



Rua da Bandeira 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
FONE: (0xx45) 225-4850 - FAX: (0xx45) 225-3670
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANA
CNPJ 00 944 673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

CONVÊNIO

Convênio que entre si celebram o CONSÓRCIO INTRMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ – CISOP e o Núcleo Regional dos Ostromizados do Oeste do Paraná, visando o desenvolvimento conjunto de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Pelo presente instrumento, de um lado o CONSÓRCIO INTRMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ – CISOP, Inscrito no CNPJ sob o nº 00.944.673/0001-08, com sede na Cidade de Cascavel, no Estado do Paraná, neste ato representado por seu Presidente Darci Tirelli, e de outro, Núcleo Regional dos Ostromizados do Oeste do Paraná, Associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 80.869.134/0001-82, com sede à Rua Carijós, 294 – Bairro Santo Onofre, no Município de Cascavel, Estado do Paraná:

DO OBJETO CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente Convênio tem por objeto estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar.

Parágrafo primeiro - O presente convênio compreende a atuação coordenada dos Convenientes com vistas a reintegrar pacientes ostromizados à sociedade, principalmente no que tange ao fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas ostromizadas definidos no Plano de Trabalho, parte integrante deste termo (ANEXO I) e condição de sua eficácia.

DOS ENCARGOS CLÁUSULA SEGUNDA

Constituem encargos dos convenientes:

I - Dos encargos comuns:

1. Elaborar o Plano de Trabalho;
2. avaliar periodicamente os resultados deste convênio; e
3. compor a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

2/2

8

II – Dos encargos do CISOP:

1. Repassar os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas ostomizadas, adquiridos através de procedimento licitatório;
2. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas;
3. Apresentar semestralmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados de avaliação, bem como a prestação de contas realizada pelo Núcleo Regional dos Ostomizados;
4. Criar a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

III – Dos encargos do Núcleo Regional dos Ostomizados:

1. Prestar serviços de apoio ostomizado, distribuição e orientações sobre os equipamentos coletores recebidos;
2. Fornecer a necessária infra-estrutura à realização dos procedimentos conveniados;
3. Apresentar planilha/relatório de distribuição e utilização dos materiais recebidos ao CISOP;

DAS CONDIÇÕES GERAIS **CLAÚSULA TERCEIRA**

O Núcleo Regional dos Ostomizados se compromete, ainda, a:

- 1) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados aos pacientes do SUS/CISOP;
- 2) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo e enviar, mensalmente, ao CISOP, cópia da justificativa da não realização.
- 3) Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e serviços oferecidos;
- 4) Notificar o CISOP sobre eventuais alterações em seus estatutos ou sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de trinta dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;
- 5) Enviar até o dia 20 (vinte) de cada mês, relatório contendo todos os dados dos paciente, material a ser utilizado, suas especificações e quantidade necessária.

Parágrafo Único – A cobrança de valores dos pacientes atendidos por este convênio, sob qualquer pretexto, constitui falta gravíssima, a ser denunciada aos órgãos competentes para as devidas providências, além daquelas adotadas pelo CISOP.

DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO **CLÁUSULA QUARTA**

A comissão de acompanhamento do convênio será criada pelo CISOP, sendo composta por 3 representantes, assim especificado: 1 representantes do CRESEMS e 1 representante do Núcleo Regional dos Ostomizados e 1 representante dos usuários que não sejam conselheiros, indicado pelo Núcleo dos Ostomizados.

u.e

d.

Parágrafo Primeiro - A Comissão Gestora do Convênio deverá verificar a realização de metas estabelecidas neste instrumento e no plano de trabalho e emitir relatórios trimestrais para o CISOP informando o seu cumprimento naquele período.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

CLÁUSULA QUINTA

Pelo cumprimento do objeto deste Convênio, o CISOP repassará ao Núcleo Regional dos Ostromizados, todos os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas ostromizadas constantes do relatório mensal enviado ao CISOP.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

CLAÚSULA SEXTA

As despesas deste convênio correrão a conta de dotação consignada no orçamento CISOP decorrentes de recursos constitucionais legais destinados à saúde, com a seguinte classificação orçamentária fonte zero recurso livre.

DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

CLÁUSULA SÉTIMA

I – Nos termos da Resolução 03/2006 – TCE/PR, fica a entidade, dentre outras, obrigada a:

A - Apresentar relatórios de execução de transferências voluntárias e prestar contas dos equipamentos, no prazo e forma estabelecidos na citada Resolução e demais atos normativos do Tribunal de Contas e da entidade concedente dos recursos;

B – Garantir o livre acesso de servidores do Sistema de Controle Interno do CISOP, além dos servidores do Tribunal de Contas, a qualquer tempo e lugar a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

II – É vedada a celebração de outros convênios com o mesmo objeto deste, exceto ações complementares.

III – Não serão pagos, em hipótese alguma, com recursos deste Convênio, honorários a dirigentes da instituição beneficiada, bem como gratificações, representações e comissões, obedecidas as normas legais que regem a matéria em especial o Decreto Estadual 897/07 e LC Federal 101 de 04/05/00.

IV – Não poderão ser pagas com recursos transferidos as despesas:

A – Com pagamento a qualquer título, a servidor ou empregado público, integrantes do quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta e indireta;

B – Relativas a taxa de administração, gerência ou similar;

C – Decorrentes de multas, juros ou correção monetária, inclusive as relativos a pagamento ou recolhimento realizados fora dos respectivos prazos de quaisquer despesas;

D – Realizadas em data anterior ou posterior à vigência deste Termo de Convênio.

W/L

8.

VI – Para se habilitar ao presente convênio a Entidades deverá apresentar as seguintes Certidões Negativas de Débitos: INSS, FGTS, SEFA, TCE, RECEITA FEDERAL e municipal.

DO PRAZO

CLÁUSULA OITAVA

O presente Convênio vigorará pelo prazo de 1 (um) ano tendo como termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser renovado no interesse dos partícipes por novos prazos.

Parágrafo único - Se um dos convenentes não se interessar pela prorrogação, deverá comunicar o fato ao outro, com antecedência mínima de 15 dias, por escrito

DA DENUNCIA

CLAUSULA NONA

O presente convênio poderá ser denunciado pelos convenentes, a qualquer tempo desde que fiquem ressalvadas as atividades em andamento e que não podem ser interrompidas sem prejuízo da saúde da população.

DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

CLAUSULA DÉCIMA

O descumprimento pelos convenentes dos compromissos assumidos neste convênio ensejará a rescisão do presente instrumento e a aplicação das penalidades previstas na Lei n. 8.666/93, arts. 79, 80, 81, 86, 87 e 88, uma vez que os convenentes são concordes de que as mesmas devam ser aplicadas a este convênio.

DO FORO

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

Fica eleito o foro da comarca de Cascavel para dirimir as dúvidas que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos convenentes nem pelo conselho municipal de saúde.

E por estarem os convenentes certos e acordados quanto às cláusulas e condições deste convênio, firmam o presente termo em 3 vias de igual teor e para um só efeito na presença das testemunhas abaixo assinadas e qualificadas.

Cascavel 16 / 11 / 2016


Darci Tirelli
Presidente Cisop


Wilse Lombardi Marques Passarini
Presidente Núcleo dos Ostromizados

Testemunhas:

01- Nunesa Padueca RG 6178763

02- _____ RG _____