



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESPLENDOR
CEP: 35.230.000 – Estado de Minas Gerais
CNPJ: 18.413.161/0001-72
Praça Pedro Nolasco, 20 - Centro - Telefone (33) 3263-1255

TERMO DE REPASSE

TERMO DE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS
QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO O
MUNICÍPIO DE RESPLENDOR/MG E DE OUTRO
LADO SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO -
HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO.

MUNICÍPIO: MUNICÍPIO DE RESPLENDOR/MG, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 18.413.161/0001-72, com sede na Praça Pedro Nolasco, n. 20, Centro, Resplendor, CEP 35.230-000, por seu prefeito,

ENTIDADE BENEFICIADA: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO, pessoa jurídica de direito privado, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ n. 60.975.737/0033-39, localizado na Rua Moraes Carvalho, n. 333, Centro, Resplendor/MG, CEP: 35.230-000, neste ato representado pelo seu presidente,

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto

1.1- O presente termo tem por objeto o repasse de incentivo financeiro destinado para apoio e fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (Rede de Resposta Hospitalar, PROURGE e UPA 24h), conforme Resolução SES/MG nº 5.975, de 23 de novembro de 2017.

CLÁUSULA SEGUNDA – Dos Recursos:

2.1 – Para a execução do presente objeto será destinado o recurso no valor global de R\$ 875.890,97 (oitocentos e setenta e cinco mil oitocentos e noventa reais e noventa e sete centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – Da Liberação dos Recursos:

3.1 – O recurso previsto na cláusula anterior será transferido para conta corrente do Banco do Brasil, agência 0468-5, conta n. 31.128-6 imediato, após a assinatura deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – Da Dotação Orçamentária

4.1. As despesas de que trata o presente contrato será suportado pelo Fundo Municipal de Saúde de Resplendor e correrão por conta da seguinte classificação orçamentária: 02.05.01.10.301.0570.2074.3.3.50.43.00 – Subvenção Social a Sociedade Beneficente São Camilo - Subvenções Sociais, ficha 179.

CLÁUSULA QUINTA - Das Obrigações:

5.1 – A CONTRATANTE se obriga:

5.1.1 – Promover o repasse do recurso financeiro, nos termos dos itens 2.1 e 3.1.

5.1.2. – Exercer o controle e a fiscalização sobre a execução do termo de repasse.

5.2 – A CONTRATADA se obriga a:

5.2.1 – Prestar contas do valor descrito na cláusula segunda à Secretaria Municipal de Saúde, conforme Cláusula Sexta.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESPLENDOR
CEP: 35.230.000 – Estado de Minas Gerais
CNPJ: 18.413.161/0001-72
Praça Pedro Nolasco, 20 - Centro - Telefone (33) 3263-1255

CLÁUSULA SEXTA – Da Prestação de Contas:

6.1 – A **CONTRATADA** ficará sujeita a apresentar prestação de contas no prazo de 90 dias após a execução do presente contrato, que deverá ser encaminhada à Secretaria Municipal da Saúde através de ofício acompanhado da seguinte documentação, podendo ser dilatado em comum acordo entre as partes:

6.1.1 – Relatório de Execução;

6.1.2 – Cópia do presente termo de repasse;

6.1.3 – Demonstrativo da execução da receita e despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferências;

6.1.4 – Relação de pagamentos efetuados;

6.1.5 – Extrato da conta corrente.

CLÁUSULA SÉTIMA– Do Controle e da Fiscalização:

7.1 – Fica assegurada ao Município de Resplendor a prerrogativa de conservar a autoridade normativa e o exercício do controle e fiscalização do objeto deste termo de repasse.

CLÁUSULA OITAVA – Do Prazo de Vigência e Execução do contrato:

8.1 – O prazo de execução do presente termo será até 31/12/2028, podendo ser prorrogado através de termo aditivo.

CLÁUSULA NONA – Do foro:

9.1 – Fica eleito o Foro de Resplendor/MG, para serem dirimidas dúvidas provenientes deste termo de repasse.

E por estarem de acordo com todas as cláusulas e condições estabelecidas neste termo, assinam os partícipes em duas (2) vias de igual teor e forma, para os fins de direito e perante as testemunhas infra firmadas.

Resplendor/MG, 12 de agosto de 2025.

Município de Resplendor

Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Nossa Senhora do Carmo

Testemunhas:

Nome: _____

RG: _____

Nome: _____

RG: _____