

**CONVÊNIO Nº 057/SMS.G/2022**

**PROCESSO SEI:** 6018.2022/0095319-6

**CONVENENTE:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDOMUNICIPAL DA SAÚDE.

**CONVENIADA:** HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO DA FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS

**OBJETO DO CONVENIO:** Repasse de recursos financeiros oriundos de **EMENDAS PARLAMENTARES MUNICIPAL / INTERVENÇÃO LOCAL** nos termos da Lei Nº 17.201 de 14/10/2019.

**DOTAÇÃO:** 84.10.10.302.3026.4113.3.3.50.39.00 – Fonte 00

**NOTAS DE EMPENHO:** Nº 116884/2022, 116888/2022 e 116891/2022

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**. Por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua General Jardim, 36, inscrito no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE** e o **HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO DA FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS**, entidade civil, sem fins lucrativos com sede em São Paulo, na Rua Borges Lagoa, nº 960, Vila Clementino, São Paulo CEP: nº 04038002, inscrita no CNPJ sob o nº 52.803.319/0001-59, CNES nº 2089785 com seu Estatuto Social registrado no 3º Oficial de Registro de Títulos e Documentos, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 919528, neste ato, representado por seu Presidente **ARTUR BELTRAME RIBEIRO**, portador da cédula de identidade RG nº [REDACTED] e inscrito no CPF/MP sob o nº [REDACTED] adiante, designada como **CONVENIADA** e considerando que a **CONVENIADA** foi habilitada e homologada pela **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2017-SMS** a prestar assistência à saúde de forma complementar por meio de **Convênio Nº 15/SMS.G/2018**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO** consoante Despacho Autorizatório em SEI 075796233, publicado no **DOC/SP de 20/12/2022; página 177**, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo:

*ARM*

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente ajuste tem por objeto concretizar os repasses de recursos financeiros oriundos de **EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL**, de autoria do nobre vereador **Atílio Francisco** no valor de **R\$ 30.000,00** (trinta mil reais), o recurso tem o objetivo de subsidiar a compra do medicamento Thymoglobulina utilizado para realização e tratamento de pacientes transplantados; **EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL**, de autoria do nobre vereador **Eliseu Gabriel** no valor de **R\$ 30.000,00** (trinta mil reais), o recurso tem o objetivo de subsidiar a compra do medicamento Thymoglobulina utilizado para realização e tratamento de pacientes transplantados, e **INTERVENÇÃO LOCAL** no valor de **R\$ 50.000,00** (cinquenta mil reais), o recurso tem o objetivo de subsidiar a compra do medicamento Thymoglobulina utilizado para realização e tratamento de pacientes transplantados, nos termos da Lei Nº 17.201 de 14/10/2019, que veda a exigência de contrapartida adicional às Santas Casas e às Unidades Hospitalares Filantrópicas e Entidades sem fins lucrativos, inclusive serviços assistenciais complementares, ambulatoriais e hospitalares, contempladas com EMENDAS PARLAMENTARES destinadas à saúde no âmbito do Município de São Paulo. Por sua vez, a **CONVENIADA** apresentou declaração constando que destina no mínimo **80% (oitenta por cento)** de seus serviços de saúde, inclusive serviços assistenciais complementares, ambulatoriais e hospitalares, exclusivamente, ao Sistema Único de Saúde (SUS).

**CLÁUSULA SEGUNDA – PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Parágrafo primeiro.** As prestações de contas serão por meio da apresentação de relatório, contendo as explicações dos gastos, de notas fiscais ou outros documentos comprobatórios, bem como dos valores resultantes da aplicação dos recursos em renda fixa, conforme previsto, dentro do prazo definido nos **PROGRAMAS DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**, parte integrante deste TERMO, contados a partir do recebimento dos recursos.

**Parágrafo segundo.** Os **PROGRAMAS DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS** específicos para as EMENDAS PARLAMENTARES/INTERVENÇÃO LOCAL poderão ser reavaliados a qualquer tempo, desde que, devidamente acordado entre às partes, devendo ser encartado no respectivo processo de Convênio.

**Parágrafo terceiro.** A não execução das atividades/ações descritas nos **PROGRAMAS DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**, implicarão na restituição proporcional dos recursos não executados à Municipalidade.

*le*

*ABN*

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

Conforme dispostos nos Artigos 2º e 3º da Lei Nº 17.201, de 14 de outubro de 2019, deverá ser observado:

**Parágrafo primeiro.** A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das CLÁUSULAS e condições estabelecidas neste instrumento e verificação dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados e de acordo com os dispositivos da LEI Nº 17.201, de 14/10/2019.

**Parágrafo segundo.** Após execução dos objetos para os quais as **EMENDAS PARLAMENTARES/INTERVENÇÃO LOCAL** se destinam, as unidades contempladas pelo recurso deverão prestar contas da aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público.

**Parágrafo terceiro.** As despesas decorrentes da execução desta LEI correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Parágrafo quarto.** A **CONVENIADA** facilitará a **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

**Parágrafo quinto.** Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

**Parágrafo primeiro.** A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONVENIADA** será imediatamente comunicada à **CONVENENTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

**Parágrafo segundo.** A **CONVENIADA** deverá notificar a **CONVENENTE** de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCESP (Junta Comercial do Estado de São Paulo) e com a devida atualização do CNPJ.

**CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**

Os repasses dos recursos provenientes das **EMENDAS PARLAMENTARES/INTERVENÇÃO LOCAL, FONTE 00**, no valor total de **R\$ 110.000,00** (cento e dez mil reais), serão repassados à **CONVENIADA** em **parcela única**.

**Parágrafo primeiro.** Os pagamentos dos recursos referidos e as prestações de contas serão tratados em processo SEI apartado.

*Handwritten signature and initials:*  
ABU  
K 3

**Parágrafo segundo.** As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026.4113.3.3.50.39.00 – Fonte 00.

**CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente convênio será **a partir do recebimento dos recursos até o dia 30/07/2023**, de acordo com o que foi estipulado nos **PROGRAMAS DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer alteração do presente Convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação.

**CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA NONA - DO FORO**

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pela própria **CONVENIENTE** ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 01 (uma) via e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 27 de DEZEMBRO de 2.022.

  
**LUIZ CARLOS ZAMARCO**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE



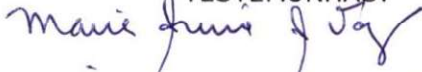
  
**ARTUR BELTRAME RIBEIRO**

**HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO DA FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS**

*conforme Demandas Autorizatórias -  
SEI 075196233*

*Gláucia Cristina P. Uchida  
RF 83144111  
SMS*

TESTEMUNHAS:

  
**MARIA LUCIA DOS SANTOS VAZ**  
CPF 