

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL
DA SAÚDE DA MICRO REGIÃO
DO PARANAÍBA

CIS PARANAÍBA



34. 3832-8022 / 34. 3832-3651

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA
MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS PARANAÍBA**

CNPJ: 07.346.147/0001-87

**Avenida João Alves do Nascimento, 720,
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP:
38740-000**

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br

www.cisparanaiba.com.br

SETS

Sistema Estadual de Transporte em Saúde

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO

O Município de Coromandel – Minas Gerais, CNPJ nº 18.591.149/0001-58, com endereço na Rua Artur Bernardes, nº 170, centro CEP: 38.550-000, Tel.: (034) 3841-1344, neste ato representado pelo seu Prefeito **Fernando Breno Valadares Vieira, e o Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba – CIS/PARANAÍBA, CNPJ Nº 07.346.147/0001-87, neste ato representado por seu Presidente **Deiró Moreira Marra**, celebram o presente Convênio de Cooperação, observadas as disposições contidas na legislação em vigor, em especial as da Lei 8.666/93 e suas alterações, mediante as cláusulas e condições que se seguem:**

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Instrumento tem por objeto estabelecer as bases de cooperação para a implantação e o gerenciamento de um sistema de transporte sanitário intermunicipal, visando garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde melhores condições no deslocamento para a realização de exames, consultas especializadas e demais atendimentos, conforme Plano de Trabalho (anexo I), cuja cópia faz parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO E DA EXECUÇÃO

O presente Convênio será acompanhado pelo Município conveniado, ficando a sua execução a cargo do Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba – CIS Paranaíba.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ORÇAMENTO, DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA FORMA DE PAGAMENTO

O valor total dos recursos a serem repassados pelo Município Conveniado ao SETs no ano de 2024 é de **R\$257.756,04 (duzentos e cinquenta e sete mil, setecentos e cinquenta e seis reais e quatro centavos)**, sobre as expensas do seu respectivo orçamento, conforme a seguir especificado, dividido em 12 quotas mensais no valor de **R\$21.479,67 (vinte e um mil, quatrocentos e setenta e nove reais e sessenta e sete centavos)**, a serem adimplidas todo **dia 20 de cada mês**, cujo pagamento será efetivado mediante **débito automático** na conta de titularidade do município conveniado, qual seja, **Banco 104 Caixa Econômica Federal – Agência 1697, Conta Corrente: 45-3**, devendo ser creditado na **Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarânia, Monte Carmelo, Patrocínio(sede), Romaria, Serra do Salitre.**

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL
DA SAÚDE DA MICRO REGIÃO
DO PARANAÍBA

CIS PARANAÍBA



34. 3832-8022 / 34. 3832-3651

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA
MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS PARANAÍBA**
CNPJ: 07.346.147/0001-87

**Avenida João Alves do Nascimento, 720,
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP:
38740-000**

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: cisparanaiba@patrocínio.mg.gov.br

www.cisparanaiba.com.br

SETS

Sistema Estadual de Transporte em Saúde

conta específica deste Consórcio, qual seja, **Banco do Brasil – Agência 0274-7, Conta Corrente: 56.904-6.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As despesas dos serviços realizados por força deste convênio corresponderão à conta da dotação orçamentária:

Município de Coromandel – dotação orçamentária nº:

Fonte: Recurso Próprio

Valor R\$ 21.479,67 MENSAL

Rotas: Coromandel x Patrocínio	= R\$ 7.008,26
Coromandel x Uberlândia	= R\$14.471,41
	= R\$21.479,67

PARÁGRAFO SEGUNDO

As ações financiadas com os recursos previstos no caput desta cláusula compreendem:

- a estruturação e o gerenciamento do sistema de transporte em saúde;
- a manutenção e a conservação dos veículos utilizados pelo sistema de transporte em saúde;
- o custeio das atividades necessárias à perfeita execução deste convênio de cooperação;
- a avaliação e o treinamento dos profissionais utilizados na execução deste convênio.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Para a execução do objeto disposto na Cláusula Primeira deste Convênio será formalizado Plano de Trabalho (PT), o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- Objetivos e a descrição das atividades;
- Recursos humanos, materiais e financeiros necessários;
- Infraestrutura necessária.

Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarânia, Monte Carmelo, Patrocínio(sede), Romaria, Serra do Salitre.



PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros previstos nesta cláusula serão transferidos em parcelas iguais, mensais e sucessivas, observado o cronograma de desembolso constante do Plano de Trabalho.

PARÁGRAFO QUINTO

Para fins de estabelecimento dos valores a serem repassados serão computados e compensados os custos com o pessoal cedido pelo município, se houver.

CLÁUSULA QUARTA - DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES

I- DO MUNICÍPIO

- a) Efetuar o pagamento dos recursos financeiros mediante débito automático, conforme autorizado em Assembleia Ordinária, para a execução deste Convênio de Cooperação, creditando os valores em conta específica do Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba, conforme Cronograma de Desembolso apresentado no Plano de Trabalho;
 - a.1) **Em caso de não pagamento dos recursos financeiros até o dia 20 de cada mês, fica autorizado ao Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba, determinar o bloqueio do(s) ônibus.**
 - a.2) Em caso de não pagamento dos recursos financeiros no prazo de **20 dias** após o vencimento da parcela fica determinado ao Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba o recolhimento do ônibus ao pátio do consórcio até que seja quitado o débito.
- b) Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste Convênio de Cooperação;
- c) Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência às partes;
- d) Facilitar o acesso das partes aos dados e informações que irão subsidiar a execução do objeto previsto na Cláusula Primeira deste Instrumento;
- e) Aprovar a Prestação de Contas do Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba, no que diz respeito as receitas e despesas do Transporte em Saúde.

Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarânia, Monte Carmelo, Patrocínio(sede), Romaria, Serra do Salitre.



- f) Ceder instalações, materiais e demais bens acordados como necessários à execução do objeto ora previsto;
- g) Ceder os recursos humanos necessários à execução deste instrumento, observadas as normas municipais vigentes.
- h) Ceder motoristas juntamente com agente de viagem (de preferência que seja atuante na área da saúde);

II – OBRIGAÇÕES DO CIS PARANAIBA – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAIBA

- a) Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste Convênio de Cooperação;
- b) Aplicar os recursos aqui previstos exclusivamente na execução das ações pactuadas;
- c) Apresentar ao Município relatórios técnicos das atividades desenvolvidas;
- d) Manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude deste Convênio de Cooperação;
- e) Registrar em sua contabilidade analítica os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio de Cooperação;
- f) Garantir a qualidade técnica e administrativa das atividades a serem desenvolvidas, conforme Cláusula Primeira deste Instrumento;
- g) Apresentar relatório circunstanciado referente às ações previstas na Cláusula Primeira deste Instrumento;
- h) Solicitar, quando necessária, a prorrogação de vigência deste Convênio de Cooperação;
- i) Prestar contas da utilização dos recursos transferidos em virtude deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Prestação de Contas a que se refere a letra “i” do item II desta Cláusula, deverá ser apresentada em até 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste instrumento devendo, ainda, ser instruída com os seguintes documentos:

- a) Cópia deste Instrumento, inclusive cópia do empenho, nota de liquidação, ordem de pagamento e aviso de pagamento;
- b) Cópia do Plano de Trabalho;
- c) Relatório de Cumprimento do Objeto;
- d) Relatório de Execução Físico-Financeira;

Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarânia, Monte Carmelo, Patrocínio(sede), Romaria, Serra do Salitre.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL
DA SAÚDE DA MICRO REGIÃO
DO PARANAÍBA

CIS PARANAÍBA



34. 3832-8022 / 34. 3832-3651

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA
MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS PARANAÍBA**

CNPJ: 07.346.147/0001-87

**Avenida João Alves do Nascimento, 720,
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP:
38740-000**

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br

www.cisparanaiba.com.br

SETS

Sistema Estadual de Transporte em Saúde

- e) Relação dos pagamentos efetuados;
- f) Comprovantes de despesas (notas fiscais ou outro documento de despesa) com declaração de recebimento do material ou dos serviços executados.
- g) Cópia dos despachos adjudicatórios e homologação das licitações realizadas ou justificativas para sua dispensa ou inexigibilidade com o respectivo embasamento legal, quando aplicável.

CLÁUSULA QUINTA – DO SISTEMA DE TRANSPORTE SANITÁRIO

Para os fins previstos neste instrumento constitui-se o sistema de transporte sanitário um conjunto de ações integradas voltadas para proporcionar aos pacientes do Sistema Único de Saúde do Município signatário condições dignas de locomoção até as unidades de saúde localizadas na região. Essas ações, gerenciadas por uma única instituição, proporcionam, além do bem-estar dos pacientes, uma racionalização dos recursos disponíveis (humanos, materiais e financeiros) e a organização da assistência à saúde no que tange ao transporte de pacientes, evitando a superposição de atividades.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÕES

O presente Convênio de Cooperação terá vigência a partir da data de sua assinatura até **31 de Dezembro de 2024 e**, acrescida de 60 (sessenta) dias para prestação de contas.

PARÁGRAFO ÚNICO

Este Convênio de Cooperação poderá a qualquer tempo ser alterado mediante a assinatura de **TERMOS ADITIVOS**, desde que não seja modificado seu objeto, ainda que parcialmente, devendo a solicitação ser encaminhada com antecedência mínima de 20 (vinte) dias em relação à data de término de sua vigência, acompanhada da prestação de contas parciais, quando a referida alteração implicar em complementação de recursos financeiros.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarânia, Monte Carmelo, Patrocínio(sede), Romaria, Serra do Salitre.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL
DA SAÚDE DA MICRO REGIÃO
DO PARANAÍBA

CIS PARANAÍBA



34. 3832-8022 / 34. 3832-3651

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA
MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS PARANAÍBA**

CNPJ: 07.346.147/0001-87

**Avenida João Alves do Nascimento, 720,
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP:
38740-000**

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br

www.cisparanaiba.com.br

SETS

Sistema Estadual de Transporte em Saúde

O Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba – CIS/PARANAÍBA, encaminhará o extrato de publicação deste Convênio de Cooperação, no prazo de até 20 (vinte) dias, contados da data da sua assinatura, **para publicação no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais e site www.cisparanaiba.com.br**

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS

Cada ente signatário é responsável exclusivo pelos recursos humanos pertencentes aos seus quadros cedidos em virtude deste convênio, responsabilizando-se pelo pagamento, recolhimento de tributos/impostos, inclusive, por quaisquer atos dos seus servidores ou empregados que, no exercício de suas atribuições, por imperícia, imprudência ou negligência causarem prejuízos a terceiros.

CLÁUSULA NONA – DA RESTITUIÇÃO

O CIS/PARANAÍBA se compromete a restituir os valores que lhes forem disponibilizados pelo Município, atualizados monetariamente desde a data da sua utilização e acrescidos de juros legais na forma aplicável, quando:

- a) Não for executado o objeto deste Convênio de Cooperação;
- b) Os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste Convênio de Cooperação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO.

Este Termo de Cooperação poderá ser denunciado por qualquer das PARTES, bem como extinto, observando o prazo mínimo de 30 (trinta) dias contados da data estipulada para o término de sua vigência, ou rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente, ou de comum acordo entre as partes, por inadimplência de qualquer delas ou pela superveniência de motivos que o torne material ou formalmente inviável.

PARÁGRAFO ÚNICO

Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarânia, Monte Carmelo, Patrocínio(sede), Romaria, Serra do Salitre.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL
DA SAÚDE DA MICRO REGIÃO
DO PARANAÍBA

CIS PARANAÍBA



34. 3832-8022 / 34. 3832-3651

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA
MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS PARANAÍBA**

CNPJ: 07.346.147/0001-87

**Avenida João Alves do Nascimento, 720,
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP:
38740-000**

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: cisparanaiba@patrocínio.mg.gov.br

www.cisparanaiba.com.br

SETS

Sistema Estadual de Transporte em Saúde

Na hipótese de inadimplência por parte do Consórcio fica facultado ao Município o bloqueio dos recursos transferidos, sem prejuízo de outras sanções de natureza cível, administrativa ou penal, nos limites da Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA - PRIMEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Patrocínio, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Convênio de Cooperação e para definir responsabilidades e punições em caso de inadimplência das partes.

E, para constar, firmou-se este Instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e depois de lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo, vai por elas assinado.

Patrocínio-MG, 19 de janeiro de 2024.

Fernando Breno Valadares Vieira
Prefeito Municipal de COROMANDEL/MG

Deiró Moreira Marra
Presidente do Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba

Testemunhas:

Nome: _____ CPF: _____ / _____ / _____

Nome: _____ CPF: _____ / _____ / _____

Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarânia, Monte Carmelo, Patrocínio(sede), Romaria, Serra do Salitre.