



PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

CONVENIO Nº 001/2022

**CONVÊNIO nº 001/2022 QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE AIMORÉS E A
SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO.**

O MUNICÍPIO DE AIMORÉS, pessoa jurídica de direito público, com sede à Av. Raul Soares, 310 – Centro – nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o nº 18.348.094/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **Marcelo Marques**, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], portador de Carteira de Identidade nº MG-[REDACTED], doravante denominado **MUNICÍPIO** e, **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO**, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, mantenedora do HOSPITAL SÃO JOSÉ E SÃO CAMILO, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0064-35, com sede na Rua Pedro Nolasco, 01 – Centro – Aimorés/MG, representado na forma do instrumento público de Procuração formalizado junto ao 14º Tabelião de Notas da Capital do Estado de São Paulo, em 10 de setembro de 2020, no livro 5781, páginas 135 a 138, por **João Batista Gomes de Lima**, inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] e no R.G sob o nº [REDACTED] SSP/SP, com endereço especial na cidade de São Paulo/SP, na Av. Pompéia, nº 888, Pompeia, CEP: 05.022-001, doravante denominado **HOSPITAL**, Art. 199, § 1º da Constituição da República Federativa do Brasil, na Constituição do Estado de Minas Gerais, na Lei Federal Complementar nº 101/2000, na Lei Complementar nº 33/1994, na Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, na Lei Federal nº 8.080/1990 e suas alterações, na Lei Federal nº 4.320/1964 e suas alterações, na Lei Federal nº 8.666/1993, 10.520/2002 e suas alterações, no Decreto Estadual Nº 46.319, de 26/9/2013, Decreto Estadual Nº 46606, de 25/09/2014 e suas alterações, e nas Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, no que couber resolvem celebrar o presente convenio mediante as cláusulas e condições seguintes:

DAS CLAUSULAS E CONDIÇÕES

1. CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

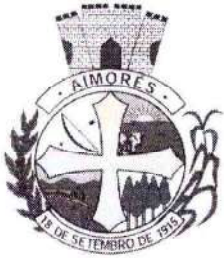
O presente convênio tem por objeto custear a prestação de serviços médicos hospitalares e o uso das instalações do HOSPITAL no pronto atendimento, com atendimento 24 horas, com plantão presencial na especialidade de clínica médica e plantões de sobreaviso nas especialidades de obstetria/ginecologia, cirurgia geral, ortopedia, anestesiologia e clínica internista, em todos os dias da semana, a todos os cidadãos, independentemente de qualquer condição excludente, nas especificações de urgência e emergência médicas.

Carlos Vinícius Ernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

Parágrafo Único – Compreende-se como prestação de serviços médicos hospitalares objeto do presente termo, os serviços prestados pelos profissionais médicos nas especialidades do caput e os serviços de apoio ao pronto atendimento prestado pelo pessoal técnico de enfermagem, porteiro e auxiliar recepção com atendimento 24 horas, em todos os dias da semana.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS

Os serviços prestados compreendem o atendimento de urgência e emergência do Hospital 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, com plantão presencial na especialidade de clínica médica e plantões de sobreaviso nas especialidades de obstetrícia/ginecologia, cirurgia geral, ortopedia, anestesiologia e clínica internista e os serviços de apoio ao pronto atendimento, conforme especificado no Parágrafo Único da Cláusula Primeira.

Parágrafo Único: Na execução do presente CONVÊNIO, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste CONVÊNIO;
- II - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- III - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- IV - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA E LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pelos profissionais credenciados e ou que mantenham qualquer vínculo com o HOSPITAL, no estabelecimento de saúde deste.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES

4.1 O MUNICÍPIO fica obrigado a:

- I - promover o repasse dos recursos financeiros de acordo com o cronograma de desembolso, desde que o HOSPITAL apresente, tempestivamente, o relatório de atendimento mensal, informativo da escala do plantão realizado de acordo com as diretrizes do Plano de Trabalho, e apresentação das prestações de contas conforme previsto neste;

Carlos Vinicius Erandes Patricio
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

II- dar conhecimento aos beneficiários de que o pronto atendimento do HOSPITAL, somente será feito em casos de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA;

III - informar previamente ao HOSPITAL sobre toda e qualquer anormalidade no objeto deste, que possa influir no atendimento de beneficiários;

IV - zelar para que os serviços ora conveniados sejam cumpridos rigorosamente conforme estabelecido neste CONVÊNIO, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo HOSPITAL;

V - zelar para que o HOSPITAL atenda o beneficiário dentro das normas impostas pelo exercício da atividade profissional;

VI - realizar de forma sistemática o monitoramento, inclusive com vistorias “in loco”, diretamente através da Secretaria Municipal de Saúde ou através de terceiros expressamente autorizados, e avaliação dos serviços prestados pelo HOSPITAL, em especial quanto ao desenvolvimento de objetivos e resultado das ações e atividades desenvolvidas pelo HOSPITAL com vistas à efetividade deste Termo;

VII - exercer o controle e fiscalização sobre a execução do CONVÊNIO.

4.2 O HOSPITAL fica obrigado a:

I – realizar atendimento urgência/ emergência, obstetrícia/ginecologia, cirurgia geral, ortopedia, anesthesiologia, clinica internista e clinica médica, conforme disposições do Plano de Trabalho;

II- realizar consulta médica aos casos de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA;

III - realizar solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças, desde que cobertos pelo SUS;

IV – realizar o encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, desde que o tratamento proposto seja oferecido no HOSPITAL;

V - realizar a execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório, em regime de internação, respeitada a limitação dos serviços oferecidos pelo HOSPITAL, em especial quanto à complexidade dos procedimentos;

VI - realizar a execução de procedimentos diagnósticos, respeitada a limitação dos serviços oferecidos pelo HOSPITAL;

VII – fornecer materiais, medicamentos e exames necessários à prestação do pronto atendimento e dos atendimentos de urgência e emergência, respeitada a limitação dos serviços oferecidos pelo HOSPITAL;

VIII – na realização de contratações observar os princípios que regem a Administração pública, bem como realizar cotação prévia de preços no mercado mediante 3 (três)

Carlos Vinicius Ernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés – Minas Gerais

SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

orçamentos, e exigir do interessado, a seguinte documentação; prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho e qualificação técnica para a execução do objeto. E no caso de pessoa jurídica, exigir também: prova de inscrição no cadastro de Pessoa jurídica, ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, declaração para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos;

IX- prestar os serviços constantes da cláusula segunda, na forma do Plano de Trabalho anexo, aos beneficiários com observância de suas necessidades, em casos de emergência ou urgência, garantindo a prioridade às pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças de até cinco anos;

X - manter o estabelecimento hospitalar em condições dignas, dotado dos equipamentos médicos necessários e pertinentes à área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e de higiene;

XI - caso seja requisitado, apresentar informações sobre a produção assistencial, ou seja, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;

XII - atender aos beneficiários de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Conselho Federal de Medicina;

XIII - observar com rigor os preceitos éticos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica;

XIV - cumprir as condições especificadas no Plano de Trabalho;

XV - prestar atendimento 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas, durante o período de vigência deste CONVÊNIO;

XVI - manter registros de modo a permitir o acompanhamento, supervisão e controle dos serviços;

XVII - propiciar aos técnicos credenciados pelo MUNICÍPIO, todos os meios e condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle e à fiscalização do CONVÊNIO;

XVIII- arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos transferidos pelo MUNICÍPIO, tais como taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária referente a recolhimentos fora dos prazos, desde que o repasse previsto neste CONVÊNIO ocorra tempestivamente;

XIX - responsabilizar-se por todos os encargos decorrentes do presente CONVÊNIO;

XX - prestar gratuitamente os atendimentos relativos ao objeto deste CONVÊNIO;

Carlos Vinícius Fernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

SBSC Hospital São João e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P. Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

XXI - apresentar a Prestação de Contas trimestral e final, de acordo com o Decreto Estadual Nº 44.694 de 28/12/2007, Decreto Estadual Nº 46.319 de 26/9/2013 e Decreto Estadual Nº 46.931 de 14/09/2015, Decreto Estadual Nº 47.203 de 09/06/2017 e suas alterações e normativas da Prefeitura Municipal de Aimorés/MG;

XXII - manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução do CONVÊNIO, para fins de acompanhamento e avaliação;

XXIII - ressarcir o saldo existente na data do término do CONVÊNIO ao MUNICÍPIO, caso o mesmo não tenha sido utilizado na execução das ações previstas no convênio dentro de sua vigência, através de depósito bancário na conta nº 8005-5, agência 0215-1, Banco Brasil, de titularidade da Prefeitura Municipal de Aimorés/MG;

XXIV - apresentar mensalmente até o dia 10 (dez) do mês subsequente e ao final da execução deste termo, o relatório de atendimento dos atendimentos realizado no mês, devendo informar o quantitativo de pessoas atendidas e classificação de risco, bem como a relação da escala do plantão, indicando nomes empresa, médicos, datas e período;

XXV - manter em arquivo, pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da aprovação das contas do gestor, pelo Tribunal de Contas do Estado do Minas Gerais, relativa ao exercício da concessão, dos registros individualizados das contratações, bem como os registros contábeis, com a identificação do presente CONVÊNIO;

XXVI - observar os princípios que regem a Administração pública e adotar procedimentos análogos aos previstos na Lei 8666/93 na utilização dos recursos municipais na aquisição de serviços;

XXVII - Cabe ao hospital a execução do presente convênio de acordo no previsto no Plano de Trabalho que anexa o presente, essencialmente no que tange aos serviços médicos, serviços de apoio ao pronto atendimento, conforme consta no Caput e Parágrafo Único da Cláusula Primeira.

5. CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR

O valor da execução deste Convênio é de **R\$ 2.770.779,00 (Dois milhões, setecentos e setenta mil e setecentos e setenta e nove reais)**, a serem empregados na execução do objeto deste, conforme Plano de Trabalho Anexo "1" e Planilha de custos, parte integrante deste.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas do presente convênio correrão por conta da dotação orçamentária: **10.302.0015.2039 Execução de Convenios da Saúde, 3.3.50.43.00 Subvenções Sociais**, instituída pela Lei Municipal nº 2.763/2021.

Carlos Vinícius Fernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés – Minas Gerais

SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P. Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

7. CLÁUSULA SETIMA – DO DESEMBOLSO

Para o desenvolvimento do presente convenio, o MUNICIPIO repassará ao HOSPITAL o valor de **2.770.779,00 (dois milhões, setecentos e setenta mil, setecentos e setenta e nove reais), em 11 (onze) parcelas iguais, mensais e sucessivas, no valor de R\$ 251.889,00 (Duzentos e cinquenta e um mil, oitocentos e oitenta e nove reais)**, que será depositado na conta corrente nº 29.411-X, Banco do Brasil, agência: 0215-1, aberta exclusivamente para recebimento de recursos proveniente deste CONVENIO firmado junto ao Município de Aimorés/MG, a serem pagas até o dia 15 (quinze) do mês subsequente.

Parágrafo Primeiro: O HOSPITAL obriga-se a utilizar os recursos recebidos exclusivamente para a execução do objeto do presente Termo, administrando os valores recebidos de forma responsável. O uso dos recursos de forma diversa à prevista nesta cláusula implicará na adoção das medidas judiciais cabíveis, especialmente as voltadas à restituição dos valores utilizados de forma indevida.

Parágrafo Segundo: Os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO deverão ser mantidos em conta bancária específica e vinculada, em nome do HOSPITAL, somente sendo permitidas operações bancárias para pagamento de despesas previstas no Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, mediante depósito na conta informada no caput da cláusula sétima.

Parágrafo Terceiro: Os saldos disponíveis, enquanto não forem empregados no objeto do CONVÊNIO, serão obrigatoriamente aplicados em fundo de aplicação financeira de curto prazo, quando sua utilização estiver prevista para prazo inferior a 30 (trinta) dias.

Parágrafo Quarto: Os resultados das aplicações financeiras oriundos destes recursos podem ser utilizados pelo HOSPITAL no objeto deste CONVÊNIO, cuja comprovação estará sujeita às mesmas exigências da prestação de contas dos recursos liberados.

Parágrafo Quinto: A liberação dos referidos recursos mensais estará condicionada à apresentação, pelo HOSPITAL ao MUNICÍPIO, do relatório previsto na cláusula 4.1 I, e as parcelas trimestrais também à Prestação de Contas parciais, que deverá dispor sobre todas as operações e aplicações financeiras realizadas com os recursos disponibilizados para o objeto e, inclusive, com todos os comprovantes de despesas, assim como o extrato de movimentação da conta bancária designada nesta cláusula.

Parágrafo Sexto: A prestação de Contas será realizada e apresentada conforme cláusula Decima Primeira.

8. CLÁUSULA OITAVA – DA VIGENCIA E RENOVAÇÃO

O presente convênio entrará em vigor em **01 de fevereiro de 2022**, encerrando-se em **31 de dezembro de 2022**, conforme Plano de Trabalho, salvo em caso de denúncia.

Carlos Vinícius Fernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P. Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

por escrito por qualquer das partes, mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias de antecedência.

Parágrafo Primeiro: Sempre que necessário, mediante proposta do HOSPITAL, devidamente justificada, e após o cumprimento das demais exigências legais e regulamentares, serão admitidas prorrogações do prazo de vigência do presente CONVÊNIO.

Parágrafo Segundo: Toda e qualquer prorrogação deverá ser formalizada por termo aditivo a ser celebrado pelos partícipes antes do término da vigência do convênio ou da última dilação de prazo, sendo expressamente vedada celebração de termo aditivo com atribuição de vigência ou efeitos financeiros retroativos.

Parágrafo Terceiro: Para prorrogação e ou renovação do convênio com o mesmo objeto deste, dependerá da apresentação da prestação de contas final do período anterior, de forma tempestiva.

9. CLÁUSULA NONA- DA INEXISTENCIA DE VINCULO

O MUNICIPIO e o HOSPITAL não têm, entre si, qualquer vínculo associativo ou de representação, cabendo, portanto, exclusivamente ao HOSPITAL, executor as ações previstas no Pano de Trabalho, toda e qualquer responsabilidade decorrente deste convênio, perante o Poder Público e terceiros.

Parágrafo Único: Fica expressamente estipulado que não se estabelece, por força deste Convênio, qualquer vínculo de natureza empregatícia ou de responsabilidade, por parte do MUNICIPIO, com relação a prestação de serviços médicos hospitalares e uso das instalações do HOSPITAL no pronto atendimento, com atendimento 24 horas, em todos os dias da semana, prestado ao HOSPITAL, sendo este o único responsável por todas as obrigações e encargos decorrentes da legislação vigente, seja trabalhista, previdenciária, social, de caráter securitário ou qualquer outra, obrigando-se, assim, o Hospital ao cumprimento das disposições legais, isentando o MUNICIPIO de toda e qualquer responsabilidade de natureza patrimonial ou não.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES DO TERMO

O presente Termo poderá ser alterado a qualquer momento, mediante Termo Aditivo, desde que as referidas alterações sejam previamente acordadas pelas partes.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As liberações das parcelas serão realizadas de acordo com os repasse previstos no Plano de Trabalho, parte integrante deste, bem como a Prestação de Contas Parcial. A

Carlos Vinícius Fernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P. Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

liberação dos referidos recursos mensais estará condicionada à apresentação, pelo HOSPITAL ao MUNICÍPIO, do relatório previsto na cláusula quarta, item 2, XXIV, e as parcelas trimestrais também à Prestação de Contas parciais. A prestação de contas deverá ser composta de:

- a) Relatórios quantitativo dos atendimentos prestados, em conformidade com a Cláusula Quarta, Item 2, XXIV;
- b) Relação da escala do plantão do mês, Cláusula Quarta, Item 2, XXIV;
- c) Cópia do termo de convênio (na Prestação de contas final);
- d) Cópia do Plano de trabalho (na Prestação de contas final);
- e) Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas – Anexo 2 – “A”;
- f) Relação de pagamentos efetuados e nomes dos fornecedores - Anexo 2 – “B”;
- g) Demonstrativo de Execução da Receita e Despesa, Anexo 2 – “C”;
- h) Cópia do extrato bancário da conta específica do CONVÊNIO e sua aplicação mensal, correspondente ao período referente à prestação de contas encaminhada;
- i) Conciliação bancária, Anexo 2 – “D”;
- j) Cópia dos comprovante de transferências eletrônicas, utilizados nos pagamentos;
- k) Documentos fiscais utilizados (Notas Fiscais, boletos, faturas, comprovante e ou recibos, contratos de trabalho e ou prestação de serviços), devidamente quitadas, com Identificação nos documentos fiscais do número do convênio;
- l) Declaração do presidente/administrador do Hospital de que os recursos foram rigorosamente aplicados aos fins concedidos Anexo 2 – “E”;
- m) Relatório de execução físico/financeiro, Anexo 2 – “F”;
- n) Relatório de Cumprimento do Objeto Pactuado (na Prestação de contas final);
- o) Comprovante de recolhimento do Saldo não aplicado na execução do CONVÊNIO, conforme Cláusula Quarta, Item 2, XXIII (na Prestação de contas final).

Parágrafo Primeiro – Os responsáveis pela fiscalização deste CONVÊNIO, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização dos recursos ou bens de origem pública pelo Hospital, darão imediata ciência ao Conselho Municipal de Saúde, sob pena de responsabilidade;

Parágrafo Segundo – a Prestação de Contas Final deverá ser apresentada em até 90 (noventa) dias após o término da execução deste CONVÊNIO devendo ser instruída em conformidade com a legislação vigente;

Parágrafo Terceiro – As despesas serão comprovadas mediante encaminhamento a MUNICÍPIO, cópia de documentos fiscais ou equivalentes, em primeira via, devendo as faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios serem emitidos em nome do HOSPITAL, devidamente identificados e com referência ao número deste CONVENIO.

Parágrafo Quarto – Não serão aceitos documentos com rasuras e prazo de validade vencido.

Carlos Vinícius Fernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

Parágrafo Quinto – A não apresentação ou a rejeição da prestação de contas parcial ou final acarretará:

- I. O bloqueio do HOSPITAL, no sistema de Administração Financeira da Prefeitura Municipal de Aimorés/MG;
- II. A instauração de procedimento de tomada de contas especial, que será encaminhada a Controladoria do Município de Aimorés/MG;
- III. O ajuizamento de ação judicial para obtenção do ressarcimento ao Erário e aplicação das penalidades legais.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO

Fica assegurada ao MUNICÍPIO a prerrogativa de conservar a autoridade normativa e o exercício do controle e da fiscalização sobre os atendimentos objetos deste CONVÊNIO, diretamente ou através de terceiros devidamente credenciados.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENUNCIA E RESCISÃO

O presente CONVENIO poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação prévia, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou rescindido unilateralmente, a qualquer tempo, em caso de descumprimento de qualquer de suas cláusulas.

Parágrafo Primeiro: Na hipótese do HOSPITAL ou do MUNICÍPIO promoverem a denúncia imotivada do CONVENIO, deverá o HOSPITAL devolver o excedente apurado ao MUNICÍPIO de todos os valores repassados e ainda não utilizados para realização do Projeto, sem prejuízo de eventuais perdas e danos.

Parágrafo Segundo: A restituição dos valores devidos ao MUNICÍPIO deverá ser feita pelo HOSPITAL no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados do envio da carta (AR) pelo MUNICÍPIO.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas, ou em exercer quaisquer direitos decorrentes deste Convênio, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o seu direito de exercê-los a qualquer tempo.

Na hipótese de demanda judicial envolvendo questões cíveis, previdenciárias ou trabalhistas alusivas à execução do objeto do presente Termo, o MUNICÍPIO não responderá quer solidária ou subsidiariamente.

Carlos Vinícius Ernandes Patrício
Secretário Municipal de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

O presente CONVENIO tem força de título executivo extrajudicial, nos termos do artigo 784, inciso II do Código de Processo Civil Brasileiro.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Para dirimir as possíveis dúvidas que possam surgir, as partes elegem desde já o foro da Comarca de Aimorés/MG.

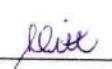
E, por estarem assim, justas e acordadas, as partes assinam o presente CONVENIO em três vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas que igualmente o subscrevem.

Aimorés, 01 de fevereiro de 2022.

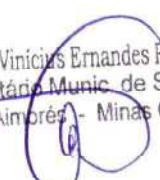

PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS
MARCELO MARQUES
Prefeito Municipal


Justino Scatolin
Superintendente
77. **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO**
HOSPITAL SÃO JOSÉ E SÃO CAMILO
JOÃO BATISTA GOMES DE LIMA
Presidente

TESTEMUNHAS:

1)  Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa
2) _____
Nome:  Nome: _____
CPF: _____ CPF: _____




Carlos Vinícius Ernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais


SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kassia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

ANEXO 1 – PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO – HOSPITAL SÃO JOSE E SÃO CAMILO				2022	
1- DADOS CADASTRAIS					
ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São José e São Camilo				CNPJ: 60.975.737/0064-35	
ENDEREÇO: Rua Pedro Nolasco, 01 - Bairro Centro			ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL): contato@saocamilo-hsjsc.com.br		
CIDADE: Aimorés	UF: MG	CEP: 35.200-000	CELULAR:	DDD/FONE: (33)3267-1573	
CONTA CORRENTE: 29.411-x	BANCO: Brasil	AGÊNCIA: 0215-1	PRAÇA DE PAGAMENTO: Aimorés		
NOME DO RESPONSÁVEL: João Batista Gomes de Lima				CPF: [REDACTED]	
CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: [REDACTED] SSP/SP		CARGO: Presidente		PROFISSÃO: Administrador	
ENDEREÇO: Av. Pompéia, n.º 888, Pompeia, São Paulo/SP				CEP: 05.022-001	
2- DESCRIÇÃO DO PROJETO					
2.1- Título do projeto: Prestação de serviços referentes ao Pronto atendimento nas especificações de Urgencia/Emergencia no Hospital São José e São Camilo de Aimorés.					
2.2 - Identificação do objeto: Custear a prestação de serviços médicos hospitalares e uso das instalações do HOSPITAL no pronto atendimento, com atendimento 24 horas, com plantão presencial na especialidade de clínica médica e plantões de sobreaviso nas especialidades de obstetrícia/ginecologia, cirurgia geral, ortopedia, anestesiologia e clínica internista, em todos os dias da semana, a todos os cidadãos, independentemente de qualquer condição excludente, nas especificações de urgência e emergência médicas. Compreende-se como prestação de serviços médicos hospitalares objeto do presente termo, os serviços prestados pelos profissionais médicos nas especialidades do caput e os serviços de apoio ao pronto atendimento prestado pelo pessoal técnico de enfermagem, porteiro e recepção com atendimento 24 horas, em todos os dias da semana.					
2.3- Período de execução: O período de vigência do convênio será de 01/02/2022 a 31/12/2022					

Carlos Vinicius Fernandes
Secretário Municipal de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais



SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

3- JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

O convênio a ser firmado entre o Hospital São José e São Camilo de Aimorés e a Prefeitura Municipal de Aimorés é de extrema importância para a manutenção da saúde e qualidade de vida da população Aimoreense, uma vez que proporciona a complementação da mão de obra especializada nos serviços de saúde.

A composição dos plantões médicos desta forma, visa o atendimento dos pacientes que demandam pronto atendimento de urgência/emergência e que necessitam de internação hospitalar, seja por patologias urgentes até aqueles que estão em estado grave ou crítico.

Assim, sendo a Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São José São Camilo uma entidade filantrópica, reconhecida como de Utilidade Pública Municipal, a única entidade no Município que oferece serviços do SUS e por possuir uma unidade de pronto atendimento que funciona de forma ininterrupta, vinte e quatro horas por dia, tem a capacidade de oferecer atendimento aos munícipes aimoreenses conforme a necessidade e ações em saúde estabelecidas no Plano Municipal de Saúde para atendimento de urgência/emergência.

É um Hospital geral, credenciado pelo SUS, localizado no centro do município de Aimorés, local de fácil acesso à população, sendo o único hospital do município. Recebe pacientes de demanda espontânea e referenciada, do município de Aimorés, abrangendo uma população de aproximadamente 26.000 habitantes.

Desta forma, o Hospital São José e São Camilo através dos recursos mencionados nesta proposta, garantirá atendimento integral, igualitário e com qualidade, a todos os usuários assistidos desse município, além disso, manterá a segurança no atendimento proporcionando maior resolutividade aos seus usuários.

Anualmente o hospital realiza cerca de 28.196 atendimentos de Pronto Socorro, 54.242 exames de diagnóstico, 385 partos, 402 cirurgias e 2.636 internações.

Assim, por meio deste convenio o Hospital São José São Camilo, garantirá atendimento integral, igualitário e com qualidade, a todos os usuários assistidos desse município, com maior resolutividade.

4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	DURAÇÃO	
			INÍCIO	TÉRMINO
1	1	Manter plantões presenciais de pronto atendimento na especialidade Clínica Médica presencial 24 por dia, e plantões em regime de sobreaviso nas especialidades de obstetrícia/ginecologia, cirurgia geral, ortopedia, anesthesiologia, clínica internista e	01/02/2022	31/12/2022

Carlos Vinicius Erandes Patricio
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais



SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P. Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

	serviços de apoio ao pronto atendimento conforme cláusula Primeira, parágrafo único.		
--	---	--	--

5. PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ x 1,00)

2022 Fevereiro – Dezembro - CONCEDENTE

OBJETO	VALOR TOTAL DO CONVENIO
Prestação de serviços médicos hospitalares e uso das instalações do HOSPITAL no pronto atendimento, com atendimento 24 horas, com plantão presencial na especialidade de clínica médica e plantões de sobreaviso nas especialidades de obstetrícia/ginecologia, cirurgia geral, ortopedia, anestesiologia e clínica internista, em todos os dias da semana, a todos os cidadãos, independentemente de qualquer condição excludente, nas especificações de urgência e emergência médicas. Compreende-se como prestação de serviços médicos hospitalares objeto do presente termo, os serviços prestados pelos profissionais médicos, auxiliares de enfermagem, porteiros de recepção e auxiliares de recepção no pronto atendimento com atendimento 24 horas, em todos os dias da semana.	R\$ 2.770.779,00 (dois milhões, setecentos e setenta mil, setecentos e setenta e nove reais)

6. CRONOGRAMA DE REPASSE (R\$X 1,00)

CONCEDENTE – MUNICIPIO DE AIMORES

2022 – Fevereiro – Dezembro

Meta	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
01	251.889,00	251.889,00	251.889,00	251.889,00	251.889,00	251.889,00
Meta	Agosto	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
01	251.889,00	251.889,00	251.889,00	51.889,00	251.889,00	251.889,00

Carlos Vinícius Ernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais



SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P. Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

7. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da Sociedade Beneficente São Camilo, declaro, para fins de prova junto ao Município de Aimorés/MG, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Estado de Minas Gerais ou qualquer órgão ou entidade da Administração Estadual, que impeça a transferência de recursos para o HOSPITAL.

Pede deferimento,

Aimorés/MG, 31 de janeiro de 2022.


Justino Scatolin
Superintendente
27. João Batista Gomes de Lima
Presidente
Sociedade Beneficente São Camilo
Hospital São José e São Camilo

8. APROVAÇÃO DO MUNICÍPIO

Aprovado	Aimorés/MG, 31 de janeiro de 2022.
 MARCELO MARQUES PREFEITO MUNICIPAL	 Carlos Vinicius Ernandes Patricio Secretário Munic. de Saúde Aimorés - Minas Gerais CARLOS VINICIUS ERNANDES PATRICIO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE




SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo


Larissa Vitt P. Oliveira
Diretora Administrativa




Carlos Vinicius Ernandes Patricio
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

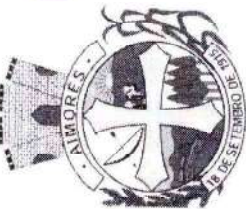
Carlos Vinicius Ernandes Patricio
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Airton - Minas Gerais

[illegible]

SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

Carlos Vinicius Ernandes Patricio
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

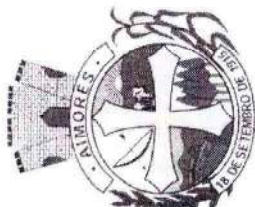


SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa



C- EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA			N.º DO CONVÊNIO:
CONVENIENTE:	CNPJ:		
RECEITA	Valor	DESPESA	Valor em R\$
Saldo Anterior			
Recursos Recebidos		Despesas realizadas, conforme relação de pagamentos (Anexo III)	
Rendimentos de Aplicação Financeira			
Recursos Próprios - Contrapartida		Saldo (recolhido / a recolher)	
TOTAL		TOTAL	
ASSINATURAS			
Local e Data , de de			
Nome / Assinatura do Responsável pelo Preenchimento	MASP /CPF /CRC	Nome / Assinatura do Titular do Convênio	MASP / CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

Carlos Vinícius Fernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

SBSC Hospital São João e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa



D- CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			N.º do Convênio	Parcial - N.º Final	Prestação de Contas
CONVENIENTE:		CNPJ:			
MOVIMENTAÇÃO					
Nome do Banco:		N.º do Banco:	N.º/Nome – Agência:	N.º da Conta:	
				VALOR EM R\$	
Saldo conforme extrato bancário em					
Menos depósito não contabilizado:					
Mais depósito não acusado pelo banco:					
Menos documentos não compensados conforme relação abaixo:					
Saldo conciliado conforme controle do(a) conveniente:					
RELACÃO DE DOCUMENTOS NÃO COMPENSADOS					
Cheque / Outros	Data Emissão	Favorecidos	Valor em R\$		
ASSINATURAS			TOTAL		
Local e Data		de		de	
Nome / Assinatura do Responsável pelo Preenchimento		MASP /CPF / CRC		Nome / Assinatura do Títular do Conveniente	
				MASP / CPF	

NOTA: ANEXAR EXTRATOS BANCÁRIOS NO PERÍODO ABRANGIDO PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

E- DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DA ENTIDADE DE QUE OS RECURSOS FORAM RIGOROSAMENTE APLICADOS AOS FINS CONCEDIDOS

Declaro, para fins de direito e sob as penas da Lei, que os recursos oriundos do convênio nº ____/2022, foram rigorosamente aplicados conforme seu objeto.

Em, ____/____/____

Presidente da Entidade


Carlos Vinícius Fernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais


SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo


Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

F- RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO / FINANCEIRO (Em R\$)

CONVENENTE:

CNPJ

Convênio N.º

Parcial - N.º

Período:

Final:

FÍSICO		Descrição	Unidade (*)	No Período		Até o Período	
Meta	Fase			Programada	Executada	Programada	Executada

FINANCEIRO - Realizado no Período

Realizado até o Período

Meta	Fase	Concedente	Executor / Conveniente	Outros	Total	Concedente	Executor / Conveniente	Outros	Total
TOTAL									

(*) un, m, m², m³, Km...

OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS

de de

Nome / Assinatura do Titular Conveniente

MASP / CPF

Nome / Assinatura do Titular Interveniente

MASP / CPF

Nome / Assinatura do Responsável pelo Preenchimento

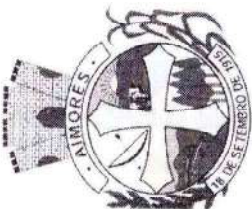
MASP / CPF / CRC

Carlos Vinícius Fernandes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais

SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kássia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

ANEXO 3 – PLANILHA DE CUSTOS

PLANILHA DE CUSTOS											
SERVIÇO: PRONTO ATENDIMENTO URGENCIA/EMERGENCIA 24 H POR DIA A SER PRESTADO PELO HOSPITAL SÃO JOSÉ SÃO CAMILO DE AIMORES/MG											
Descrição do item	CUSTO MENSAL				VALOR DE CADA PRESTADOR DE SERVIÇO POR 210 HORAS MENSAL	VALOR SERVIÇO	Preço Unitário/Mensal	Despesa Mensal ?	Preço unitário adotado para Celebração	Quantidade de meses	Valor total
	QUANTIDADE DE HORAS NO MÊS (30 DIAS)	QUANTIDADE DE PRESTADORES DE 210 H DE SERVIÇO NO MÊS									
1- SERVIÇO DE APOIO AO PRONTO ATENDIMENTO											
Pessoal (auxiliar de recepção, porteiro e técnicos em enfermagem)	720	30	R\$ 28.439,40	R\$ 28.439,40	R\$ 28.439,40	SIM	R\$ 28.439,40	11	R\$ 312.833,40		
							SUB- TOTAL 1		R\$ 312.833,40		
2. SERVIÇO MÉDICO DO PRONTO ATENDIMENTO											
Descrição do item	QUANTIDADE DE HORAS NO MÊS (30 DIAS)	QUANTIDADE DE PLANTÕES DE 24 H NO MÊS	VALOR DO PLANTÃO DE 24 HORAS	VALOR DO SERVIÇO NO MÊS	PREÇO UNITÁRIO MENSAL	Despesa Mensal ?	Preço unitário adotado para Celebração	Quantidade de meses	VALOR TOTAL		
Plantão medico na especialidade OBSTETRICIA	720	30	R\$ 1.400,00	R\$ 42.504,00	R\$ 42.504,00	SIM	R\$ 42.504,00	11	R\$ 467.544,00		

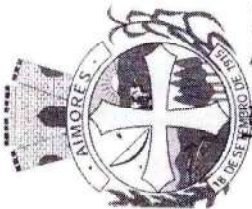
Carlos Vinícius Brandes Pinheiro
Secretário Munic. de Saúde
SUS/Aimorés - Minas Gerais



SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-3
Kassia R. G. M. Damascen
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

AV. Raul Soares, 310 – Aimorés – Minas Gerais – CEP.: 35.200-000
CNPJ.: 18.348.094/0001-50 - Fone:(33) 3267-1671 – Fax (33) 3267 – 1603
e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br site: www.aimores.mg.gov.br

Plantão medico na especialidade Internista - Sobreaviso	720	30	R\$ 360,00	R\$ 10.929,60	R\$ 10.929,60	SIM	R\$ 10.929,60	11	R\$ 120.225,60
Plantão medico na especialidade CIRURGIA GERAL - Sobreaviso	720	30	R\$ 1.100,00	R\$ 33.396,00	R\$ 33.396,00	SIM	R\$ 33.396,00	11	R\$ 367.356,00
Plantão medico na especialidade ANESTESIA - Sobreaviso	720	30	R\$ 1.600,00	R\$ 48.576,00	R\$ 48.576,00	SIM	R\$ 48.576,00	11	R\$ 534.336,00
Plantão medico na especialidade CLINICA MEDICA - Presencial	720	30	R\$ 1.800,00	R\$ 54.648,00	R\$ 54.648,00	SIM	R\$ 54.648,00	11	R\$ 601.128,00
Plantão medico na especialidade ORTOPEdia - Sobreaviso	720	30	R\$ 1.100,00	R\$ 33.396,00	R\$ 33.396,00	SIM	R\$ 33.396,00	11	R\$ 367.356,00
							SUB- TOTAL 2		R\$ 2.457.945,60

VALORES	
VALOR DE REPASSE PMA	R\$ 2.770.779,00
VALOR TOTAL CONVENIO	R\$ 2.770.779,00

Carlos Vinícius Errantes Patrício
Secretário Munic. de Saúde
CUC/Aimorés



SBSC Hospital São José e São Camilo
CNPJ 60.975.737/0064-35
Kassia R. G. M. Damasceno
Aux. Administrativo

Larissa Vitt P Oliveira
Diretora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE AIMORÉS

Avenida Raul Soares, 310 - Centro - Aimorés - MG - CEP 35200-000
Site: www.aimores.mg.gov.br; e-mail: prefeitura@aimores.mg.gov.br
CNPJ: 18.348.094/0001-50 - Fone: (33) 3267-1671

CERTIDÃO

Certifico que dei publicidade ao CONVÊNIO Nº 001/2022 Celebrado entre o Município de Aimorés/MG e a Sociedade Beneficente São José São Camilo.

Aimorés/MG, 01 de fevereiro de 2022.

RENATO GAIGHER
Secretário Municipal de Administração