



TERMO DE FOMENTO N.º 15/2021

PROCESSO Nº 3700/2020

INEXIGIBILIDADE Nº 15/2021

Por este instrumento particular de Contrato, de um lado o **MUNICÍPIO DE IÚNA/ES**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 27.167.394/0001-23, com sede à Rua Desembargador Epaminondas Amaral, nº 58, Centro, Iúna/ES, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal, **ROMÁRIO BATISTA VIEIRA**, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 788.456.027-53 e RG n.º 599171 – SSP/ES, residente na Rua Deputado João Rios, nº 65, Centro, Iúna/ES, cep: 29.390-000 e pelo Fundo Municipal de Saúde de Iúna representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. **DURVAL DIAS SANTIAGO JÚNIOR**, funcionário público, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 042.084.657-35 e RG n.º 8018306 SSP ES, residente na Rua Afonso Claudio, s/nº, Boa Esperança, Ibatiba/ES, cep: 29.395-000, doravante denominado MUNICÍPIO, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE**, associação inscrita no CNPJ n.º 036.027.134/0001-43, com sede na Rua Pedro Scardini, s/n.º, Centro, Iúna/ES, telefone: (28)3545-1609, (28)99923-6579, endereço eletrônico: apaeiunaes@hotmail.com, neste ato representado pela Presidente da entidade, Sra. **SAMARA ALVES DE OLIVEIRA MARIANO**, brasileira, portadora do CPF 119.266.887-16, RG 17.535.399 SSP/MG, residente na Rua Antônio Serapião Trindade, 71, Quilombo, Iúna/ES, cep: 29.390-000, telefone: (28)99928-7011, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC, resolvem assinar o presente Termo de Fomento que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. A finalidade do presente Termo de Fomento tem por objetivo a contratação de profissional nutricionista e fonoaudiólogo para atendimento a pessoas com deficiência intelectual e/ou múltiplas matriculadas na Instituição, em razão da necessidade de atendimento/acompanhamento em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor.

1.2 O presente Termo de Fomento deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

02 – CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL:

2.1. Os serviços referidos na cláusula primeira serão executados pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE, localizada a Avenida Prefeito Wellington Firmino do Carmo, SNº, Bairro Vale Verde, Iúna/ES



2.2. A Instituição deverá manter atualizados o Alvará de Licença para Localização e Funcionamento e Alvará sanitário.

2.3. A CONTRATADA obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração do ato constitutivo através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de atualização do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

2.4. A CONTRATANTE obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil.

03- CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS:

3.1. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços.

3.2. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

I- com profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA, e/ou;

II - com profissionais autônomos, que eventual ou constantemente, prestem serviços à CONTRATADA, se por esta autorizado.

3.3. Somente a CONTRATADA responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de Fomento entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE;

3.5. Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:

I- É vedada a cobrança por serviços médicos ambulatoriais ao usuário do SUS, assim como outros complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade;

II- A CONTRATADA responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Termo de Fomento, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga:



- 4.1. Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência.
- 4.2. Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;
- 4.3. Colocar à disposição da CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, todos os serviços realizados na Instituição, obedecendo o princípio da integralidade, disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal;
- 4.4. Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS;
- 4.5. Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 4.6. Garantir o encaminhamento aos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapia necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente;
- 4.7. Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e arquivos médicos, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;
- 4.8. Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- 4.9. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;
- 4.10. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 4.11. A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo Gestor local de saúde;
- 4.12. Realizar o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos;
- 4.13. Garantir o acesso do Conselho de Saúde ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização;
- 4.14. Manter recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços de saúde que os obriga a prestar, com vistas aos objetivos deste Termo de Fomento;
- 4.15. Informar conta bancária a ser utilizada para movimentação dos recursos da parceria durante toda a vigência, sendo conta específica e exclusiva para movimentação dos recursos;
- 4.16. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto deste Termo de Fomento;
- 4.17. 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 termo;



4.18. Assegurar o MUNICÍPIO, através dos Gestores da Parceria, as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto deste Termo de Fomento;

4.19. 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;

4.20. É de responsabilidade da CONTRATADA o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Fomento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública e inadimplência da Instituição em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou danos decorrentes de restrição à sua execução.

4.21. É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Termo de Fomento.

Parágrafo Único: É obrigação da CONTRATADA, manter e movimentar os recursos na conta bancária específica da parceria.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Para cumprir o objeto deste Contrato, a CONTRATANTE se obriga:

5.1. Repassar mensalmente à CONTRATADA os valores referentes a contrapartida municipal, bem como os valores de recursos MAC creditados em conta do Fundo Municipal de Saúde;

5.2. Supervisionar, acompanhar, e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela CONTRATADA, bem como apoiar tecnicamente na execução das atividades objeto desta Fomento;

5.3. Assinalar prazo para que a CONTRATADA adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes desta Fomento, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

5.4. Nomear servidor para fiscalizar a execução do Termo de Fomento de forma a garantir a correta aplicabilidade dos recursos financeiros a serem repassados à entidade;

5.5. Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da PPI (Programação e Pactuação Integrada).



CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

6.1. A CONTRATADA receberá o total de R\$13.459,98 (treze mil quatrocentos e cinquenta e nove reais e noventa e oito centavos) sendo o valor de R\$12.396,00 (doze mil trezentos e noventa e seis reais) provenientes de recurso MAC, respeitando o limite mensal de R\$2.066,00 (dois mil e sessenta e seis reais) e R\$1.063,98 (um mil sessenta e três reais e noventa e oito centavos) divididos em parcelas mensais no valor de R\$177,33 (cento e setenta e sete reais e trinta e três centavos) para complementação da contratação dos profissionais objeto do Termo de Fomento, podendo o saldo remanescente de meses anteriores ser utilizado dentro do mesmo exercício financeiro em meses subsequentes.

6.2. O repasse se dará em 06 (seis) parcelas iguais e sucessivas no valor de R\$2.243,33 (dois mil duzentos e quarenta e três reais e trinta e três centavos), para custeio do objeto, em depósito bancário, na Conta Corrente nº 2.516.946, Agência: 0123, Banco BANESTES, informada pela CONTRATADA no Plano de Trabalho, de uso exclusivo para a execução da parceria.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

7.1. As despesas desta parceria correrão à conta da dotação orçamentária nº 110001.1012200492.019.33904600000 – Ficha 001.

7.2. Os valores provenientes de recurso MAC, será repassado à CONTRATADA de acordo com o valor mensal aprovado no SIA/SUS posteriormente à prestação dos serviços, ou seja, após produção, apresentação, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS.

CLÁUSULA OITAVA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

8.1. Para fim de recebimento do recurso MAC, a CONTRATADA apresentará a produção dos serviços realizados, mensalmente à CONTRATANTE, por meio magnético de acordo com o Sistema SIA-SIH/SUS, obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecido pelo Ministério da Saúde e CONTRATANTE.

8.2. A CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

8.3. A produção rejeitada pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, será devolvida à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentada no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será



acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

8.4. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste Termo, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde, exonerados do pagamento de multas e sanções financeiras, assim como correção monetária dos créditos e outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas;

8.5. O repasse de cada parcela dependerá obrigatoriamente da apresentação da produção SIA-SIH/SUS dos serviços prestados.

8.6. Prestar contas com a seguinte formalidade:

- a) Incluir ofício da CONTRATADA correspondente à Prestação de Contas, valor da parcela e mês de referência;
- b) Apresentar a relação de funcionários, cargos, salários, que serão beneficiados com a parceria;
- c) Incluir quadro demonstrativo dos gastos da Instituição referente à parcela recebida da parceria, como modelo anexos 1 e 2;
- d) Incluir balancete financeiro;
- e) Relação de Pagamentos efetuados com nome do favorecido, comprovante de depósito bancário, cópia do cheque, e não cópia carbonada, e valor;
- f) Apresentar mensalmente Extrato Bancário da conta específica do Termo de Fomento;
- g) Anexar cópia dos cheques nominativos ao tipo de pagamento, notas fiscais, recibo de pagamento de salário dos funcionários ou contracheque;
- h) Incluir recibo da Instituição da parcela recebida;
- i) Incluir relação dos trabalhadores constantes no arquivo GFIP beneficiados pelo Termo de Fomento;
- j) Anexar Relação de Pagamento de empregados;
- k) Prestar contas, observando as disposições legais e especialmente a Instrução Normativa SCL nº 002/2014, que dispõe sobre rotinas e procedimentos concernentes à cessão de Recursos Públicos para Entidades;
- m) Demonstrativo de execução da receita e despesa;
- l) Relatório de execução físico-financeiro;
- m) Conciliação bancária.

O repasse de cada parcela dependerá obrigatoriamente da prestação de contas da parcela anteriormente recebida.



Parágrafo Único - O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Termo não transfere para o CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO:

9.1. Atuará como gestor da parceria do contratante a servidora Francelina Mafort Da Silva Raider Serrano, matrícula 12985, nomeado por Portaria subscrita pelo Secretário Municipal de Gestão, que deverá atestar a realização dos serviços, e para tanto, terá acesso livre e irrestrito a qualquer momento que lhe convier às dependências e documentos referentes ao objeto deste Termo de Fomento.

9.2 A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços prestados não eximirá a CONTRATADA de sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do presente Termo de Fomento.

9.3. A Municipalidade promoverá regularmente, ao menos uma vez por mês, a fiscalização da qualidade dos serviços prestados pela Convenente na execução deste Termo de Fomento. Para tanto, o (a) gestor (a) da parceria juntamente com a Comissão de Monitoramento a ser composta por pelo menos 03 (três) membros do Conselho Municipal de Saúde de Iúna deverá emitir Relatório Mensal atestando a prestação dos serviços, devendo apontar falhas na execução e propor melhorias.

9.4. A Comissão de Monitoramento deverá ser definida em Resolução do próprio Conselho nos 15 (quinze) dias posteriores à publicação deste instrumento.

9.5. Fica assegurado aos membros do Conselho Municipal de Saúde de Iúna o acesso às dependências da Convenente com direitos garantidos na Lei Municipal nº 2458/2012, para fins de fiscalização.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA E ADITAMENTOS:

10.1. Esta parceria terá a vigência a partir da data de assinatura, com término em 31 de dezembro de 2021;

10.2. A vigência da parceria poderá ser alterada, mediante termo aditivo, que deve ser solicitada pela organização da sociedade civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada da Unidade Gestora no prazo mínimo de 30 (trinta) dias precedentes ao encerramento da parceria, vedada a alteração do objeto aprovado.

10.3. Os valores de MAC estipulados nesta parceria serão reajustados na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de Termo Aditivo;



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO:

11.1. A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações:

11.2. Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

11.3. A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa;

11.4. Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;

11.5. Em caso de rescisão por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir o prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO:

12.1. A eficácia deste termo fica condicionada a publicação do respectivo extrato no Diário Oficial.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:

13.1. Fica eleito o foro da Comarca de Iúna para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Termo de Fomento.

13.2. E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Fomento em 02 (duas) vias de igual teor.

Iúna/ES, 02 de julho de 2021.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IUNA

Romário Batista Vieira – Prefeito

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IÚNA

Durval Dias Santiago Junior – Secretário (a) Municipal de Saúde

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE

Samara Alves de Oliveira Mariano / ou Procurador legalmente habilitado



ANEXO I – DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

INSTITUIÇÃO:		
CONTRATO N°:		PERÍODO:
DEMONSTRATIVO FINANCEIRO		
Receitas	Natureza das Receitas	Valor (R\$)
	Repassse	0,00
	Rendimento aplicação Financeira	0,00
	Outros (especificar)	0,00
	TOTAL	0,00
Despesas	Natureza das Despesas	Valor (R\$)
	Pessoal	0,00
	Material de Consumo	0,00
	Medicamento	0,00
	Material Hospitalar	0,00
	Serviços de Terceiros	0,00
	Manutenção	0,00
	Reformas	0,00
	Material permanente e equipamentos	0,00
	Despesas diversas de Custeio (especificar)	0,00
	Outros (especificar)	0,00
		TOTAL
Férias e 13º Salário	Natureza da Despesa	Valor (R\$)
	Provisionamento de Férias	0,00
	13º	0,00
	TOTAL	0,00
Resumo	Saldos	Valor (R\$)
	Saldo anterior em Conta	0,00
	Saldo anterior em Aplicação	0,00
	Total de RECEITAS	0,00
	Total de DESPESAS	0,00
	SALDO ATUAL	0,00
TOTAL GERAL		0,00
DATA: _ / _ / _	_____ Nome e Assinatura do (a) Presidente	_____ Nome e assinatura do (a) Diretor (a)



ANEXO II – FOLHA DE PAGAMENTO

INSTITUIÇÃO:		
CONTRATO N°:		PERÍODO:
FOLHA DE PAGAMENTO		
Proventos	Natureza das Receitas	Valor (R\$)
	Salário Base	0,00
	Adicional Insalubridade	0,00
	Gratificação	0,00
	Faltas	0,00
	Outros Proventos	0,00
	TOTAL	0,00
Benefícios	Descrição dos Benefícios e Encargos	Valor (R\$)
	Cesta Básica	0,00
	Vale Transporte	0,00
	Outros Benefícios	0,00
	TOTAL	0,00
Encargos	FGTS	0,00
	PIS	0,00
	IRRF	0,00
	INSS	0,00
	Outros Descontos	0,00
	TOTAL	0,00
Férias e 13º Salário	Descrição das Vantagens	Valor (R\$)
	Férias	0,00
	13º Salário	0,00
	TOTAL	0,00
Provisionamento	Descrição das Provisões	Valor (R\$)
	Férias (provisão)	0,00
	13º Salário (provisão)	0,00
	TOTAL	0,00
TOTAL GERAL		0,00
DATA: ____/____/____	_____ Nome e Assinatura do Gestor	_____ Nome e assinatura do Diretor Financeiro