliação, da Secretaria Municipal de Saúde.

XII - A Secretaria Municipal de Saúde deverá realizar a avaliação, controle, regulação e auditoria dos serviços prestados pela CONVENIADA.

XIII - O Departamento de Atenção Especializada é o departamento responsável pela gestão de convênio.

3.2 – A existência de fiscalização e/ou acompanhamento da execução por parte da **CONVENIENTE** não excluirá nem reduzirá a responsabilidade da **CONVENIADA**.

CLÁUSULA QUARTA
DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

4.1 – São obrigações da **CONVENIADA**:

I - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

II - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

III - Submeter-se à regulação, orientações técnicas e protocolos clínicos instituídos pela **CONVENIENTE**;

IV - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

V - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

VI - Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

VII - Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

VIII - Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;

IX - Dar atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observando os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos no artigo 198 da Constituição Federal e no artigo 7º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990;

X - Aplicar os recursos financeiros repassados pela **CONVENENTE**, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no Plano de Operativo;

XI - Gerir os recursos públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;

XII - Indicar o nome do responsável pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a **CONVENENTE** de qualquer alteração;

XIII - Assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

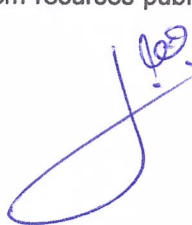
XIV - Apresentar prestações de contas parciais e final nos termos da Cláusula Sétima deste instrumento;

XV - Responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do Município de São Bernardo do Campo a inadimplência da **CONVENIADA** em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

XVI - Manter e movimentar os recursos financeiros repassados, por fonte de recurso (UNIÃO/ESTADO/MUNICÍPIO), para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, aberta em instituição financeira oficial.

XVII - Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio.

XVIII - Utilizar materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

  
5



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

XIX - Responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a **CONVENIENTE** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XX - Comunicar de imediato à **CONVENIENTE** a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XXI – Manter em local visível a informação de sua condição de prestadora de serviços integrante do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

XXII – Não exigir nenhum tipo de pagamento dos usuários, de seus familiares ou acompanhantes, sob qualquer espécie, título ou forma, responsabilizando-se por eventuais cobranças indevidas realizadas por seus funcionários, profissionais ou prepostos;

XXIII – Atender os usuários do serviço com dignidade e respeito, de modo universal e equânime, mantendo sempre a qualidade, observando as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS;

XIV - Esclarecer os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes às ações de saúde oferecidas, disponibilizando informações sobre as intervenções, e solicitando do mesmo consentimento livre e esclarecido para a realização dos procedimentos constantes do Plano de Operativo aprovado;

XXV – Contratar os recursos humanos com qualificação e em número suficiente para a execução do objeto do convênio;

XXVI – Manter em perfeitas condições de uso, os equipamentos, materiais e insumos necessários para a realização das ações de saúde objeto desse Convênio;

XXVII – Manter atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico pelo mínimo de 05 (cinco) anos;

XXVIII – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários para fins de experimentação, esclarecendo os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes às ações de saúde oferecidas;

XXIX – Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas em relação a decisão de não realização de qualquer ato ou ação prevista nesse Convênio;




6



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

XXX – Respeitar a decisão do usuário de consentir ou recusar procedimentos de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XXXI – Assegurar aos usuários o direito de receberem assistência religiosa e espiritual de qualquer culto religioso;

XXXII – Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativos aos usuários;

XXXIII – Responsabilizar-se pela indenização de danos decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, praticada por seus empregados, profissional ou prepostos, que no efetivo exercício das atividades pactuadas, causarem ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados;

XXXIV – A responsabilidade de que trata o inciso XXXIII estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, conforme estabelece o artigo 14, da Lei n.º 8078, de 11/09/1990;

XXXV – Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da **CONVENIADA**:

a - Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela **CONVENENTE** para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento.

b - Realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento.

c - Efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;

d - A utilização dos recursos para custeio de despesas com multas decorrentes de pagamentos efetuados após a data de vencimento, bem como para cobrir taxas e/ou juros bancários decorrentes de saldo devedor.

e - A utilização dos recursos para o custeio de despesas realizadas em datas anteriores ou posteriores ao prazo de vigência do respectivo instrumento jurídico de formalização da parceria;

f - A utilização dos recursos, a título de empréstimo, a outro projeto, instituição ou a qualquer um de seus dirigentes, pessoa física ou jurídica;

g - Utilizar os recursos em finalidades diversas das estabelecidas no Plano de Operativo Anual aprovado.

h - A utilização dos recursos para o custeio de despesas com taxas de administração de gerência ou similar.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

i – A entidade conveniada fica proibida de redistribuir, entre eventuais outras unidades, os recursos a ela repassados.

j – A **CONVENIADA** deverá facilitar o acompanhamento e avaliação permanente dos objetivos deste Convênio, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação instituída pela **CONVENENTE**.

CLÁUSULA QUINTA
DOS PREÇOS, DO PAGAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1 – O valor mensal estimado do Convênio é de R\$ 400.019,15 (quatrocentos mil, dezenove reais e quinze centavos), perfazendo o valor anual de R\$4.800.229,80 (quatro milhões, oitocentos mil, duzentos e vinte e nove reais e oitenta centavos).

5.1.1 – Os preços unitários e totais desse Convênio são baseados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e pode ser consultado por meio do endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

5.1.2 - Os serviços, os quantitativos mensais e anuais, os preços unitários e totais, são aqueles constantes do Plano Operativo, Componente 1 – Diagnósticos, Consultas, Atendimentos, Exames e Cirurgias e do Componente 2 – (OPM) Órtese, Prótese e Médicas, e serão ofertados conforme indicações e técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

5.1.3 - Os valores estipulados na cláusula 5.1 poderão ser reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

5.2 – A **CONVENENTE**, após a revisão dos documentos, seguindo as regras estabelecidas no Plano Operativo, efetuará o pagamento do valor apurado, depositando-o na conta corrente da **CONVENIADA**, no prazo de 10 (dez) dias a contar do repasse financeiro Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.

5.2.1 – A **CONVENIADA** apresentará mensalmente a **CONVENENTE**, a produção dos serviços efetivamente executados, obedecendo-se os procedimentos, as avaliações dos indicadores e metas, os prazos, o cronograma, em conformidade com o Plano Operativo Anual.

5.2.1.1 – O pagamento ficará condicionado à apresentação de Certidões de Regularidade Fiscal perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, de Contribuições Previdenciárias perante o INSS e do FGTS junto à Caixa Econômica Federal, que somente serão aceitos dentro do prazo de validade neles assinalados.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

5.2.2 – As contas rejeitadas pelo Departamento de Apoio a Gestão do SUS – Seção de Controle e Avaliação, da CONVENIENTE, serão devolvidas para a CONVENIADA para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela CONVENIENTE, o documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado.

5.2.3 – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONVENIENTE, este garantirá à CONVENIADA, o pagamento no prazo avençado neste Convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se eventuais diferenças no pagamento seguinte, ficando, contudo, exonerado do pagamento de multa, encargos e sanções financeiras.

5.2.4 – As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

5.2.5 - O repasse financeiro se dará conforme planilha financeira:

Quantidade produzida em cada componente (I e II)	Repasse financeiro
Atingindo de 85% a 100%	Recebe o valor integral do componente
Atingindo entre 70% a 84,9%	Glosa de 10% do componente
Atingindo abaixo de 70%	Glosa de 30% do componente

5.3 – A CONVENIADA emitirá e enviará para a CONVENIENTE, mensalmente, os respectivos relatórios de faturamento correspondentes aos atendimentos ambulatoriais realizados no mês e apresentará fatura contendo anexo documento administrativo financeiro com o valor unitário de cada procedimento.

5.4 - Eventuais diferenças entre os valores transferidos e os valores efetivamente devidos, apurados por meio de avaliação quadrimestral, serão ajustados no primeiro pagamento subsequente à análise da prestação de contas e do Relatório emitido pela Comissão de Acompanhamento e pelo Gestor do Convênio.

5.5 – Caso haja saldos financeiros dos recursos repassados à CONVENIADA, enquanto não utilizados, poderão ser aplicados no mercado financeiro, cujos rendimentos devem ser integralmente revertidos para o Convênio.

5.6 - A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

5.6.1 – É vedada a aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamentos de dívidas contraídas anteriormente à assinatura desse convênio.

5.6.2 – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade.

5.7 - As despesas com a presente contratação correrão por conta da dotação orçamentária 09.092.3.350.39.00.10.302.0012.2053.05, neste exercício e nos próximos, sem prejuízo das demais dotações constantes.

5.8 – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento da Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA
DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

6.1 – As ações de saúde desse Convênio terão sua fiscalização, monitoramento, controle e avaliação da execução acompanhada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, por meio de relatórios com o objetivo de analisar informações e o desempenho dos indicadores estabelecidos no Plano Operativo Anual, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo, portanto:

I – Acompanhar, supervisionar e fiscalizar, o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos.

II – Elaborar, bimestralmente, o relatório técnico de acompanhamento das metas sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, recomendações, críticas e sugestões;

III – Monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela CONVENIADA.

IV – Analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos.

10



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

V – Solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos.

6.2 - A **CONVENENTE** poderá realizar, em casos específicos, auditoria especializada a partir das diretrizes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 – A prestação de contas dos recursos repassados pela **CONVENENTE** deverá ser apresentada pela **CONVENIADA**, quadrimensalmente, de acordo com as normas e instruções técnicas expedidas e nos formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENENTE** e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCE/SP, e deverá ser instruída com os seguintes documentos:

- I. Ofício de encaminhamento;
- II. Demonstrativo Parcial de Receitas e Despesas, consoante modelo fornecido pela Secretaria de Finanças;
- III. Cópia legível dos documentos comprobatórios de despesas na mesma ordem elencada no demonstrativo citado no item anterior;
- IV. Conciliação de saldo bancário;
- V. Cópia do extrato bancário da conta corrente específica e da conta de aplicação financeira;
- VI. Certidões de regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições e de dívida ativa, inclusive a Certidão Municipal de Tributos e Rendas;
- VII. Relatório de execução de metas e ações programadas no Plano de Operativo Anual.

7.2 – A prestação de contas dos recursos repassados à **CONVENIADA** será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parcial e final ou coincidente com o encerramento de exercício financeiro, sendo que as parciais com periodicidade definida em quadrimestres civis.

7.3 - As prestações de contas finais ou coincidentes com o encerramento de exercício financeiro deverão conter os documentos listados na Cláusula 7.1, bem como os seguintes documentos:

- I. Certidão contendo os nomes e CPFs dos dirigentes e conselheiros da entidade conveniada, forma de remuneração, períodos de atuação, com destaque para o dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do convênio;
- II. Relatório anual de execução de atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do convênio, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, assinado pelo representante legal da entidade conveniada;

11

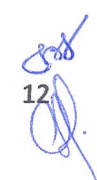
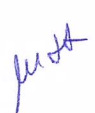
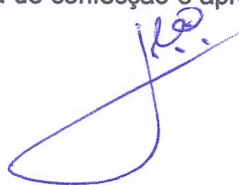


MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

- III. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso, individualizando os gastos pela forma de contratação, na conformidade do modelo contido no Anexo RP-17;
- IV. Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela entidade conveniada, para os fins estabelecidos no convênio, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;
- V. Publicação do Balanço Patrimonial da entidade conveniada, dos exercícios encerrado e anterior;
- VI. Demais demonstrações contábeis e financeiras da entidade conveniada, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;
- VII. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
- VIII. Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso;
- IX. Comprovante da devolução de eventuais recursos não aplicados, quando do encerramento do ajuste;
- X. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- XI. Declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa (s) pertencente (s) a dirigente (s) da Conveniada, agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública conveniente, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- XII. No caso de irregularidade na comprovação apresentada ou na ausência da prestação de contas, a entidade conveniada terá no máximo 20 (vinte) dias úteis, contados a partir da notificação prorrogável por igual período, se necessário, para o saneamento da prestação de contas ou seu encaminhamento;
- XIII. Ficará suspenso novos repasses, quando decorrido o prazo estabelecido no inciso anterior, sem a devida regularização, e será solicitado à conveniada a devolução de eventual numerário, com os devidos acréscimos legais.

7.3.1 – Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres públicos, corrigidos monetariamente.

7.3.2 - A **CONVENIADA** deverá observar e cumprir as determinações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, contidas na Instrução 01/2024 e alterações posteriores, ou outras que esse órgão de controle emitir, relativas a forma de confecção e apresentação dos documentos de prestação de contas.


12



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**CLÁUSULA OITAVA
DO GESTOR DO CONVÊNIO**

8.1 – O gestor fará a interlocução técnica com a **CONVENIADA**, bem como o acompanhamento e fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter a Secretaria de Saúde informada sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio.

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados.

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

IV - Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da **CONVENIADA**;

V - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário.

VI - Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da **CONVENIADA**, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do Plano Operativo Anual.

VII - Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais.

8.2. - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela Secretaria de Saúde, por meio de simples apostilamento.

8.3. - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

GESTORA DO CONVÊNIO

Maria de Fátima Sanchez

Diretora de Departamento – SS-2

Matrícula: 44.442-7

CPF: 815.558.658-87

FISCAL DO CONVÊNIO

Claudia Duarte Cotrim Gomes

Diretora de Seção – SS-213

Matrícula: 44.751-4

CPF: 124.592.148-71

CLÁUSULA NONA
DA VIGÊNCIA

9.1 - O prazo de vigência deste do presente Convênio será de 12 (doze) meses, consecutivos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por mais 04 (quatro) períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

9.2 - Eventuais termos aditivos deverão observar os prazos determinados neste termo, não podendo ser ultrapassado o prazo limite de vigência estabelecido na cláusula anterior.

9.3 - Durante a vigência deste convênio a **CONVENENTE** poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA
DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

10.1 - Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60(sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

10.2 – A **CONVENIADA** terá prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do Convênio para quitar suas obrigações e prestação de contas final.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

11.1 - Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido a utilização total dos recursos recebidos da **CONVENENTE**, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à **CONVENENTE**, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos participantes.

14



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

11.2 - A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DA PUBLICAÇÃO

12.1 – O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município de São Bernardo do Campo, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DO FORO

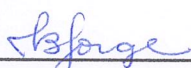
13.1 – As partes elegem o Foro do Município de São Bernardo do Campo/SP, com exclusão de qualquer outro, para dirimir questões oriundas do presente convênio e que não puderem ser resolvidas entre as partes pactuantes ou perante o Conselho Municipal de Saúde.

E, assim, por estarem as partes, justas e acordadas, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes das partes.

São Bernardo do Campo, 01/11/2024.



GERALDO REPLE SOBRINHO
Secretário de Saúde



FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS -
FUNCRAF
IRACEMA BAPTISTA JORGE
Diretora Presidente

Testemunhas:



Maria de Fátima Sanchez – Gestora do Convênio



Claudia Duarte Cotrim Gomes – Fiscal do Convênio

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CONVENIADA: FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS – FUNCRAF.

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): SS N.º 001/2024

OBJETO: Execução dos serviços técnicos profissionais especializados de assistência à saúde na área de fissura labiopalatina e deficiência auditiva, a serem prestados a todos os indivíduos que deles necessitem, observadas as sistemáticas de referência e contra referência, de distribuição por níveis de complexidade e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, 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, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade



beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCEP – CadTCEP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2 Damos-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA:

São Bernardo do Campo, 01 de novembro de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Orlando Morando Junior

Cargo: Prefeito

CPF: 178.494.868-38

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Edson Massamori Nakazone

Cargo: Secretário Adjunto de Saúde

CPF: 000.291.238-44

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Iracema Baptista Jorge

Cargo: Diretora Presidente

CPF: 708.363.708-30

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Geraldo Reple Sobrinho

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 893.017.658-53

Assinatura: _____

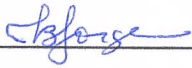
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Iracema Baptista Jorge

Cargo: Diretora Presidente

CPF: 708.363.708-30

Assinatura: 

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*





