



SECRETARIA DE SAÚDE DE VIRADOURO/SP

Gabinete do Secretário

CNPJ PREFEITURA: 45.709.912/0001-75 – CNPJ FMS: 11.870.186/0001-56
Rua José Borelli nº 012 – Centro – CEP 14740-000 – (17) 3392 8844 – CNES 6190324
smsviradouro@gmail.com



TERMO DE FOMENTO PM Nº 001/2019

TERMO DE FOMENTO, NO VALOR DE R\$ 333.600,00 QUE ENTRE SI CELEBRAM MUNICÍPIO DE VIRADOURO E A ENTIDADE HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO, PARA CONCEDER SUBVENÇÃO SOCIAL PARA CUSTEIO ATRAVÉS DE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PRÓPRIOS.

O Município de Viradouro, com sede na cidade de Viradouro, na Praça Major Manoel Joaquim, nº 349, neste ato representado pela Secretária da Saúde, **DRA. CLAUDIA MARIA ANGELOTTI CORREA NEVES**, brasileira, portador da cédula de identidade nº 37.688.628-6 e do CPF: 016.658.957-80, nutricionista, doravante designado simplesmente **MUNICÍPIO de VIRADOURO**, e o **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DE VIRADOURO**, Entidade Filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 72.938.079/0001-07, com sede na Rua do Hospital, n. 53, Viradouro – SP, neste ato representado por sua Provedora **HELENA FRANCISCHINI**, brasileira, portador da Cédula de Identidade RG: 13.979.836-5 SSP/SP e do CPF: 026.376.108-83, nesta cidade e comarca de Viradouro/SP, doravante denominada **ENTIDADE**, celebram o presente **TERMO DE FOMENTO para conceder subvenção social para custeio, por meio da Lei Municipal n. 3.537/2018, de 04 de Dezembro de 2.018,** e Lei Federal nº 13.019/2014 e Instrução 02/2016 do TCE/SP, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETIVO

Constitui objetivo do TERMO DE FOMENTO a transferência de recursos financeiros a título de subvenção, em consonância com a Lei Municipal n. 3.537/2018, ao Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo de Viradouro, para serem utilizados no cumprimento de seus objetivos sociais, mediante a conjugação de esforços, para o desenvolvimento das ações e serviços para assistência integral à saúde da comunidade, visando à reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade do Sistema Único de Saúde em Viradouro e na execução ações suplementares de assistência à saúde, conforme aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, Resolução SMSVIR nº 020/2018, de 29 de Novembro de 2018, e Plano de Trabalho da Entidade, que faz parte integrante deste Termo de Fomento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I - Transferir os recursos financeiros até o limite do valor consignado na Cláusula Quarta do presente TERMO DE FOMENTO, mediante repasses de acordo com o plano de aplicação estabelecido no Plano de Trabalho, e em consonância com o relatório de atividades apresentadas pela Entidade;



SECRETARIA DE SAÚDE DE VIRADOURO/SP

Gabinete do Secretário

CNPJ PREFEITURA: 45.709.912/0001-75 – CNPJ FMS: 11.870.186/0001-56
Rua José Borelli nº 012 – Centro – CEP 14740-000 – (17) 3392 8844 – CNES 6190324
smsviradouro@gmail.com



II - Compete ao Município, através de seus órgãos competentes, disponibilizar os recursos financeiros no valor da subvenção mencionada na cláusula quarta em depósito bancário em conta específica isenta de tarifa bancária, na instituição financeira pública determinada pelo Município de Viradouro, para que a ENTIDADE conveniada possa utilizá-los da forma prevista no Plano de Aplicação que faz parte integrante deste TERMO DE FOMENTO e tem o parecer favorável do Conselho Municipal de Saúde;

III - Supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela ENTIDADE, em decorrência deste TERMO DE FOMENTO, através de seus órgãos competentes, em especial o Conselho Municipal de Saúde, comissão de monitoramento, gestor do repasse financeiro, servidor designado e a própria Secretaria Municipal de Saúde.

IV - Assinar prazo para que a ENTIDADE adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste TERMO DE FOMENTO, sempre que verificada alguma irregularidade, com a retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

V - Comunicar ao Conselho Municipal de Saúde as irregularidades verificadas e não sanadas pela ENTIDADE quanto à qualidade dos serviços prestados e quanto à aplicação dos recursos financeiros transferidos;

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

I - Prestar atendimento com assistência especializada, na forma prevista nos estatutos da Entidade, conforme Plano de Trabalho, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo MUNICÍPIO e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, e em consonância com a política nacional de Saúde vigente;

II - manter e movimentar os recursos em conta bancária específica, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014;

III - Efetuar a aplicação da verba, exclusivamente, nas formas previstas nos Planos de Aplicações e Fomento.

IV - Aplicar os rendimentos de ativos financeiros no objeto pactuado, que estarão sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

V - Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos seus serviços, sem discriminação de qualquer natureza;

VI - Manter recursos humanos e materiais e equipamentos adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços que se obriga a prestar;

VII - Aplicar integralmente e exclusivamente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto deste Fomento, conforme estabelecido na cláusula primeira;

VIII - Apresentar, mensalmente, ao MUNICÍPIO, até o 5º dia útil do mês subsequente, por meio do relatório circunstanciado, as atividades desenvolvidas, comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho, além da relação nominal, com endereço e número do CPF e RG de todos os atendidos;

IX - Prestar contas ao MUNICÍPIO, conforme prevê a Lei 13.019/2014 do presente Fomento;



SECRETARIA DE SAÚDE DE VIRADOURO/SP

Gabinete do Secretário

CNPJ PREFEITURA: 45.709.912/0001-75 – CNPJ FMS: 11.870.186/0001-56
Rua José Borelli nº 012 – Centro – CEP 14740-000 – (17) 3392 8844 – CNES 6190324
smsviradouro@gmail.com



- X – Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos do presente Fomento;
- XI – Assegurar o livre acesso dos agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas ao Termo de Fomento, bem como aos locais de execução.
- XII – Assegurar ao MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde, Comissão de Monitoramento e Avaliação e ao Conselho Municipal de Saúde as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto deste Fomento;
- XIII – Apresentar cópias de CND, CRF, Certidão Conjunta da Dívida Ativa, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizadas, bem como manter as mesmas ativas e válidas durante vigência deste termo de fomento, sob pena de rescisão unilateral, sem ônus para a municipalidade.
- XIV – Atender a eventuais solicitações acerca de levantamentos de dados formulados pela Secretaria Municipal de Saúde, com vistas a contribuir com o planejamento do atendimento no âmbito municipal.
- XV – Cumprir fielmente o plano de trabalho aprovado, não suspendendo qualquer dos serviços, bem como, realizar todos os procedimentos constantes na tabela SUS, obedecida a complexidade suportada pela entidade.
- XVI – Realizar todas as radiografias e ultrassonografias constantes na tabela SUS, visto que o serviço de laudos faz parte do plano de trabalho e a entidade possui capacidade técnica para tanto.
- XVII – Atender todas as solicitações da Secretaria de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, da comissão de monitoramento, do servidor designado para avaliar as contas, da gestora do repasse financeiro, do controle interno municipal e da Seção de Contabilidade do município nos prazos por eles fixados.
- XVIII – Atender todas as solicitações dos órgãos fiscalizados e de controle, em especial o Tribunal de Contas do estado de São Paulo, Ministério Público, DENASUS e quaisquer outros.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

- I – O valor total afixado pelo presente TERMO DE FOMENTO é de R\$ 333.600,00 (Trezentos e trinta e três mil e seiscentos reais) , relativos aos meses de Janeiro a Dezembro de 2019, que serão repassados pelo MUNICÍPIO à ENTIDADE em consonância com o cronograma de desembolso apresentado no Plano de Trabalho, e de acordo com a disponibilidade financeira do Município;
- II - O valor mensal será transferido para a entidade até o décimo dia útil de cada mês, mediante a apresentação de contas parcial do mês anterior, que deverá ser apresentada até o quinto dia útil do mês subsequente.
- III – O valor utilizado de forma indevida, ou em desacordo com o plano de trabalho aprovado, deverá ser devolvido aos cofres municipais, devidamente corrigido.
- IV – O valor recebido com vistas ao fomento de um determinado mês, somente poderá ser utilizado para os custos daquele referido mês, ainda que o pagamento ocorra posteriormente.
- V – Exclusivamente no mês de dezembro, a data limite para uso dos recursos financeiros é 31 de dezembro de 2019, inclusive, a prestação de contas do referido mês também deverá ser apresentada até tal data.



SECRETARIA DE SAÚDE DE VIRADOURO/SP

Gabinete do Secretário

CNPJ PREFEITURA: 45.709.912/0001-75 – CNPJ FMS: 11.870.186/0001-56
Rua José Borelli nº 012 – Centro – CEP 14740-000 – (17) 3392 8844 – CNES 6190324
smsviradouro@gmail.com



VI – O provedor da entidade se obriga administrativamente, civilmente e criminalmente pelo correto uso do valor transferido, isentando o município nos casos em que de agir com dolo ou culpa.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste TERMO DE FOMENTO é a partir de 01 de Janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2019, inclusa a prestação de contas, podendo ser prorrogado a critério das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A ENTIDADE prestará contas ao MUNICÍPIO, da seguinte forma:

- I – Prestação de contas parcial, mediante apresentação mensal de relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros (se já há houver sido feito o repasse financeiro), bem como de declaração quantitativa de atendimento nesse período, assinada pelo representante da ENTIDADE até o quinto dia útil do mês subsequente ao das contas apresentadas, com os documentos mínimos necessários a demonstrar a efetiva execução, sendo:
- Para comprovação de trabalho dos técnicos de radiologia: Escala de trabalho, livro ponto ou registro biométrico;
 - Para complementação da folha de pagamento dos funcionários: relação nominal dos funcionários que serão pagos e seu respectivo valor;
 - Para complementação dos laudos de radiografias: Relação nominal dos pacientes e seus respectivos exames realizados, nota fiscal do profissional;
 - Para complementação da execução de ultrassonografias: Relação nominal dos pacientes e seus respectivos exames realizados, nota fiscal do profissional;
 - Para a locação de artroscópio: Apresentar as notas fiscais de locação.
 - Para pagamento do cirurgião ortopedista: apresentar relação nominal dos pacientes e suas respectivas cirurgias e nota fiscal do profissional.
 - Para a compra de EPI: apresentar nota fiscal de compra.
 - Todos os documentos devem ser datados, assinados e rubricados pela provedora e pelo respectivo profissional executante.

II – Prestação de suas contas anual, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 30 dias após o Termo da vigência, dos recursos repassados durante os meses anteriores;

III – Prestação de contas global, até 30 (trinta) após o recebimento da última parcela relativa ao período de vigência deste TERMO DE FOMENTO, sem prejuízo das prestações de contas parcial e mensal, previstas nos incisos anteriores desta Cláusula, constituída do relatório de cumprimento do objeto e acompanhamento dos seguintes documentos:



SECRETARIA DE SAÚDE DE VIRADOURO/SP

Gabinete do Secretário

CNPJ PREFEITURA: 45.709.912/0001-75 – CNPJ FMS: 11.870.186/0001-56
Rua José Borelli nº 012 – Centro – CEP 14740-000 – (17) 3392 8844 – CNES 6190324
smsviradouro@gmail.com



- a) Relatório consolidado de dados quantitativos dos atendimentos mensais e de informações relacionadas a ações que demonstrem o atendimento de qualidade definidas no Plano de Trabalho;
- b) Relatório de execução físico-financeiro;
- c) Relação de pagamentos efetuados com recursos repassados pelo Município;
- d) Cópia dos recebimentos de depósitos e extratos de conta bancária específica;
- e) Comprovante de recolhimento dos recursos aplicados, quando houver, na conta bancária indicada pelo MUNICÍPIO;

IV – Prestação de contas mensal final, que deverá ser apresentada em até 30 dias após o recebimento do recurso financeiro, devendo conter, de forma mínima:

- a) Relatório consolidado de dados quantitativos dos atendimentos mensais e de informações relacionadas a ações que demonstrem o atendimento das metas de qualidade definidas no Plano de Trabalho;
- b) Relatório de execução físico-financeiro;
- c) Relação de pagamentos efetuados com recursos repassados pelo Município;
- d) Cópia dos recebimentos de depósitos e extratos de conta bancária específica;
- e) Comprovante de recolhimento dos recursos aplicados, quando houver, na conta bancária indicada pelo MUNICÍPIO;
- f) Para fins de comprovação do serviço de técnico de radiologia deverá apresentar, no mínimo: Escala do mês, constando nome completo e CRTR dos profissionais, com indicação clara dos dias e horas trabalhadas; Folha de registro de ponto ou outro documento hábil a comprovar o efetivo trabalho; comprovante de pagamento (RPA ou nota fiscal); comprovante de depósito bancário; comprovante de recolhimento dos encargos legais.
- g) Para fins de comprovação do complemento do pagamento de funcionários, deverá apresentar no mínimo: Relação com nome, (algum dado para descartar homônimo, podendo ser data de nascimento, CPF ou Cartão SUS), cargo e salário do funcionário; Holerite de cada um dos funcionários e Comprovante de depósito bancário de cada um dos funcionários ou comprovante de depósito geral em conta para folha de pagamento; comprovante de recolhimento de encargo legais como IRRF, INSS E FGTS.
- h) Para fins de comprovação do pagamento do cirurgião ortopedista, deverá apresentar no mínimo: Relação nominal com o nome do paciente, (algum dado para descartar homônimo, podendo ser data de nascimento, CPF ou Cartão SUS), data de realização do procedimento, descritivo do procedimento realizado, Cópia da AIH do procedimento – Solicitar que o médico executor da cirurgia assine e carimbe a AIH, juntamente com a assinatura do paciente, Comprovante de pagamento (RPA ou nota fiscal), Comprovante de depósito bancário, Comprovante de recolhimento dos encargos legais (exemplo: IRPF, IRPJ, ISS, ISSQN, INSS) e Manter em arquivo da entidade os prontuários médicos para futuras auditorias.
- i) Para fins de comprovação do pagamento para os laudos de radiografias, deverá apresentar no mínimo: Relação com o nome do paciente, (algum dado para descartar homônimo, podendo ser data de nascimento, CPF ou Cartão SUS), data de realização do laudo, descritivo da radiografia laudada/realizada, Comprovante de pagamento (RPA ou nota fiscal), Comprovante de depósito bancário, Comprovante de recolhimento dos encargos legais (exemplo: IRPF, IRPJ, ISS, ISSQN, INSS) e Manter em arquivo da entidade as guias (SADT), os laudos e o exame realizado para futuras auditorias.



SECRETARIA DE SAÚDE DE VIRADOURO/SP

Gabinete do Secretário

CNPJ PREFEITURA: 45.709.912/0001-75 – CNPJ FMS: 11.870.186/0001-56
Rua José Borelli nº 012 – Centro – CEP 14740-000 – (17) 3392 8844 – CNES 6190324
smsviradouro@gmail.com



- j) Para fins de comprovação para a execução de ultrassonografias, deverá apresentar no mínimo: Relação com o nome do paciente, (algum dado para descartar homônimo, podendo ser data de nascimento, CPF ou Cartão SUS), data de realização do exame, descritivo da ultrassonografia realizada, Comprovante de pagamento (RPA ou nota fiscal), Comprovante de depósito bancário, Comprovante de recolhimento dos encargos legais (exemplo: IRPF, IRPJ, ISS, ISSQN, INSS) e Manter em arquivo da entidade as guias (SADT), os laudos e o exame realizado para futuras auditorias.
- k) Para fins de comprovação de compra de EPI, deverá apresentar no mínimo: Descritivo contendo os EPI's comprados (tipo, quantidade, marca e valor) e qual o seu uso (enfermagem, limpeza, radiologia e etc), bem como justificativa para a sua compra (material de consumo diário, desgaste dos antigos, data de vencimento dos antigos), Nota fiscal da compra e Comprovante de pagamento.
- l) Para fins de comprovação de locação do aparelho de artroscopia, deverá apresentar no mínimo: Relação nominal dos pacientes que fizeram uso do aparelho; Nota fiscal da locação e comprovante pagamento.
- m) Todo e qualquer documento deve ser datado e rubricado pela provedora

V – Toda prestação de contas será realizada em consonância com o que determina a Lei nº. 13019/2014.

VI – Deverá ser emitido parecer técnico de análise de prestação de contas da Parceria celebrada, pelo Servidor designado pela Secretaria de Saúde, bem como pela comissão de monitoramento e pela gestora do repasse financeiro, além de que todas as contas deverão ser submetidas ao Conselho Municipal de Saúde, mensalmente e anualmente.

VII – Para fins de avaliação quanto à eficácia e efetividade das ações em execução ou que já foram realizadas, os pareceres técnicos deverão, obrigatoriamente, mencionar:

- a - os resultados já alcançados e seus benefícios;
- b - os impactos econômicos ou sociais;
- c - o grau de satisfação do público-alvo;
- d - a possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

VIII – Havendo disponibilidade financeira, o município poderá fazer o repasse financeiro mensal antecipado, desde que a entidade apresente a prestação de contas parcial do mês anterior. Neste caso, após a prestação de contas mensal, havendo sobra de recursos, a entidade deverá realizar a devolução aos cofres municipais, juntando os devidos comprovantes na prestação de contas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO GESTOR E DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO TERMO DE FOMENTO

I - Em cumprimento do disposto na alínea "g" do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, ficará designado um servidor público como Gestor da presente Termo.



II- Em cumprimento do disposto na alínea "h" do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, será designada por Portaria pelo Órgão Gestor, Secretaria Municipal de Saúde e ficará responsável em realizar monitoramento e avaliação do presente Termo.

III – Ficam obrigados o gestor do repasse financeiro, a comissão de monitoramento e os servidores designados pela Secretaria de Saúde a comunicar qualquer irregularidade na execução ou prestação de contas do presente termo de fomento.

IV - Qualquer irregularidade concernente às cláusulas deste Fomento será oficiada à Secretaria Municipal de Saúde, que deliberará quanto à implicação de suspensão e demais providências cabíveis.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO

A ENTIDADE compromete-se a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo MUNICÍPIO, atualizado pelos índices de remuneração das Cadernetas de Poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:-

- a) inexecução do objeto deste TERMO DE FOMENTO;
- b) não apresentação do relatório de execução físico-financeiro;
- c) utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida na Lei n. 13.019/2014;
- d) falta de depósito imediato em conta bancária específica.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

Este TERMO DE FOMENTO a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, poderá ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas Cláusulas ou por infração legal. Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

Este TERMO DE FOMENTO poderá ser aditado, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação do seu valor.



SECRETARIA DE SAÚDE DE VIRADOURO/SP

Gabinete do Secretário

CNPJ PREFEITURA: 45.709.912/0001-75 – CNPJ FMS: 11.870.186/0001-56
Rua José Borelli nº 012 – Centro – CEP 14740-000 – (17) 3392 8844 – CNES 6190324
smsviradouro@gmail.com



CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Fomento fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do MUNICÍPIO E DA ENTIDADE.


CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca De Viradouro, para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste TERMO DE FOMENTO.

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente TERMO DE FOMENTO em 03 (TRÊS) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Viradouro/SP, 11 de Dezembro de 2018.


MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP
DRA. CLAUDIA MARIA ANGELOTTI CORREA NEVES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE


HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DE VIRADOURO
HELENA FRANCISCHINI
PROVEDORA

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

Nome: Katia Erica Gandof Goncalves
RG: 41716274-2
CPF: 319009438-16

Nome: Andressa Regina Pibernor
RG: 23444194-x
CPF: 218.430.51893