



**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE AGUDOS E
A ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE
AGUDOS.**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE AGUDOS**, Entidade de direito público interno, com sede nesta cidade, na Praça Tiradentes nº 650, inscrita no CNPJ sob nº 46.137.444/0001-74, neste ato representado pelo seu Prefeito Sr. RAFAEL LIMA FERNANDES, portador do RG nº 43.492.481-7 e do CPF sob nº 323.623.718-08;

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto

1.1. O presente Termo de Convênio tem por objetivo custear procedimentos ambulatoriais eletivos (exames de apoio diagnóstico: esofagogastroduodenoscopia; colonoscopia; ecocardiograma, ultrassonografia) para a população do Município de Agudos e para a aquisição de medicamentos e materiais hospitalares e manutenção em geral necessários para a manutenção da prestação de assistência ambulatorial e hospitalar para a população.



2.1. Para realização do objeto do presente TERMO DE CONVÊNIO, caberá ao **MUNICÍPIO**:

- 2.2. Caberá a ASSOCIAÇÃO o seguinte:**

- a) Executar as ações previstas de forma direta, em conformidade com Plano de Trabalho apresentado pela Associação.
- b) Assegurar ao Município através da Secretaria Municipal de Saúde e Comissão de Avaliação e Monitoramento às condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e a avaliação da execução do objeto deste instrumento;
- c) Autorizar a afixação, em suas dependências, em local de fácil visualização, das informações sobre os serviços prestados e da participação da Prefeitura Municipal de Agudos, nos serviços cujos recursos tenham sido de origem deste Termo.



- d) Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados;
- e) Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços oferecidos no objeto, sem discriminação de qualquer natureza;
- f) Manter recursos humanos e materiais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços que se obriga a prestar, com vistas ao alcance dos objetivos deste TERMO DE CONVÊNIO;
- g) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto deste TERMO DE CONVÊNIO;
- h) Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como a relação nominal dos atendidos, atualizados e em boa ordem, sempre à disposição da Secretaria Gestora, dos agentes públicos responsáveis pelo Controle Interno e Externo, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

3.1. O valor anual total estimado do presente Termo de Convênio é de R\$ 371.500,00 (trezentos e setenta e um mil e quinhentos reais), cuja despesa correrá por conta de transferência de recursos municipais para o Banco do Brasil, agência 0631-9 e conta 109.038-0, e o repasse será efetuado mensalmente de acordo com o quadro abaixo:

MESES	Valor Total
JANEIRO	R\$ 00,00
FEVEREIRO	R\$ 00,00
MARÇO	R\$ 00,00
ABRIL	R\$ 41.277,78
MAIO	R\$ 41.277,78



JUNHO	R\$ 41.277,78
JULHO	R\$ 41.277,78
AGOSTO	R\$ 41.277,78
SETEMBRO	R\$ 41.277,78
OUTUBRO	R\$ 41.277,78
NOVEMBRO	R\$ 41.277,78
DEZEMBRO	R\$ 41.277,76
TOTAL	R\$ 371.500,00

3.2 São de responsabilidade exclusiva da Associação os gerenciamentos administrativos e financeiros dos recursos recebidos.

CLÁUSULA QUARTA - Da vigência

4.1. O prazo de vigência deste Termo de Convênio terá início na data de sua assinatura, retroagindo seus efeitos a 01 de abril de 2025 e terminará em 31 de dezembro de 2025, podendo ser aditado, por acordo entre os partícipes, sendo a necessidade da alteração comprovada.

CLÁUSULA QUINTA - Da Prestação de Contas

5.1 A Associação prestará contas ao Município, da seguinte forma:

a) Prestação de contas SEMESTRAL, nos moldes da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, assim como da Instrução 001/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a ser entregue no departamento de Terceiro Setor municipal até a data máxima de 31 de julho de 2025.

b) Prestação de contas ANUAL, nos moldes da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, assim como da Instrução 001/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo dos recursos recebidos durante o exercício anterior a ser entregue no departamento de Terceiro Setor municipal até 31 de janeiro do exercício subsequente.



6.1. O Monitoramento e Avaliação deste Termo de Convênio será realizada através de relatório de visita in loco por Comissão formada por no mínimo 02 (dois) membros indicados pelo Chefe do Poder Executivo e nomeados por Portaria válida para o Exercício de 2025.

7.1. A ASSOCIAÇÃO 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 de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- 8.1 A Associação manterá livre o acesso dos Agentes da Administração Pública, da Comissão de Avaliação e Monitoramento, Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, do Controle Interno Municipal, e dos Agentes de Fiscalização do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo aos processos, aos documentos e as informações relacionadas a este Termo de Convênio, bem como as instalações da sede da Associação onde é realizado o objeto do ajuste em questão, no tempo e oportunidade que lhe convier, devendo sempre ser respeitado os horários comerciais de funcionamento do setor



8.2. Considerando a necessidade de observância de normas sanitárias e de segurança, tanto para visitantes, como para pacientes, sempre que possível essas visitas deverão ser pré-agendadas.

9.1. Havendo qualquer dúvida decorrente da execução do presente Termo de Convênio haverá a colaboração dos respectivos partícipes com um membro da Procuradoria Jurídica Municipal no intuito de que sejam esgotadas todas as possibilidades de soluções administrativas referentes ao assunto.

9.2 Este Termo de Convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser rescindido mediante notificação prévia de 60 (sessenta) 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.

9.3. Quaisquer outras situações de rescisão e extinção deste Termo de Convênio será regida pelas disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021.

10.1 Será de responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil os pagamentos dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Convênio, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.



11.1 A gestão da parceria será realizada pelo Secretário de saúde, com o apoio técnico do Membro indicado para compor a Comissão de Avaliação e Monitoramento.

12.1. As despesas com o presente Termo de Convênio serão oneradas pelas dotações orçamentárias previstas no orçamento vigente.

13.1. Fica eleito o foro da Comarca de Agudos – SP para dirimir quaisquer dúvidas resultantes da execução deste Termo de Convênio.

E, por estarem, concordes, assinam o presente Termo de Convênio.

Agudos, 17 de abril de 2025.

RAFAEL LIMA FERNANDES
Prefeito de Agudos

JOSÉ REINALDO CHAVES
Provedor da Associação

MICHAEL ANTONIO GARCIA RODRIGUES
1º Secretário

JOSÉ ROBERTO PORCINO DE MELO
1º Tesoureiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município de Agudos

CONVENIADA: Associação do Hospital de Agudos

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 06.2025

OBJETO: Custear procedimentos ambulatoriais eletivos (exames de apoio diagnóstico: esofagogastroduodenoscopia; colonoscopia; ecocardiograma, ultrassonografia) para a população do Município de Agudos e para a aquisição de medicamentos e materiais hospitalares e manutenção em geral necessários para a manutenção da prestação de assistência ambulatorial e hospitalar para a população.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 371.500,00 (trezentos e setenta e um mil e quinhentos reais).

EXERCÍCIO (1): 2025

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

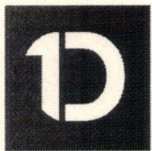
1. Estamos CIENTES de que:

- 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;

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Assinatura: _____

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 379D-EAD0-9D54-7CB2

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RAFAEL LIMA FERNANDES (CPF 323.XXX.XXX-08) em 07/05/2025 12:51:07 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://agudos.1doc.com.br/verificacao/379D-EAD0-9D54-7CB2>

Assinado por 3 pessoas: JOSE ROBERTO PORCINO DE MELO, MICHAEL ANTONIO GARCIA RODRIGUES e JOSE REINALDO CHAVES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://agudos.1doc.com.br/verificacao/9BD8-581F-088B-0E38> e informe o código 9BD8-581F-088B-0E38



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9BD8-581F-088B-0E38

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JOSE ROBERTO PORCINO DE MELO (CPF 082.XXX.XXX-25) em 07/05/2025 13:42:41 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: AC Certisign RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ MICHAEL ANTONIO GARCIA RODRIGUES (CPF 307.XXX.XXX-83) em 07/05/2025 14:02:17 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ JOSE REINALDO CHAVES (CPF 793.XXX.XXX-87) em 07/05/2025 14:40:36 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://agudos.1doc.com.br/verificacao/9BD8-581F-088B-0E38>