



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

Recurso Municipal

E de outro lado e a ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS, CNPJ sob nº 43.138.320/0001-15, com sede na Rua Benedito Otoni nº 209 - Centro, Agudos, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu provedor o Sr. JOSÉ REINALDO CHAVES, portador do RG nº 8.974.397-0 e CPF nº 793.195.728-87, com fundamento no artigo 199, §1º da Constituição da República, artigo 184 da Lei Federal nº 14.133/21, artigo 135, § 2º da Lei Orgânica e Lei Municipal nº 6.074 de 23 de março de 2026, firmam o presente instrumento de TERMO DE CONVÊNIO, o que fazem sob as seguintes cláusulas e condições:

Do Objeto

1.1. **Objetivo Geral:** Manter as obrigações que existem entre a Associação do Hospital de Agudos e o Município de Agudos para prestação da assistência à saúde da população de Agudos, em caráter de urgência e emergência e exames de apoio diagnóstico de baixa e média complexidade em caráter de urgência e emergência de acordo com a capacidade instalada e retaguarda médica para transporte inter hospitalar.



1.2.1 O presente Convênio tem por objetivo manter as obrigações que existem entre a Associação do Hospital de Agudos e o Município de Agudos para atender os pacientes oriundos da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, por meio de especialidades em regime de plantões presenciais e de sobreaviso nas especialidades médicas: obstetrícia; clínica cirúrgica (cirurgia geral e ortopédica); anestesiologia, clínica pediátrica e médico para a realização do transporte de pacientes para hospitais de referência, em regime de disponibilidade de sobreaviso, tanto de pacientes da UPA quanto aos pacientes do Hospital.

1.2.2. Oferecer Médico Interno Presencial e equipe de enfermagem com serviços de atendimento e internação 24h por dia, 365 dias por ano;

1.2.3 Manutenção do Pronto Atendimento de Gestantes da Associação do Hospital de Agudos, que oferece consultas na especialidade de obstetrícia presencial das intercorrências gestacionais clínicas e cirúrgicas, trabalho de parto, parto e puerpério, curetagens, recepção dos recém-nascidos por ocasião dos partos (normal ou cesariana) e acompanhamento até a alta hospitalar da mãe e do bebê;

1.2.4. Plantão de disponibilidade para a realização de Exames Laboratoriais de Urgência e Emergência;

1.2.5. Complemento para custeio e manutenção dos serviços prestados.

1.3 Para a execução do presente objeto serão utilizadas todas as dependências da Associação que forem necessárias para o atendimento dos pacientes, os quais terão atendimentos de baixa e média complexidade de acordo com a sua capacidade instalada. Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada da CONVENIADA incluídos os equipamentos médico-hospitalares.



1.5 Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a ASSOCIAÇÃO no prazo de 05 (cinco) dias úteis subsequentes à entrega dos documentos, sendo assim, emitido parecer conclusivo de autorização favorável ou contrário pelo médico autorizador SUS, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis.

Das responsibilities das Parties

2.1.3 analisar, as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à Associação;



2.1.5 Fornecimento sempre que necessário de ambulâncias, tipo UTI, para transporte de pacientes que necessitem de transferência para Hospitais de maior complexidade, munidas de equipamentos médicos necessários, bem como os respectivos profissionais habilitados para o serviço correspondente.

2.2.1 Receber os pacientes oriundos da UPA 24 horas, com indicação de internação clínica ou cirúrgica, respeitando a capacidade técnica instalada (BAIXA e MÉDIA complexidade) e de acordo com as especialidades disponibilizadas.

2.2.3. Todo paciente que na ausência de outro diagnóstico específico, apresentar febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia associada a queda de saturação abaixo de 95% em ar ambiente (SRAG – Síndrome



2.2.4. A Associação do Hospital de Agudos, se prontifica a receber os pacientes que estão na UPA por mais de 24 horas, aguardando liberação de vaga CROSS para enfermarias, de acordo com a disponibilidade de leitos e condições do paciente. Nos casos de emergência extrema ou em situação de calamidade, a AHA, aceitará os pacientes conforme solicitação da UPA, no limite da sua capacidade, afim de proporcionar melhor assistência ao paciente. De acordo com a complexidade do Hospital, não serão aceitos os casos descritos no item 9.3 do Plano de Trabalho.

Parágrafo Primeiro: A solicitação de transferência também DEVERÁ ser feita pelo "SINCARE" e posteriormente por e-mail, onde deverá constar diagnóstico, descrição dos casos, exames: físico e complementares. O paciente será encaminhado ao AHA apenas após a finalização da ficha CROSS na UPA, que possa ser aberta nova ficha CROSS, no Hospital. O paciente/acompanhante deverão ser devidamente orientados que a transferência ao AHA será para AGUARDAR VAGA CROSS, visto que mesmo não tem capacidade instalada para tal atendimento.

Parágrafo Segundo: A AHA, a título de fortalecer a parceria e pensando no bem-estar do paciente, fornecerá o atendimento de hotelaria (refeições e cuidados).

2.2.4 Atender no Pronto Atendimento Obstétrico de Porta Aberta 24h para todas as pacientes gestantes do Município de Agudos, que necessitarem de



2.2.5 **Avaliações de Especialidades Médicas**, fora do rol pactuado que se fizerem necessárias, bem como exames de apoio diagnóstico de maior complexidade no atendimento dos pacientes oriundos da UPA, serão remunerados com valores excedentes dos plantões dos meses de 31 dias, até o limite do teto financeiro pactuado no Convênio.

a) Internação de emergência ou de urgência;
b) Internações e Atendimentos Obstétricos.

2.2.8 A internação de emergência e urgência será efetuada pela ASSOCIAÇÃO sem a exigência prévia de apresentação do laudo médico autorizado pelo profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

2.2.10 A especialidade médica de Cirurgia Geral, deverá seguir o critério de atendimentos aos pacientes que tenham a idade a partir de 14 (quatorze) anos



2.2.15 Executar as ações previstas de forma direta, em conformidade com Plano de Trabalho apresentado pela Associação.



3.2 Os valores repassados serão utilizados para o financiamento das seguintes despesas:

3.2.2 Plantões excepcionais de final de ano da Obstetrícia:

Obs.: Para a remuneração dos plantões excepcionais de fim ano serão utilizados os recursos das variações dos plantões médicos decorrentes da execução do Convênio (meses de 30 dias do ano).



3.2.4 Plantões excepcionais de fim de ano do médico interno:

Obs.: Para a remuneração dos plantões excepcionais de fim ano de serão utilizados os recursos das variações dos plantões médicos decorrentes da execução do Convênio (meses de 30 dias do ano).

3.2.6 Plantões de cirurgia geral sobreaviso: 31 (trinta e um) plantões de 24h, no valor de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais) totalizando de R\$ 40.300,00 (quarenta mil e trezentos reais);

Obs.: Especialidade com atuação diferenciada, pois atende a todas as demais especialidades pactuadas que demandam procedimentos cirúrgicos (obstetrícia, cirurgia geral, ortopedia) e as cirurgias eletivas das diversas especialidades).



Obs.: Especialidade que atenderá as solicitações de internações de crianças oriundas da UPA e recepcionará todos os recém-nascidos, bem como, acompanhará, evoluirá e prestará assistência até o momento da alta hospitalar.

3.2.10. Manutenção em geral: R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), que serão utilizados na aquisição de materiais e medicamentos médico-hospitalares, materiais em geral (descartáveis, limpeza e desinfecção), manutenção de equipamentos, OPME (Órtese, prótese, e materiais especiais, que não estiverem na Tabela SUS Paulista), serviço de nutrição e dietética, gases medicinais, coleta de lixo hospitalar, lavagem de roupa, serviços de utilidade pública e manutenções diversas.

Obs.: Serviço de laboratório diário, inclusive aos sábados, domingos e feriados, de acordo com a solicitação das especialidades do Plano de Trabalho (pacientes internados clínicos, cirúrgicos, gestantes, puérperas e recém-nascidos) diante da necessidade que o caso requerer.

3.3 Os repasses de recursos deverão ser realizados pelo Município à Associação até o décimo dia de cada mês, durante a vigência do Convênio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

3.4 O saldo não utilizado na execução do objeto durante a sua vigência, poderá ser aplicado no exercício seguinte em caso de renovação da parceria e em caso da não renovação, deverá ser devolvido aos cofres públicos.

3.5 A transferência de recursos excedentes de uma categoria de despesa para outra deverá ser solicitada via ofício pela Associação à Secretaria Municipal de Saúde na pessoa do Secretário, a quem caberá autorizar ou não.

3.6 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 1º de janeiro de 2026 e terminará em 30 de junho de 2026, 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:

5.1.2 A Associação deverá prestar contas ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, que a remeterá ao Terceiro Setor municipal, dos recursos recebidos, nos moldes da Instrução 001/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, mensalmente durante a vigência deste Termo de Convênio.

5.2.2 As documentações que acompanharão as prestações mensais serão: Anexo 12, extrato bancário, conciliação bancária, relação de gastos devidamente preenchida, escalas médicas, relatório de atividades, certidões negativas de débitos das três esferas de governo e os comprovantes de despesas, sem prejuízo do que mais for mais solicitado pelo setor competente durante a execução do Convênio.



CLÁUSULA SEXTA

Da Avaliação e Monitoramento.

6.2 As documentações supramencionadas deverão ser disponibilizadas na página eletrônica do Município: <http://www.agudos.sp.gov.br/>

CLÁUSULA SÉTIMA

Da Restituição dos Recursos

a) inexecução do objeto deste Termo de Convênio;

c) utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho Anual.



8.1 A Associação manterá livre o acesso dos Agentes da Administração Pública, da Comissão de Avaliação e Monitoramento, Conselho 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 administrativo, bem como respeitado o repouso noturno dos pacientes, não sendo permitida visitas ou vistorias após as 20h, salvo em casos emergenciais justificáveis.

CLÁUSULA NONA

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

9.2 Havendo suspeitas de falhas técnicas ou omissões nos trâmites dos encaminhamentos de pacientes por parte da Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24h, ou nos aceites ou recusas de pacientes por parte da Associação do Hospital de Agudos, serão tomadas medidas cabíveis junto aos respectivos conselhos de classes.

9.2.1 Essa medida de consultas aos Conselhos de Classe será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, quando assim se fizer necessário, e será utilizada como amparo legal se houver necessidade de medidas judiciais.



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

Dos Encargos

10.1 Será de responsabilidade exclusiva da Associação 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 Associação em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução., salvo se tais fatos ocorrerem por falta de pagamento (repasses) dos serviços prestados, fato em que o Município passa ser solidariamente responsável.

Do Gestor do Convênio.

10.1 A gestão da parceria será realizada pelo Secretário(a) de Saúde, com o apoio da equipe técnica especializada no desenvolvimento da política nacional de saúde no Município.



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

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

Agudos,31 de março de 2026.

JOSÉ REINALDO CHAVES
Provedor da Associação

MICHAEL ANTONIO GARCIA RODRIGUES
1º Secretário

JOSÉ ROBERTO PORCINO DE MELO
1º Tesoureiro





d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Agudos, 25 de março de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Rafael Lima Fernandes

Cargo: Prefeito

CPF: 323.623.718-08

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: José Reinaldo chaves

Cargo: Provedor

CPF: 793.195.728-87

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Rafael Lima Fernandes

Cargo: Prefeito

CPF: 323.623.718-08

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: José Reinaldo chaves

Cargo: Provedor

CPF: 793.195.728-87

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: 7777-0B83-2230-312A

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



RAFAEL LIMA FERNANDES (CPF 323.XXX.XXX-08) em 31/03/2026 12:26:03 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/7777-0B83-2230-312A>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6D58-6CC1-BADD-A54D

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



JOSE REINALDO CHAVES (CPF 793.XXX.XXX-87) em 31/03/2026 14:32:23 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 31/03/2026 14:40:52
GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)



JOSE ROBERTO PORCINO DE MELO (CPF 082.XXX.XXX-25) em 01/04/2026 08:35:15 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)

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

<https://agudos.1doc.com.br/verificacao/6D58-6CC1-BADD-A54D>