CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO JACUÍ – CI/JACUÍ
CONVÊNIO Nº 004/2024

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO JACUÍ**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o n.º 06.205.888/0001-85, com endereço à Rua Raimundo Zago, nº 20, Bairro Centro, cidade de Sobradinho-RS, neste ato representado por seu Presidente Armando Mayerhofer, inscrito no CPF n° 396.262.960-20, portador do RG nº 1027781721, doravante denominado **CONSÓRCIO**, e o **MUNICÍPIO DE CERRO BRANCO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua 12 de Maio, nº 370, inscrito no CNPJ sob o nº 92.000.223/0001-77, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Edson Joel Lawall, inscrito no CPF nº 430.558.770-04, portador do RG nº 6022885591, residente e domiciliado na Rua Henrique Hübner n° 407, Centro, Cerro Branco-RS, doravante denominado **CONSORCIADO,** firmam o presente **CONVÊNIO**, obrigando-se às cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente convênio é a disponibilização da prestação de serviços na área da saúde, bem como a aquisição e fornecimento de bens afins, inclusive, aquisição de materiais de consumo e permanente e outros que se fizerem necessários, através do **CONSÓRCIO**.

Parágrafo Primeiro. Para atendimento do objeto conveniado, o **CONSÓRCIO** realizará procedimentos legais para a contratação de serviços e a aquisição de bens, podendo firmar contratos, convênios e instrumentos congêneres, além de tabelar serviços quando for conveniente.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DO CONSORCIADO

O **CONSORCIADO** obriga-se a:

a) Repassar ao **CONSÓRCIO** os recursos financeiros referentes a todos os serviços prestados e bens adquiridos, segundo os prazos estipulados na Cláusula Quarta – Das Condições de Repasse;
b) Realizar o agendamento de pacientes para atendimento em prestador de serviço de saúde contratado pelo **CONSÓRCIO**;
c) Fazer a comunicação ao paciente do agendamento realizado;
d) Entregar ao paciente a guia do agendamento impressa, com data, horário e o nome do prestador de serviços responsável pelo atendimento;
e) Efetuar até o dia 10 (dez) de cada mês, impreterivelmente, o pagamento correspondente aos serviços utilizados e bens adquiridos, processados pelo **CONSÓRCIO**, em conformidade com a respectiva nota fiscal e relatório financeiro;

f) Estar adimplente com o **CONSÓRCIO** no que se refere às suas obrigações estatutárias, inclusive as decorrentes de contrato de rateio, que visa ao custeio das despesas do **CONSÓRCIO**.

g) Designar servidor responsável pela regulação e fiscalização dos serviços de saúde, remetendo cópia da portaria de nomeação ou documento equivalente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DO CONSÓRCIO

O **CONSÓRCIO** obriga-se a:

a) Manter arquivo de toda a documentação comprobatória dos serviços contratados e bens adquiridos, ficando à disposição dos órgãos de controle e fiscalização;

b) Encaminhar ao **CONSORCIADO** a relação dos prestadores de serviços contratados e quais os serviços disponíveis;

c) Prestar contas mensalmente ao **CONSORCIADO**, através de relatórios que evidenciem a correta aplicação dos recursos repassados por força do presente instrumento;

d) Realizar o faturamento mensal dos serviços utilizados e/ou bens adquiridos pelo **CONSORCIADO**, emitir o documento de cobrança e encaminhá-lo para pagamento no prazo estabelecido neste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE REPASSE

O **CONSORCIADO** repassará mensalmente ao **CONSÓRCIO**, até o dia 10 de cada mês, o valor referente ao faturamento apresentado pelo **CONSÓRCIO**, sob pena de aplicação de juros de 1% ao mês e multa de 2%, pelo atraso no pagamento.

Parágrafo Primeiro - O **CONSÓRCIO** deverá encaminhar ao **CONSORCIADO** o faturamento dos serviços até o dia 05 de cada mês.

Parágrafo Segundo - O período de faturamento dos serviços, para fins de cálculo do valor mensal a ser repassado ao **CONSÓRCIO**, compreenderá entre os dias 20 ao dia 20 do mês anterior ao pagamento.

Parágrafo Terceiro - O valor do pagamento deverá ser depositado pelo **CONSORCIADO** na conta bancária n.°04.853950.0-7, Agência 0910 (Sobradinho/RS), Banco do Estado do Rio Grande do Sul – Banrisul S/A.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes do presente convênio correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 08 Secretaria Municipal de Saúde
Unidade: 08.01 FMS – Fundo Municipal da Saúde
Projeto/Atividade: 2057 Repasse de Recursos ao Consórcio Intermunicipal de Saúde CI/Jacuí.
Elemento da Despesa:
3.3.71.70.00.00.00 Rateio Pela Participação em Consórcio Público
3.3.93.30.00.00.00 Material de Consumo
3.3.93.39.00.00.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
Fonte: 1500 – Recursos Não Vinculados de Impostos
Elemento da Despesa:
3.3.93.39.00.00.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
Fonte: 1621 – Transferência Fundo a Fundo de Recursos.
Elemento da Despesa:
3.3.93.39.00.00.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
Fonte: 1600 – Transferência Fundo a Fundo de Recursos.
Projeto/Atividade: 2056 Atenção à Saúde da População para procedimentos da Média e Alta Complexidade
Elemento da Despesa:
3.3.93.39.00.00.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
Fonte: 1600 – Transferência Fundo a Fundo de Recursos.

CLÁSULA SEXTA – DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS CONVENENTES

Os convenentes acordam que o **CONSÓRCIO** fica desonerado da responsabilização por quaisquer demandas trabalhistas, previdenciárias, fiscais, ou quaisquer outras, decorrentes da execução do presente convênio, haja vista que ente **CONSORCIADO** é o único beneficiário dos serviços ora conveniados.

Parágrafo Único - A responsabilidade pelas eventuais demandas referidas no *caput* será do município **CONSORCIADO** que usufruiu dos serviços prestados e/ou bens adquiridos através do presente convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR E FISCAL DO CONVÊNIO

O Município **CONSORCIADO** indica como Gestor do Convênio, Ivancur Seckler, CPF nº 454.623.210-15 e como fiscal Daniela Inez Wollmann, CPF nº 996.862.010-68. O **CONSÓRCIO** indica como Gestor do Convênio Alvaro Stumm Junior, CPF nº 002.194.120-30 e como Fiscal do Convênio Felipe de Moraes Secretti, CPF nº 005.013.660-75.

CLÁUSULA OITAVA – DO MODO DE FISCALIZAÇÃO

A fiscalização dos serviços será realizada junto à SMS mediante verificação do relatório de encaminhados enviado mensalmente pelo **CONSÓRCIO** e da conferencia dos expedientes de contratação.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O presente convênio vigerá de 01/01/2024 até 31/12/2024.

CLÁSULA DÉCIMA – DA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS

O CONSORCIADO que atrasar o repasse de recursos ao CONSÓRCIO por prazo superior a 60 (sessenta) dias terá os serviços do convênio suspensos.

Parágrafo Único - A retomada dos serviços dependerá da quitação pelo **CONSORCIADO** dos valores devidos ao **CONSÓRCIO**, incluídos a multa de 2% sobre o montante devido e juros de 1% a. m.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

Constituem causas de rescisão do presente convênio:

a) A não-apresentação por parte do **CONSÓRCIO**, sem justa causa, de informações requeridas pelo **CONSORCIADO** referidas ao objeto conveniado;
b) O não-cumprimento das cláusulas do presente convênio, bem como seu cumprimento irregular, por qualquer das partes;

Parágrafo Único - A inadimplência do **CONSORCIADO** por mais de noventa (90) dias sucessivos implicará a automática rescisão do presente convênio e aplicação de multa no valor de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) em favor do **CONSÓRCIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes, respeitada a legislação vigente, em especial a Lei nº 11.107/2005 e Decreto nº 6.017/2007.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Sobradinho/RS, para dirimir dúvidas emergentes do presente instrumento.

E, por estarem acordados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas abaixo.

Sobradinho, 29 de dezembro de 2023.

Município de Cerro Branco
CONSORCIADO
Edson Joel Lawall
Prefeito Municipal

Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí
CONSÓRCIO

Testemunhas:

NOME:
CPF n.º

NOME:
CPF nº