

**CONVÊNIO Nº 064/SMS.G/2023**

**PROCESSO SEI:** 6018.2023/0121765-7

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

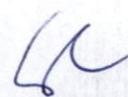
**CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA  
SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI

**OBJETO DO CONVÊNIO:** Repasse de recurso financeiro oriundo de EMENDA  
PARLAMENTAR MUNICIPAL nos termos da Lei  
Nº 17.201 de 14/10/2019.

**DOTAÇÃO:** nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00, Fonte  
de Recurso 00.2.500.7041

**NOTA DE EMPENHO:** Nº 128995/2023

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato, representado por seu Secretário **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE**, e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI**, sem fins lucrativos com sede em São Paulo, na Rua Hannemann, nº 234 – Canindé, CEP: nº 03031-040, inscrita no CNPJ sob o nº 05.245.390/0001-83, CNES nº 2091399, com seu Estatuto Social registrado no 3º Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Títulos e Documentos, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 933805, neste ato, representado por sua Diretora Presidente **ANA CECÍLIA DA SILVA SANTOS**, brasileira, portadora da cédula de identidade RG 18.418.273 SSP/SP e inscrita no CPF/MF sob o nº 100.021.488-54 adiante, designada como **CONVENIADA** e considerando que a **CONVENIADA** foi habilitada e homologada pelo **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2020-SMS.G**, a prestar assistência à saúde de forma complementar ao Sistema Único de Saúde-SUS por meio de **Contrato Nº 017/SMS/2023**, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO consoante Despacho



Autorizatório em SEI 095708705, publicado no **DOC/SP** de **26/12/2023**; página **39**, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente ajuste tem por objeto concretizar o repasse de recurso financeiro oriundo de **EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL** no valor total de **R\$ 65.000,00** (sessenta e cinco mil reais) do nobre vereador **SANSÃO PEREIRA - processo SEI nº 6010.2023/0003972-7**, o recurso será utilizado para aquisição de insumo hospitalar, conforme consta no programa de utilização do recurso, 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.** A prestação de contas será por meio da apresentação de um 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 nas Programações apresentadas, dentro do prazo definido no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO**, parte integrante deste TERMO, contados a partir do recebimento dos recursos.

**Parágrafo segundo.** O **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** específico para a EMENDA PARLAMENTAR poderá ser reavaliado 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 descrita no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** implicará na restituição proporcional dos recursos não executados à Municipalidade.

**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 do objeto para o qual a **EMENDA PARLAMENTAR** se destina, 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.**

O repasse do recurso proveniente da **EMENDA PARLAMENTAR**, FONTE 00, no valor total de **R\$ 65.000,00** (sessenta e cinco mil reais), será utilizado para aquisição de insumo hospitalar e será repassado à **CONVENIADA** em **parcela única**.

**Parágrafo primeiro.** O pagamento do recurso referido e a prestação de contas serão tratados em processo SEI apartado.

**Parágrafo segundo.** As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00, Fonte de Recurso 00.2.500.7041.

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

O prazo de vigência do presente Convênio **será até 23/09/2024 e terá por termo inicial a data de recebimento do recurso, definida na NOTA DE LIQUIDAÇÃO DO PAGAMENTO.**

**Parágrafo único.** A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do Convênio, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

**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, 12 de JANEIRO de 2024.



**LUIZ CARLOS ZAMARCO**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

ANA CECILIA DA SILVA Assinado de forma digital por ANA  
CECILIA DA SILVA  
SANTOS:10002148854 SANTOS:10002148854  
Dados: 2024.01.09 15:00:17 -03'00'

**ANA CECÍLIA DA SILVA SANTOS**  
**ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI**

TESTEMUNHAS:

*Ana Carolina Franco*  
51189933 RG  
56115784891 - CPF