

TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 14/2021

PROCESSO N.º 1790/2021

INEXIGIBILIDADE N.º 14/2021

Por este instrumento da Parceria, 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. **ROMÁRIO BATISTA VIEIRA**, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF nº 788.456.027-53 e RG nº 599171 – SSP/ES, residente e domiciliado à Rua Deputado João Rios, nº 65, Centro, Iúna/ES, cep: 29.390-000 e pela Secretaria Municipal de Saúde, Sr. **DURVAL DIAS SANTIAGO JÚNIOR**, funcionário público, brasileiro, casado, portador do CPF nº 042.084.657-35 e RG nº 8018306 SSP ES, residente e domiciliado 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 sob o nº 36.027.134/0001-43, com sede na Avenida Prefeito Wellington Firmino do Carmo, s/nº, Vale Verde, Iúna/ES, telefone: (28)3545-1609, (28)99918-7275, (28)99923-6579, endereço eletrônico: mdosanjos15@hotmail.com, apaeiunaes@hotmail.com, neste ato neste ato representado pela Presidente da entidade, Srª. **SAMARA ALVES DE OLIVEIRA MARIANO**, brasileira, portadora do CPF nº 119.266.887-16, residente na Rua Antonio Sarapião Trindade, nº 71, bairro Quilombo, Iúna/ES, cep: 29.390-000, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC**, resolvem assinar o presente termo de colaboração que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

01 - CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

- 1.1. O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a parceria com entidade da organização social civil para prestação de serviços de saúde em odontologia, serviço social e custeio de despesas em atendimento a pessoas com deficiência intelectual e/ou múltiplas matriculadas na Instituição.
- 1.2. O presente Termo de Colaboração 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 de Iúna/ES, localizada na Avenida Prefeito Wellington Firmino do Carmo, s/nº, bairro Vale Verde, neste Município.
- 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 – CLAUSULA 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. Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do § 2º desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde, formalizados com contratos de prestação de serviços.

3.4. 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, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE;

3.5. Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Termo, 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 Colaboração, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

04 – 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. Garantir o acesso do Conselho de Saúde ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização;
- 4.13. 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 Colaboração;
- 4.14. 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;
- 4.15. Realizar o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos;
- 4.16. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto deste Termo de Colaboração;
- 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 do Gestor da Parceria, as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto deste Termo de Colaboração;

- 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 Colaboração, 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 Colaboração.

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

05 – CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

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

- 5.1. Repassar mensalmente à CONTRATADA os valores para custeio dos profissionais contratados necessários ao funcionamento dos serviços;
- 5.2. Supervisionar, acompanhar, e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela CONTRATADA, bem como apoiar tecnicamente na execução das atividades objeto deste termo;
- 5.3. Assinalar prazo para que a CONTRATADA adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste termo, 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 Colaboração de forma a garantir a correta aplicabilidade dos recursos financeiros a serem repassados à entidade;

06 – CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

- 6.1. A CONTRATADA receberá o valor de R\$37.596,00 (trinta e sete mil, quinhentos e noventa e seis reais), para custeio do objeto proposto no Plano de Trabalho.
- 6.2. O repasse se dará em 06 (seis) parcelas iguais e sucessivas no valor de R\$6.266,00 (seis mil, duzentos e sessenta e seis reais), em conta bancária específica a ser informada pela contratada, de uso exclusivo para a execução da parceria.

07 – CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

7.1. As despesas desta parceria correrão à conta da dotação orçamentária 110001.1030200192.121.33504300000 – Ficha 080, consignada no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE.

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

8.1.1. Prestar contas mensalmente 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 (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 Colaboração;
- 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 Colaboração;
- 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.

09 – 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 assinada pelo Gabinete do Prefeito, 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 Colaboração.

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 Colaboração.

9.3. A Municipalidade promoverá regularmente, ao menos uma vez por mês, a fiscalização da qualidade dos serviços prestados pela Conveniente na execução deste Termo de Colaboração. 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 Iuna 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 Iuna o acesso às dependências da Conveniente com direitos garantidos na Lei Municipal nº 2458/2012, para fins de fiscalização.

10 – CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA E ADITAMENTOS:

10.1. Este termo terá a vigência a partir da data de assinatura, com término previsto para 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.

11 – 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;

12 – CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO:

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

13 – CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:

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

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

Iuna/ES, 29 de junho de 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IUNA

Romário Batista Vieira – Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Durval Dias Santiago Júnior – Secretário 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 Nº:		PERÍODO:
DEMONSTRATIVO FINANCEIRO		
Receitas	Natureza das Receitas	Valor (R\$)
	Repasse	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	0,00
	Férias e 13º Salário	Natureza da Despesa
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 Nº:		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