



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LESTE- MT

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 04.217.362/0001-90

TERMO DE CONVÊNIO N.º 06/2.024

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO - CORESS/MT E MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LESTE, PARA OS FINS QUE ESPECIFICAM.

O **MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LESTE/MT**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua A, N.º 367, Jardim Santa Inês, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 04.217.362/0001-90, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. JOSE ARIMATEIA VIEIRA ALVES**, brasileiro, portador do RG sob o n.º 14428342 - SSP/MT e inscrito no CPF n.º 867.715.741-72, residente e domiciliado em Santo Antônio do Leste, na Rua Salgado Filho, n.º 137, Centro, denominando de **CONCEDENTE** e o **CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO - CORESS/MT**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 05.238.413/0001-22, com sede na com sede na Rua João Pessoa, n.º 1.357, Centro A, nesta cidade de Rondonópolis/MT, fone/fax: (66) 3423-1086, neste ato representado pelo Presidente, **Sr. GUSTAVO DE MELO ANICÉZIO**, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Cidade de Alto Araguaia/MT, portador da cédula de identidade sob o n.º 13712950, SSP/MT e CPF (MF) n.º 709.304.491-34, denominado de **PROPONENTE**, considerando a Portaria N.º 633 de 23 de agosto de 2023, que Define critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, incentivando a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, no âmbito do Estado de Mato Grosso, e Resolução CIB/MT N.º 346, de 24 de agosto de 2.023, que dispõe sobre aprovação da proposta apresentada pelo Consórcio Regional de Saúde Sul de MT - CORESS/MT no valor de R\$ 20.071.866,71, para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade do PROGRAMA MAIS MT CIRURGIAS 2023 (GOV MT FILA ZERO NAS CIRURGIAS), e LEI N.º 4.531, de 19 de setembro de 2.023, do Município de Alto Araguaia (município gestor da proposta apresentada pelo CORESS), que dispõe sobre a de Crédito Adicional Especial no Orçamento do exercício de 2023, para atender o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso, resolvem celebrar o presente Termo de Convênio, que reger-se-á pelas normas gerais aplicáveis e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 O presente Convênio tem o objetivo de **realizar a complementação dos valores dos procedimentos constantes no Programa Mais MT Cirurgias**, com recursos próprios, para que execução de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, nos estabelecimentos de saúde credenciados para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

1.2 O município CONCEDENTE deverá repassar a contrapartida aprovada na reunião de CGM, a fim de garantir a execução dos procedimentos previsto no anexo I.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LESTE- MT

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 04.217.362/0001-90

2.1 O valor total do presente convênio é **R\$ R\$ 4.030,94** (quatro mil, trinta reais e noventa e quatro centavos), de acordo com o disposto na planilha de pactuação ocorrida em CGM, e será repassado conforme os serviços de saúde forem executados.

2.2 O valor a que se refere o item 2.1 será repassado pelo CONCEDENTE na conta corrente nº 27013-X, do Banco do Brasil S/A, agência nº 3283-2, de titularidade do PROPONENTE.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA DOTAÇÃO

3.1 - As despesas decorrentes do presente Termo de Convênio correrão à conta do orçamento vigente programado para o corrente exercício, na dotação orçamentária nº 02.005.10.302.5018.2169.3.3.71.70.00.001.001.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES

4.1 DO GESTOR MUNICIPAL CONCEDENTE

4.1.1. Realizar o processo de regulação conforme descrito na Portaria GBSES Nº 633/2023.

4.1.2 É de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde realizar o constante monitoramento e supervisão in loco periódica dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde contratualizados em que os mesmos estejam sob sua gestão, com a emissão dos relatórios pertinentes à execução do serviço e necessários para instrução do processo de pagamento, tais como: BPA, APAC e SIHSUS.

4.1.2. Fazer a prestação de contas conforme estabelecido na Portaria GBSES Nº 633/2023 e suas alterações.

4.1.3. Fiscalizar a consecução do presente Convênio através da Secretaria Municipal de Saúde, do Município CONCEDENTE.

4.1.4. Cumprir os requisitos propostos nos atos regulamentares e complementares para a execução do objeto do Programa.

4.2 DO CONSORCIO PROPONENTE

4.2.1. Aplicar os valores financeiros, pagos pelo CONCEDENTE, no limite das finalidades do Programa Mais MT Cirurgias, com vistas a oferta de procedimentos relacionados a CLAUSULA PRIMEIRA;

4.2.2. Iniciar a execução dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade após a Ordem de Serviço emitida pela Secretaria de Estado de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LESTE- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 04.217.362/0001-90

4.2.3. O Consórcio será responsável pela regulação dos serviços, seguindo os critérios estabelecidos na legislação vigente, sendo que a distribuição de serviço se dará por meio de Regulação de pacientes ao serviço credenciado, de acordo com a especificidade e a disponibilidade dos serviços ofertados (capacidade instalada e agenda). Assim, no momento da regulação do paciente o profissional regulador irá realizar o agendamento do procedimento no estabelecimento que dispor de vaga mais rápida e mais próxima do município de residência do paciente.

4.2.4. Operacionalizar o atendimento ambulatorial e hospitalar dos pacientes, dentro do prazo de vigência do Programa.

4.2.5. Fazer prestação de contas e enviar relatório mensal, discriminando os serviços realizados e o dispêndio financeiro empregado para a realização do objeto do presente Convênio, a fim de subsidiar a transferência dos valores que serão repassados pelo CONCEDENTE ao PROPONENTE.

CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO

5.1 - O prazo de vigência do presente Convênio será de **11 de setembro de 2.023 a 11 de setembro de 2.024**, podendo ser prorrogado, e aditado seu valor, mediante Termo Aditivo, devidamente acordado e aceito entre as partes conveniadas.

CLÁUSULA SEXTA: DA INADIMPLÊNCIA

6.1 - As partes signatárias acordam que em caso de inadimplência do CONCEDENTE, após a apresentação da prestação de contas, passados 5 (cinco) dias da data para repasse, o PROPONENTE, informará ao estabelecimento de saúde executor para a imediata suspensão dos atendimentos, sem prejuízo de responsabilização judicial.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS ALTERAÇÕES

7.1 - Será objeto de Termo Aditivo qualquer alteração julgada necessária pelos signatários do presente Convênio.

CLÁUSULA OITAVA: DA RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 - O presente Convênio poderá ser rescindido de comum acordo pelas partes signatárias, ou unilateralmente, mediante notificação extrajudicial da parte interessada, com prazo nunca inferior a 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA NONA: DO FORO

9.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Rondonópolis/MT para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LESTE- MT

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 04.217.362/0001-90

10.1 - Fica certo que o presente Termo, dada a sua natureza obrigacional recíproca, servirá de título executivo extrajudicial (artigo 910 do CPC) para a devida execução, em caso de inadimplemento, de todos os valores pelo Município CONCEDENTE, originados pelo descumprimento de quaisquer cláusulas do presente pacto.

Por estarem as partes de acordo, assinam o presente Convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas.

Santo Antônio do Leste/MT, 04 de abril de 2024.

JOSE ARIMATEIA
VIEIRA
ALVES:86771574
172

Assinado de forma digital
por JOSE ARIMATEIA VIEIRA
ALVES:86771574172
Dados: 2024.04.04 16:38:42
+04'00

JOSE ARIMATEIA VIEIRA ALVES
Prefeito Municipal de
Santo Antônio do Leste/MT

GUSTAVO DE MELO ANICÉZIO
Presidente do Consórcio Regional
de Saúde Sul de Mato Grosso
CORESS/MT

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____