



CONVÊNIO 05/2025

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSO FINANCEIRO DECORRENTE DE EMENDA PARLAMENTAR A SER UTILIZADO NAS AÇÕES MÉDICO-DIAGNÓTICAS e EXAMES DE IMAGEM.

Pelo presente instrumento, de um lado o *MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO*, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº. 46.231.890/0001-43, com sede à Praça Deputado Leônidas Camarinha, nº. 340, nesta cidade e Comarca de Santa Cruz do Rio Pardo (SP), representado pelo seu Exmo. prefeito OTACILIO PARRAS ASSIS, brasileiro, casado, portador do RG 5.543.202, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 004.236.138-98, residente e domiciliado à Avenida Coronel Clementino Gonçalves, nº 91, Centro, nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, e pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, na qualidade de gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), com sede nesta cidade na Praça São Sebastião, nº 509, Centro, neste ato representado pela secretária municipal de saúde ANELISE LINK LEITÃO, brasileira, viúva, enfermeira, portadora do RG nº 55.663.123-7, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 884.425.780-72, residente e domiciliada na Rua Conselheiro Saraiva, nº 526, Centro, nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo e de outro lado, a *CONVENIADA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO*, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no Ministério da Fazenda com o CNPJ/MF nº 56.813.926/0001-50, inscrita no CREMESP sob o nº 700843, desde 22/2/1983, nos termos da Lei Federal 6.839/80, com endereço na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, à Avenida Dr. Cyro de Melo




FERNANDA GOMES CASSITA
Advogada-Secretar. M. Saúde
OAB-SP 133.721



Camarinha, 530 - Centro, e com estatuto arquivado no Livro A, averbação nº51, do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Santa Cruz do Rio Pardo, em 1º/9/2025, Registro nº 175, por seu Diretor-presidente DOMINGOS PINTO RAMALHO JUNIOR, brasileiro, casado, portador do RG nº5.526.678/SSP-SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 710.063.468-92, residente e domiciliado nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, doravante denominada apenas SANTA CASA, resolvem celebrar o convênio para execução das ações e serviços de Atenção Especializada diagnóstica por exames de imagem, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal nos artigos 196 ao 200; Lei Federal n.º 8080/90; Lei n.º 8142/90; Lei Complementar Estadual n.º 791/1995; Lei Federal n.º 14.133/2021; Portaria de Consolidação GM/MS 02/2017; Lei Municipal n.º 2.298/08; Lei Municipal 2.539/11, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, conforme cláusulas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. Constitui objeto deste convênio a prestação de serviços e ações de saúde de Atendimento Especializado em DIAGNOSE POR IMAGEM, a fim de diminuir demanda reprimida dos pacientes cadastrados no Sistema SUS.
- 1.2. Os procedimentos serão realizados conforme demanda enviada pela Secretaria Municipal de Saúde, dentre aqueles previstos no Plano de Trabalho, anexo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES

2.1. DO MUNICÍPIO

- 2.1.1. Repassar os recursos financeiros à SANTA CASA nos termos estabelecidos na Cláusula Quarta;
- 2.1.2. Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados;
- 2.1.3. Prestar contas por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG

2.2. DA SANTA CASA

- 2.2.1. Aplicar o recurso financeiro para custeio das ações e serviços, conforme plano de trabalho previamente aprovado;



2.2.2. Abrir conta bancária específica e somente movimentar os recursos financeiros vinculados ao instrumento de convênio repassado pelo município nesta conta.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

3.1. A prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde com documentos que comprovem a execução dos serviços, devendo constar o objeto e número do presente instrumento, Convênio 5/2025, nos termos da IN 1/2024, do TCE-SP;

3.2. O repasse do valor será realizado EM PARCELA ÚNICA, cujas contas deverão ser apresentadas pela produção mensal através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I ou equivalente, acompanhados pelas Fichas de Atendimento Ambulatorial devidamente preenchidas, onde serão identificados os pacientes atendidos para envio ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS, sob a supervisão da Unidade de Avaliação e Controle do município, que ficará responsável pela fiscalização da aplicação dos recursos, do desenvolvimento das atividades correspondentes e expedição de relatórios de execução do convênio;

3.3. Junto com a prestação de contas, enviar extratos bancários da conta vinculada, bem como comprovantes das despesas com a identificação deste convênio, relatórios financeiros e contábeis em decorrência do instrumento de convênio.

3.4. A prestação de contas será apresentada à Unidade de Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde, que contará com apoio, monitoramento e fiscalização da aplicação dos recursos, pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, nos termos da Portaria nº 225/2025, que expedirá relatório de execução do convênio, ficando designada como fiscal do presente a servidora concursada, Sra. DAISY MARTINS AMORIM.

CLÁUSULA QUARTA– DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

4.1. Os recursos empregados no presente convênio serão REPASSADOS EM PARCELA ÚNICA, alocados do Fundo Municipal de Saúde e deverão ser aplicados, exclusivamente nas ações objeto do presente convênio e plano de trabalho, no limite de até R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil Reais), oriundos do Fundo Estadual de Saúde, do Estado de São Paulo, através da Resolução SS nº96, de 30 de maio de 2025.



4.2. As despesas decorrentes da execução deste convênio correrão por conta de dotações na seguinte rubrica orçamentária: 10.302.0006.02.068 - Manutenção da Regulação Do Sistema 3.3.50.39.06 – Convênio - Fonte 02 – Recurso Estadual
R\$350.000,00

CLÁUSULA QUINTA- DA RESCISÃO E PENALIDADES: O presente instrumento poderá ser rescindido de pleno direito a qualquer tempo pelas partes, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, por inexecução total ou parcial de quaisquer de suas cláusulas ou condições.

5.1 - Constitui motivo para rescisão deste convênio, a inadimplência de quaisquer das cláusulas pactuadas, aplicando-se, as penalidades previstas nos artigos 155 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, considerados a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos que dela provierem para a Administração Pública, e Instrução Normativa nº 1/2024 do TCE-SP, quais sejam:

- a) Multa de 2% (dois por cento) do valor do contrato celebrado, aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no artigo 155 e seguintes, da referida Lei de Licitações
- b) impedimento de licitar e contratar;
- c) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

5.2- A aplicação das sanções previstas neste artigo não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública, facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA: O presente convênio vigorará a partir da data de publicação e repasse do valor em parcela única, podendo ser utilizado pelo período de 6 (seis) meses, conforme previsto no plano de trabalho.



FERNANDA GOMES CASSITA
Advogada-Secretar. M. Saúde
OAB-SP 133.721



Parágrafo Único. O presente convênio poderá ser aditado, no interesse dos partícipes, mediante proposta a ser apresentada, com as devidas justificativas, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do prazo de vigência.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

O presente CONVÊNIO e respectivos Termos Aditivos serão publicados, por extrato, na imprensa oficial do MUNICÍPIO, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

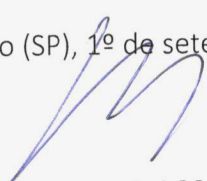
Qualquer alteração do presente instrumento será objeto de termo aditivo celebrado entre as partes. Já os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes, podendo ser firmado, se necessário, Termos Aditivos que farão parte integrante deste Termo.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimirem questões oriundas do presente CONVÊNIO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio e anexo, em 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Cruz do Rio Pardo (SP), 1º de setembro de 2025.


OTACILIO PARRAS ASSIS
Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo


ANELISE LINK LEITÃO
Secretária Municipal de Saúde



FERNANDA GOMES CASSITA
Advogada-Secretar. M. Saúde
OAB-SP 133.721

ANEXO I

TOMOGRAFIA	PROCED	VALOR	SCRPARDO	
		UNIT	QTD	VALOR
TC DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	020601001-0	R\$ 210,00	50	R\$ 10.500,00
TC DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	020601002-8	R\$ 210,00	30	R\$ 6.300,00
TC DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	020601003-6	R\$ 210,00	20	R\$ 4.200,00
TC DE FACE SEIOS DA FACE / ARTIC / TEMP - MAND	020601004-4	R\$ 210,00	20	R\$ 4.200,00
TC DE PESCOÇO	020601005-2	R\$ 210,00	20	R\$ 4.200,00
TC DE SELA TURCICA	020601006-0	R\$ 210,00	20	R\$ 4.200,00
TC DO CRANIO	020601007-9	R\$ 210,00	100	R\$ 21.000,00
TOMOMISLOGRAFIA COMPUTADORIZADA	020601008-7		5	R\$ 0,00
TC DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	020602001-5	R\$ 210,00	40	R\$ 8.400,00
TC DE SEGMENTOS APENDICULARES	020602002-3	R\$ 210,00	5	R\$ 1.050,00
TC DE TORAX	020602003-1	R\$ 210,00	75	R\$ 15.750,00
TC DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	020602004-0		2	R\$ 0,00
TC DE ABDOMEM SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE	020603001-0	R\$ 250,00	40	R\$ 10.000,00
TC DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	020603002-9	R\$ 210,00	30	R\$ 6.300,00
TC DE Pelve / BACIA C/ OU S/ CONTRASTE	020603003-7	R\$ 250,00	60	R\$ 15.000,00
TOTAL			517	R\$ 111.100,00

MAMOGRAFIA

MAMOGRAFIA	PROCED	VALOR	SCRPARDO	
		UNIT	QTD	VALOR
MAMOGRAFIA UNILATERAL (MAC)	020403003-0	22,5	50	1.125,00
MAMOGRAFIA MAC	020403018-8	45,00	490	22.050,00
TOTAIS			540	23.175,00

ANEXO II

ULTRASSONOGRAFIA	VALOR	SCRPARDO	
	UNIT	QTD	VALOR
Us Abdome Bolsa Escrotal	R\$ 62,60	20	R\$ 1.252,00
Us Abdome Inferior	R\$ 63,69	10	R\$ 636,90
Us Abdome Superior	R\$ 63,69	80	R\$ 5.095,20
Us Abdome Total	R\$ 89,71	250	R\$ 22.427,50
Us Aparelho Urinario	R\$ 62,60	200	R\$ 12.520,00
Us Articulações (Cada)	R\$ 62,60	380	R\$ 23.788,00
Us Doppler Arterial De Membros Inferiores	R\$ 117,00	50	R\$ 5.850,00
Us Doppler Venoso De Membros Inferiores	R\$ 117,00	200	R\$ 23.400,00
Us Mamas	R\$ 62,60	350	R\$ 21.910,00
Us Morfológico Obstétrico TN	R\$ 127,50	59	R\$ 7.522,50
Us Obstétrico	R\$ 62,60	60	R\$ 3.756,00
Us Obstétrico Com Doppler	R\$ 140,00	30	R\$ 4.200,00
Us Ocular	R\$ 62,60	4	R\$ 237,25
Us Partes Moles (CERVICAL/ INGUINAL)	R\$ 62,60	200	R\$ 12.520,00
Us Pélvico	R\$ 62,60	70	R\$ 4.382,00
Us Prostata Via Abdominal	R\$ 62,60	70	R\$ 4.382,00
Us Transfontanelar	R\$ 62,60	5	R\$ 313,00
Us Tireóide	R\$ 62,60	79	R\$ 4.945,40
Us Prostata Via Transretal	R\$ 70,23	10,05	R\$ 705,81
Us Transvaginal	R\$ 62,60	589	R\$ 36.871,40
Us Doppler de Carotidas e Vertebrais	R\$ 117,00	30	R\$ 3.510,00
TOTAL		2.746	R\$ 200.224,97

RESSONANCIA MAGNETICA	PROCED	Quant	SCRPARDO	
			Valor unit	total
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL)	02.07.01.002-1	3	500,00	1500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	02.07.01.003-0	3	500,00	1500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBAR	02.07.01.004-8	3	500,00	1500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	02.07.01.005-6	3	500,00	1500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA DORSAL	02.07.01.005-6	3	500,00	1500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	02.07.01.006-4	3	500,00	1500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	3	500,00	1500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	02.07.02.003-5	3	500,00	1500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE AB SUPERIOR	02.07.03.002-2	3	500,00	1500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	02.07.03.002-2	3	500,00	1500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	1	500,00	500,00
				15.500,00