

# CIS-PONTAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde  
da Microrregião do Pontal do Triângulo

## CONVÊNIO CIS/PONTAL Nº 02/2015

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE **CAPINÓPOLIS** E O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO PONTAL DO TRIÂNGULO – CIS/PONTAL.

O **Município de Capinópolis**, inscrito do CNPJ sob o nº. 18.457.234/0001-28, cuja Prefeitura se localiza na Avenida 113, 636 – Centro, doravante denominado **MUNICÍPIO**, neste ato representado pela Prefeita Municipal, Dinair Maria Pereira Isaac, inscrita no CPF sob o n. 001.136.136-01, portadora da RG n. MG-332.795, brasileira, agente político, casada, residente e domiciliada em Capinópolis.

O **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Pontal do Triângulo**, doravante denominado unicamente **CIS/PONTAL**, inscrito no CNPJ sob o no 02.784.907/0001-14, situado na Avenida Antonio Thomaz Ferreira Rezende no 3.180, Distrito Industrial, Uberlândia-MG, neste ato representado por seu Presidente, **Genésio Franco de Moraes Neto**, brasileiro, casado, agente político, inscrito no CPF/MF sob o nº 740.530.606-30, residente e domiciliado no município de Santa Vitória – MG, resolvem firmar o presente Convênio, com fulcro no art. 116 da Lei 8.666/93 e demais alterações posteriores, na Lei Orçamentária de 2015 e de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA — DO OBJETO

1.1. O presente convênio tem por objeto a conjunção de esforços entre as partes convenientes, para assegurar a manutenção dos serviços prestados pelo **HOSPITAL SÃO JOSÉ** à população do **MUNICÍPIO**, visando melhoria de esforços conjuntos da capacidade de atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) na região do **CIS/PONTAL**.

1.2. Os esforços serão concentrados particularmente na manutenção de plantões médicos contínuos, suprimindo a necessidade de urgência e emergência do **Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo**, doravante denominado unicamente **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, inscrito no CNPJ sob o no 21.320.064/0001-40, com sede na Avenida 3 nº 196, Centro, Ituiutaba-MG, de acordo com o Plano de Trabalho, parte integrante deste Convênio.

### CLÁUSULA SEGUNDA — DO PRAZO

2.1. O presente Convênio vigorará a partir da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2015.

2.2. O prazo de vigência poderá ser prorrogado por comum acordo entre os participantes, mediante assinatura do competente termo aditivo.

### CLÁUSULA TERCEIRA — DAS OBRIGAÇÕES

3.1. São obrigações do **MUNICÍPIO**:

- efetuar repasse da contribuição mensal prevista na Cláusula Quinta do presente termo de convênio.
- observar as normas estatutárias do CIS/PONTAL;
- participar das deliberações e da execução da política de saúde e do planejamento integrado deliberado nas Assembleias do CIS/PONTAL.
- examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos objeto deste Convênio;
- analisar e autorizar reformulações no Plano de Trabalho, se for o caso, quando solicitado pelo **CIS/PONTAL**, desde que tal reformulação seja permitida em lei e que não implique a alteração do objeto pactuado;

Cachoeira Dourada | Canápolis | Capinópolis | Gurinhatã | Ipiacú | Ituiutaba | Santa Vitória

Fone / Fax: (34)3213-2433

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 | Distrito Industrial | 38402-349 | Uberlândia-MG | [amvap@amvapmg.org.br](mailto:amvap@amvapmg.org.br)

# CIS-PONTAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde  
da Microrregião do Pontal do Triângulo

- f) prorrogar, de ofício, a vigência deste Convênio, mediante justificativa formalizada pelo **CIS/PONTAL** e aprovada pelo **MUNICÍPIO**, quando houver atraso na execução, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado, ou mediante justificativa formalizada aprovada pelas partes Convenientes;
- g) providenciar, no prazo e na forma legal, a publicação do extrato deste Convênio na 'home page' oficial das partes Convenientes;
- h) desenvolver outras atividades afins.

3.2. São obrigações do **CIS/PONTAL** com relação a execução do objeto deste convênio:

- a) efetuar repasse dos recursos financeiros ao **Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo**, no termos das ações prestadas em conformidade com o Plano de Trabalho a ser firmado via convênio entre eles, os quais serão aplicados no pagamento de plantões médicos, conforme o Plano de Trabalho relativo a este Convênio;
- b) coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução deste convênio;
- c) nomear comissão de acompanhamento para avaliação dos recursos repassados ao Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo;
- d) enviar ao município, relatório apresentado pela Comissão de Avaliação da aplicação dos recursos repassados ao Hospital São José;
- e) providenciar, no prazo e na forma legal, a publicação do extrato deste Convênio na 'home page' oficial das partes Convenientes;
- f) desenvolver outras atividades afins.

## CLÁUSULA QUARTA — DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Para execução do objeto deste Convênio o **Município** compromete-se a repassar ao **CISPONTAL**, o valor de R\$ 126.370,00 (cento e vinte e seis mil, trezentos e setenta reais), nos meses de março a dezembro de 2015 em 10 (dez) parcelas iguais de R\$ 12.637,00 (doze mil, seiscentos e trinta e sete reais).

4.2. O repasse referido na presente Cláusula será repassado ao **CIS/PONTAL** até o dia 10 de cada mês.

## CLÁUSULA QUINTA — DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas oriundas da execução deste convênio correrão à conta da seguinte dotação orçamentária 10.202.2003.2015.205.9.9.60.41.00, constante da Lei Orçamentária Anual do **Município**.

## CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A prestação de contas deverá ser apresentada pelo **CIS/PONTAL** nas seguintes formas:  
I – parcial, a cada dois meses, mediante o relatório apresentado pela Comissão de Avaliação da aplicação de recursos repassados ao Hospital São José; e  
II – final, até 60 dias após o fim da vigência deste convênio.

§ 1º A prestação de contas parcial será efetuada por meio de relatório bimestral, apresentado pela Comissão de Avaliação da aplicação dos recursos repassados ao Hospital São José, contendo, no mínimo, as ações realizadas e os recursos consumidos.

§ 2º A prestação de contas final será efetuada por meio de relatório anual, contendo, no mínimo, as ações realizadas e os recursos consumidos.

Cachoeira Dourada | Canápolis | Capinópolis | Gurinhatã | Ipiacu | Ituiutaba | Santa Vitória

Fone / Fax: (34)3213-2433

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 | Distrito Industrial | 38402-349 | Uberlândia-MG | [amvap@amvapmg.org.br](mailto:amvap@amvapmg.org.br)

# CIS-PONTAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde  
da Microrregião do Pontal do Triângulo

§ 3º Constará na prestação de contas final a especificação do uso dos recursos reprogramados do exercício anterior ao da vigência deste convênio, se houver, contendo, no mínimo, as ações realizadas com esses recursos.

## CLÁUSULA SÉTIMA

7.1. É obrigatória a restituição ao MUNICÍPIO dos recursos por ele transferidos ao CIS/PONTAL nos seguintes casos:

- I - quando não for executado o objeto deste convênio;
- II - quando não for apresentada a prestação de contas final no prazo exigido; e
- III - quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste convênio.

Parágrafo único. O valor a ser restituído deverá ser atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável a partir da data do seu recebimento.

## CLÁUSULA OITAVA.

8.1. Os casos omissos serão resolvidos com base na Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais alterações, cujas normas ficam incorporadas ao presente instrumento, ainda que delas não se faça menção expressa.

## CLÁUSULA NONA — DA RESCISÃO

9.1. Este Convênio poderá ser rescindido, de comum acordo entre as partes, ou pela parte interessada no caso de inexecução total ou parcial de quaisquer de suas cláusulas ou condições ou pela superveniência de norma legal ou evento que o torne material ou formalmente inexecutável, e particularmente quando da utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho.

9.2. A rescisão deverá ser comunicada por uma parte à outra com 30 (trinta) dias de antecedência.

# CIS-PONTAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde  
da Microrregião do Pontal do Triângulo

## CLÁUSULA DÉCIMA — DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Uberlândia - MG, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Convênio 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.

Uberlândia-MG, 18 de fevereiro de 2015.

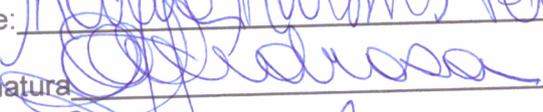
  
\_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO DE CAPINÓPOLIS  
DINAIR MARIA PEREIRA ISAAC - PREFEITA

  
\_\_\_\_\_  
CIS/PONTAL – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PONTAL DO  
TRIÂNGULO  
GENÉSIO FRANCO DE MORAIS NETO - PRESIDENTE

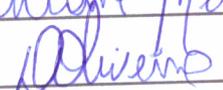
Genésio Franco de Moraes Neto  
Presidente do CIS/PONTAL

## TESTEMUNHAS:

Nome: Marcos Martins Pedrosa CPF: 323049786-4

Assinatura: 

Nome: Darcione Medeiros Oliveira CPF: 083.430.916-55

Assinatura: 

# CIS-PONTAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde  
da Microrregião do Pontal do Triângulo

## PLANO DE TRABALHO

<b>1 – IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE</b>			
01. NOME DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE <b>Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Pontal do Triângulo - CISPONTAL</b>			02. CNPJ <b>02.784.907/0001-14</b>
03. ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, PRAÇA, Nº) <b>Avenida Antonio Thomaz Ferreira Rezende, n. 3180</b>		04. BAIRRO <b>Setor Industrial</b>	
05. CIDADE/UF <b>Uberlândia – MG</b>	06. CEP <b>38.402-349</b>	07. TELEFAX <b>(34)3213.2433</b>	
09. Conta Corrente: <b>7609-0</b>	10. Banco <b>Brasil</b>	11. Agência <b>2918-1</b>	
<b>DADOS DO DIRIGENTE</b>			
12. NOME COMPLETO DO DIRIGENTE <b>Genésio Franco de Moraes Neto</b>		13. CPF <b>740.530.606-30</b>	14. CARGO/FUNÇÃO <b>Presidente</b>
15. ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, PRAÇA, Nº) <b>Avenida Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180</b>		16. BAIRRO <b>Distrito Industrial</b>	
17. CIDADE/UF <b>Uberlândia – MG</b>		18. CEP <b>38.402-349</b>	
<b>DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO</b>			
PERÍODO DE EXECUÇÃO	<b>Início</b>	<b>Término</b>	
	<b>Data de assinatura</b>	<b>30/12/2015</b>	
<b>2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO</b>			
2.1 – Convênio entre o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Pontal do Triângulo - CIS/PONTAL e o Município de Capinópolis.			
2.2 – Justificativa do Projeto: O convênio visa conjugar esforços no propósito de assegurar o funcionamento da unidade hospitalar. O objetivo primordial é viabilizar a manutenção dos plantões médicos realizados pelo Hospital, suprimindo a necessidade de urgência e emergência para atendimentos.			
2.3 – Justificativa da Proposição: O Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo é uma entidade filantrópica de assistência médico-hospitalar gratuita a doentes destituídos de recursos, sem distinção de raça, cor, sexo, religião ou ideal político. Atende 90% de SUS e não tem condições financeiras para suportar o déficit da UTI, uma vez que o SUS remunera o serviço apenas em torno de 60% do custo total e a demanda deste serviço é bastante significativa e indispensável às pessoas carentes da microrregião do CIS/PONTAL, que dependem do hospital.			



Cachoeira Dourada | Canápolis | Capinópolis | Gurinhatã | Ipiaçu | Ituiutaba | Santa Vitória

Fone / Fax: (34)3213-2433

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 | Distrito Industrial | 38402-349 | Uberlândia-MG | [amvap@amvapmg.org.br](mailto:amvap@amvapmg.org.br)

# CIS-PONTAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde  
da Microrregião do Pontal do Triângulo

## 3 – METAS

1. Garantia, melhoria, qualidade e humanização do atendimento aos pacientes encaminhados pelo município.
2. Manutenção de plantões médicos para pacientes que necessitarem de atendimentos de urgência e emergência.

Descrição por Tipo de Atendimento	QTDE.	ESTIMATIVA DE CUSTO	
		Valor Unitário	Valor Total
Auxílio financeiro para pagamento de plantões médicos.	01	12.637,00	126.370,00
<b>TOTAL GERAL:</b> <b>R\$ 126.370,00</b>			

## 4 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO – CONCEDENTE

META	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
	-	-	12.637,00	12.637,00	12.637,00	12.637,00
META	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	12.637,00	12.637,00	12.637,00	12.637,00	12.637,00	12.637,00

## 5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO – PROPONENTE

META	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
	-	-	-	-	-	-
META	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	-	-	-	-	-	-

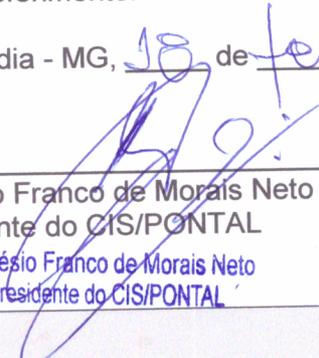
# CIS-PONTAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde  
da Microrregião do Pontal do Triângulo

## 6 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente **declaro**, para fins de prova junto ao Município de Capinópolis, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência nos Municípios ou em qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal e Estadual que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, do Estado e do Município, na forma deste plano de trabalho. Pede Deferimento.

Uberlândia - MG, 18 de fevereiro de 2015.

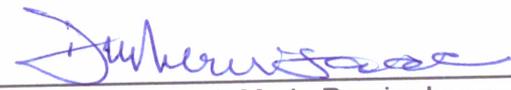
  
\_\_\_\_\_  
Genésio Franco de Moraes Neto  
Presidente do CIS/PONTAL

Genésio Franco de Moraes Neto  
Presidente do CIS/PONTAL

## APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

APROVADO

Capinópolis-MG, 18 de fevereiro de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
Dinair Maria Pereira Isaac  
Prefeita Municipal