



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO  
DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
CNPJ: 04.217.362/0001-90

025/25

**TERMO DE CONVÊNIO N.º 005/2.025**

**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LESTE/MT E O CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO - CORESS/MT, 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° 367, Jardim Santa Inês, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 04.217.362/0001-90, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. MIGUEL JOSE BRUNETTA**, brasileiro, portador do RG sob o n. n° 3656529-6 - SSP/MT e inscrito no CPF n° 326.034.369-53, residente e domiciliado em Santo Antônio do Leste, na Rua projetada01, S/N, 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° 05.238.413/0001-22, com sede na com sede na Rua João Pessoa, n° 1357, Centro A, nesta cidade de Rondonópolis/MT, fone/fax: (66) 3423-1086, neste ato representado pelo Presidente, **Sr. JOAO ISAACK MOREIRA CASTELO BRANCO**, brasileiro, solteiro, portador do RG sob o n.º 12553182 – SSP/MT, CPF n° 006.699.691-09, residente e domiciliado em Tesouro, na Rua Humberto Marcílio, n° 173, Centro, denominado de **PROPONENTE**, têm justo e acordado o presente Termo de Convênio, que reger-se-á, pelas Leis Federais n° 11.107/05 e 8.666/93, subsidiariamente pelo Estatuto Social do Proponente, bem como pelos demais dispositivos correlatos e mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto deste Convênio a transferência, pelo Município **CONCEDENTE** ao Consórcio **PROPONENTE**, de **recursos financeiros para assegurar o custeio de serviços de fisioterapia**, visando o fortalecimento das ações de atenção à saúde ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO**

2.1. O valor total do presente Convênio é de **R\$57.711,60 (cinquenta e sete mil setecentos e onze reais e sessenta centavos)**, e será depositado pelo Município

Rua Primavera – N° 959– Jardim Viver – Fone (66) 99209-8828 – e-mail: [saude.pmsal@gmail.com](mailto:saude.pmsal@gmail.com)  
CEP 78.628-000 – Santo Antônio do Leste/MT



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO  
DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
CNPJ: 04.217.362/0001-90

Concedente, em sete parcelas mensais de **R\$6.348,91 (seis mil trezentos e quarenta e oito reais e noventa e um centavos)**.

2.1.1. O valor mensal acima descrito será depositado pelo Município **CONCEDENTE**, na conta corrente nº **6770-9**, do Banco do Brasil S/A, agência nº **3283-2**, de titularidade do **PROPONENTE**, até o dia **10 (dez)** de cada mês, no período de sua vigência.

2.1.2. Fica autorizado o desconto de 1% (um por cento), no valor previsto na cláusula segunda deste instrumento, a título de taxa de administração, em favor do **PROPONENTE**, para aplicação nas despesas de manutenção e funcionamento regular de sua sede.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA: DA DOTAÇÃO**

3.1. O valor a ser pago pelo **CONCEDENTE** ao **PROPONENTE** correrá à conta da dotação orçamentária nº FICHA 154, FONTE 500 prevista no orçamento vigente.

#### **CLÁUSULA QUARTA: DA VIGENCIA**

4.1 O prazo de vigência do presente Convênio será de **14 de abril de 2.025 a 31 de dezembro de 2.025**, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, devidamente acordado e aceito entre as partes conveniadas.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DA INADIMPLÊNCIA**

5.1. As partes signatárias acordam que em caso de inadimplência do **CONCEDENTE** **haverá suspensão imediata**, após 05 (cinco) dias de atraso no repasse previsto na cláusula segunda, do serviço objeto do presente instrumento, aos usuários do Município **CONCEDENTE**, sem prejuízo de responsabilização judicial.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES**

6.1 Compete ao **CONCEDENTE**:

6.1.1. Efetuar o pagamento do valor do serviço utilizado, conforme pactuado, sob pena de sofrer a sanção prevista na **CLÁUSULA QUINTA**;

6.1.2. Acompanhar e fiscalizar a consecução do presente Termo de Convênio através da Secretaria Municipal de Saúde;

Rua Primavera – Nº 959 – Jardim Viver – Fone (66) 99209-8828 – e-mail: [sauce.pmsal@gmail.com](mailto:sauce.pmsal@gmail.com)  
CEP 78.628-000 – Santo Antônio do Leste/MT



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO  
DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
CNPJ: 04.217.362/0001-90

6.2 Compete ao PROPONENTE:

6.2.1. Aplicar os valores financeiros, pagos pelo CONCEDENTE, no limite das finalidades previstas no objeto deste convênio.

**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:

- a) Mediante comum acordo pelas partes signatárias;
- b) Unilateralmente, por meio de notificação do CONCEDENTE ao PROPONENTE, com prazo nunca inferior a 30 (trinta) dias;
- c) Por qualquer dos signatários, em caso de não cumprimento de alguma das cláusulas avençadas;
- d) Ou, ainda, por interesse público desde que justificado, também num 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 Termo de Convênio.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1. Fica certo que o presente Termo de Convênio, 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 Conveniado, originados pelo descumprimento de quaisquer cláusulas do presente pacto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO  
DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
CNPJ: 04.217.362/0001-90

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

Santo Antônio do Leste/MT, 14 de abril de 2025.

MIGUEL JOSE  
BRUNETTA:3  
2603436953

Assinado de forma  
digital por MIGUEL  
JOSE  
BRUNETTA:3260343695  
3  
Dados: 2025.04.15  
13:20:54 -03'00'

MIGUEL JOSE BRUNETTA  
PREFEITO MUNICIPAL DE  
SANTO ANTÔNIO DO LESTE/MT

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

JOAO ISAACK  
MOREIRA CASTELO  
BRANCO:00669969109



JOAO ISAACK MOREIRA CASTELO BRANCO  
PRESIDENTE DO CONSÓRCIO REGIONAL  
DE SUL DE MATO GROSSO CORESS/MT