



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

TERMO DE CONVÊNIO N.º 49/07

Processo Administrativo n.º 07/10/49752

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

CNES: 2075857

Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, inscrito no CNPJ sob o n.º 51.885.242/0001-40, com sede na Avenida Anchieta, n.º 200 – Centro – Campinas – São Paulo, representado pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **DR. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS**, portador do RG n.º 4.420.442 SSP/SP e do CPF n.º 721.114.708-30 através da Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo **SR. JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA**, portador do RG n.º 6.381.993-SSP/SP e do CPF n.º 983.189.188-00, na qualidade de gestor do SUS Municipal, assistidos pela Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos, representada pelo **SR. CARLOS HENRIQUE PINTO**, doravante denominado **CONVENENTE** e, de outro, a **FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN**, entidade privada sem fins lucrativos, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 52.366.838/0001-05, com sede na Rua José Antônio Marinho, n.º 430 – Barão Geraldo - Campinas – São Paulo, representada por sua Presidente, **DR.ª LENIR DOS SANTOS**, portadora do RG n.º 5.568.886 SSP/SP e do CPF n.º 404.097.248-15 e por seu Vice Presidente Financeiro, **SR. CLÁUDIO JOSÉ NASCIMENTO DE OLIVEIRA**, portador do RG n.º 14.218.322 SSP/SP e CPF n.º 461.468.817-91, resolvem celebrar o presente Convênio de Cooperação Interinstitucional, de acordo com as disposições contidas na Constituição Federal de 1988; nas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90, em especial os artigos 24, 25 e 26 e na Lei n.º 8.142/90, com suas posteriores reformulações; na Lei Federal nº 8.666/93, em especial no seu artigo 116, e sua posterior reformulação; na Constituição Estadual, artigo 218 e seguintes; na Lei Complementar Estadual n.º 791/95; nas Leis Orgânicas do Município, na Lei Municipal n.º 6.759/91, alterada pela Lei n.º 7.579/93, regulamentadas pelo Decreto n.º 11.954/95, nas Portarias do Ministério da Saúde GM n.º 2.553/98, GM n.º 358, de 22 de fevereiro de 2006, n.º 1.695, de 23 de setembro de



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.994, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, conforme as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto manter, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o Programa de Parceria na Assistência Integral à Saúde dos portadores de Síndrome de Down do Município de Campinas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

1.1.1. Os serviços e as ações conveniadas, a serem desenvolvidos através do Centro de Desenvolvimento Integral - CDI e da Oficina Cultural e Tecnológica, estão detalhados no Plano de Trabalho e Ficha de Programação Orçamentária - F.P.O., que são parte integrante deste Convênio;

1.1.2. A **CONVENIADA** deverá colocar à disposição do **CONVENENTE**, 94 (noventa e quatro) vagas para atendimento às crianças e adolescentes portadores de Síndrome de Down, conforme a tabela de procedimentos do Ministério da Saúde, especificada no Plano de Trabalho anexo;

1.1.3. O Atendimento dos Familiares das Crianças e Adolescentes em Acompanhamento no Serviço, encontra-se definido no Plano de Trabalho anexo;

1.1.4. A Assistência Específica aos Portadores de Deficiência Intelectual aos Menores de 01 (um) ano deverá ser realizada conforme especificado no Plano de Trabalho anexo;

1.1.5. O Apoio Matricial às Equipes da Rede Municipal de Saúde cujo objetivo é a abordagem qualificada aos familiares dos portadores de deficiência e, em especial, o desenvolvimento das parcerias no campo da educação e pesquisa, deverá ocorrer conforme especificado no Plano de Trabalho anexo;

1.1.6. O presente Convênio busca avançar na construção do Modelo



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Assistencial Humanizado, que valorize a atenção integral dos portadores de Síndrome de Down.

SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1. O presente Convênio fica submetido às seguintes condições gerais:

2.1.1. A execução do presente Convênio se sujeita às normas do Sistema Nacional de Auditoria e Sistema Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde;

2.1.2. É vedado cobrar da pessoa atendida pela **CONVENIADA**, ou do seu responsável, qualquer valor adicional àquele pago pela Secretaria Municipal de Saúde para atividades objeto deste Convênio. Comprovada a cobrança, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa à **CONVENIADA**, o valor da cobrança será descontado do pagamento mensal, ressarcindo-se o(a) Reclamante;

2.1.3. É vedada a cobrança simultânea de importâncias relativas à prestação de atendimento médico e de SADT do Sistema Único de Saúde, de entidades públicas de saúde e/ou seguros saúde e/ou outras modalidades assistenciais de medicina de grupo e/ou cooperativas de saúde ou similares;

2.1.4. Será instituída Comissão Gestora do Convênio, formada por representantes do Poder Público e representantes da Sociedade Civil, englobando representantes da **CONVENIADA** e do Conselho Municipal de Saúde, visando o acompanhamento das atividades ora conveniadas;

2.1.4.1. Deverá ser garantido o princípio da equidade entre o número de representantes do Poder Público e da Sociedade Civil.

2.1.5. A **CONVENIADA** se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente aquelas ditadas pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Portaria do MS n.º 1.695, de 23 de setembro de 1.994 e suas posteriores



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

alterações.

2.2. Os serviços, ora conveniados, serão prestados diretamente por profissionais da **CONVENIADA**, por profissionais à ela vinculados ou, ainda, por ela autorizados a prestar serviços;

2.3. Para os efeitos deste Convênio, consideram-se profissionais pertencentes à **CONVENIADA**:

2.3.1. Os membros do seu corpo clínico;

2.3.2. Os profissionais que tenham vínculo empregatício com a **CONVENIADA**;

2.3.3. Os profissionais autônomos que, eventual ou permanentemente, prestem serviços à **CONVENIADA**;

2.3.4. Equiparam-se aos profissionais autônomos: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde nas dependências da **CONVENIADA** ou que com ela mantenha Convênio/Contrato;

TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES

3.1. Constituem atribuições dos **CONVENIENTES**:

3.1.1. Realizar, em conjunto, a programação das ações e atividades a serem desenvolvidas;

3.1.2. Realizar a avaliação periódica dos resultados das ações e atividades conveniadas;

3.1.3. Instituir Comissão Gestora do Convênio.

3.2. São atribuições do **CONVENIENTE**:

3.2.1. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.2.2. Auditar mensalmente os procedimentos realizados pela **CONVENIADA** e elaborar a fatura SUS;

3.2.3. Repassar verbas referentes à produção de procedimentos conforme cláusula quarta deste Convênio para operacionalização e manutenção dos objetos do Plano de Trabalho anexo;

3.2.4. Apresentar anualmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados das avaliações e a prestação de contas realizada pela **CONVENIADA**;

3.2.5. Atuar como facilitador para o cumprimento das ações diante de alterações de normas técnicas e administrativas, que porventura possam existir, visando o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS;

3.2.6. Elaborar, em conjunto com a **CONVENIADA**, o fluxo dos portadores de Síndrome de Down e encaminhamento para as atividades ora conveniadas.

3.3. São atribuições da CONVENIADA:

3.3.1. Cumprir integralmente as ações e atribuições pactuadas no Plano de Trabalho e Fichas de Programação Orçamentária – FPO (ANEXOS);

3.3.2. Ter uma metodologia de aferição de custos e disponibilizá-la. Na aferição dos custos dos serviços da **CONVENIADA** deverão estar compreendidas as despesas e valores de insumos, bem como os valores relativos aos gastos com pessoal;

3.3.3. Realizar os procedimentos, ora conveniados, conforme legislação e Normas Técnicas pertinentes aos serviços, garantindo qualidade;

3.3.4. Cumprir as Normas e os procedimentos relativos à apresentação de faturas mensais determinados pelo Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.3.5. Fornecer toda a infra-estrutura necessária à realização dos procedimentos conveniados;

3.3.6. Manter sempre atualizado o prontuário dos portadores de Síndrome de Down;

3.3.7. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o portador de Síndrome de Down para fins de experimentação, excetuados os casos autorizados por Comissão de Ética em Pesquisa, que poderá autorizar projetos de pesquisas segundo as Normas vigentes no Brasil;

3.3.8. Atender aos portadores de Síndrome de Down com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços conveniados;

3.3.9. Justificar ao responsável pelo portador, quando solicitado por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo e enviar mensalmente ao **CONVENENTE**, através da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), cópia da justificativa da não realização;

3.3.10. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do Sistema Único de Saúde e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;

3.3.11. Esclarecer os responsáveis pelos portadores sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

3.3.12. Respeitar a decisão do responsável pelo portador ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou de obrigação legal;

3.3.13. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos portadores;

3.3.14. Notificar ao **CONVENENTE** eventuais alterações em seus estatutos e/ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;

3.3.15. Manter atualizado o Módulo Profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

3.3.16. Submeter-se às Normas emanadas pelo Ministério da Saúde e manter-se em conformidade com o artigo 26, parágrafo 2º. da Lei n.º 8.080/90;

3.3.17. Manter seu balanço aprovado em conformidade com o Decreto nº 2.536, de 06 de abril de 1998 e posteriores alterações;

3.3.18. Responsabilizar-se, exclusivamente, por todos os encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, inclusive apresentando, quando solicitado, ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO) da Secretaria Municipal de Saúde:

3.3.18.1. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, que deverá ser comprovada através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS-CRF em vigência, emitido pela Caixa Econômica Federal ou extraída via internet;

3.3.18.2. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social – INSS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei - Certidão Negativa de Débito – CND em vigência, emitida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou extraída via internet.

3.3.19. Cumprir integralmente os dispositivos contidos nas Instruções e Aditamentos vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e suas posteriores reformulações, em especial o Aditamento n.º 04/05 às Instruções n.º 02/2002;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.3.20. Permitir e facilitar o acompanhamento dos custos no decorrer da execução deste Convênio, pela Comissão Gestora do Convênio, auditores da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC) e demais instâncias gestoras do SUS Municipal, com vistas à avaliação de custeio dos serviços conveniados;

3.4. Não será permitida a cobrança suplementar dos procedimentos conveniados aos responsáveis pelos portadores de Síndrome de Down no âmbito do Sistema Único de Saúde, sob quaisquer pretextos, tais como: prestação de serviço de assistência à saúde, aluguel, venda de equipamentos, medicamentos, materiais médico ou quaisquer insumos.

QUARTA - DOS RECURSOS

4.1. As despesas decorrentes da realização dos serviços previstos neste Convênio correrão à conta de dotações consignadas no orçamento do Fundo Municipal de Saúde transferidas pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, com a seguinte Dotação Orçamentária 200074.1.08110.10122200241880127.0205330007.339039 – Fonte SUS Governo Federal, conforme fls. 110 do processo em epígrafe.

4.2. O valor total do presente Convênio, durante o período de vigência, 48 (quarenta e oito) meses, o montante financeiro corresponderá ao repasse fixo de R\$ 2.261.813,76 (dois milhões, duzentos e sessenta e um mil, oitocentos e treze reais e setenta e seis centavos), podendo sofrer alterações decorrentes de normas do Ministério da Saúde durante sua vigência;

4.3. Ao ano, o montante financeiro a ser repassado pela **CONVENENTE** corresponderá ao repasse fixo de R\$ 565.453,44 (quinhentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e quarenta e quatro centavos) e, ao mês, o montante financeiro corresponderá ao repasse fixo de R\$ 47.121,12 (quarenta e sete mil, cento e vinte e um reais e doze centavos);

4.3.1. Os valores referentes ao Atendimento em Oficina Terapêutica II corresponderão ao repasse fixo mensal de R\$ 5.801,12 (cinco mil, oitocentos e um reais e doze centavos);



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

- 4.3.2.** Os valores financeiros referentes ao Atendimento de Reabilitação em Saúde Mental corresponderão ao repasse fixo mensal de R\$ 26.320,00 (vinte e seis mil, trezentos e vinte reais);
- 4.3.3.** Os valores financeiros referentes aos Atendimentos dos Familiares das Crianças e Adolescentes em Acompanhamento no Serviço, à Assistência Específica aos Portadores de Deficiência Intelectual aos Menores de 01 (um) ano e ao Apoio Matricial às Equipes da Rede Municipal de Saúde corresponderão ao repasse fixo mensal de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais),
- 4.4.** Sempre que o número de atendimentos ultrapassar o valor máximo definido no Plano de Trabalho, fica o **CONVENENTE** desobrigado de efetuar o pagamento do excedente, a não ser que razões de ordem gerencial ou epidemiológica, requeridas pelo **CONVENENTE**, justifique o referido pagamento;
- 4.5.** Para fins de gerenciamento e glosas serão considerados os valores dos procedimentos realizados até o teto máximo financeiro mensal correspondente ao Plano de Trabalho;
- 4.6.** Os valores definidos nos parágrafos anteriores do presente Convênio, correspondentes aos procedimentos constantes na Tabela SUS, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, incidentes sobre a tabela de procedimentos e, efetivamente, repassados ao Município;
- 4.7.** O repasse de recurso existente e a cargo do **CONVENENTE**, vincula-se à transferência da União (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) para o financiamento do SUS-Municipal, desta forma, eventuais atrasos ou qualquer tipo de suspensão de repasse pelo Ministério da Saúde para o financiamento do SUS-Municipal, não poderão ser debitados à Secretaria Municipal de Saúde, que não estará obrigada a efetuar o repasse com recursos do Tesouro Municipal;
- 4.8.** Os repasses financeiros destinam-se à aplicação exclusiva na execução do objeto



deste Convênio.

QUINTA - DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

5.1. O Fundo Municipal de Saúde, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, é responsável pelas transferências de recursos financeiros previstos neste Termo, até o montante declarado em documento administrativo-financeiro, denominado “autorização de pagamento”, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde à **CONVENIADA**. A autorização de pagamento será liberada conforme descrito nos parágrafos seguintes:

5.1.1. A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à Coordenadoria de Avaliação e Controle - CAC, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, os documentos referentes às atividades objeto deste Convênio, obedecendo, para tanto, os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

5.1.2. A Secretaria Municipal de Saúde revisará os documentos recebidos da **CONVENIADA**, encaminhando-os ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde, de acordo com as Normas específicas;

5.1.3. Para fins de comprovação da data de apresentação dos documentos e observância dos prazos de transferência dos recursos, será entregue à **CONVENIADA**, recibo assinado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado de carimbo funcional;

5.1.4. Os documentos não aceitos pelo Serviço de Processamento de Dados dos Gestores do SUS ou pela Conferência Técnica e Administrativa serão devolvidos à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentados, juntamente com o documento original devidamente inutilizado, no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde;

5.1.5. Os documentos não aceitos quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos do Sistema Municipal de Auditoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes do Sistema Municipal de Auditoria, mediante procedimentos de supervisão indireta ou direta no local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Convênio e outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados,

6.2. As parcelas referentes ao objeto deste Convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos a seguir, em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes:

6.2.1. Quando não houver comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela Entidade ou Órgão descentralizador dos recursos ou pelo Órgão competente do sistema de controle interno da Administração Pública;

6.2.2. Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do Convênio, ou, ainda, o inadimplemento do executor com relação a outras cláusulas conveniais básicas;

6.2.3. Quando o executor deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pelo partícipe repassador dos recursos ou por integrantes do respectivo sistema de controle interno.

6.3. Os saldos do Convênio, quando não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em Cadernetas de Poupança de Instituição Financeira Oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a 01 (um) mês, ou em Fundo de Aplicação Financeira de curto prazo ou Operação de Mercado Aberto lastreada em Títulos da Dívida Pública, quando



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que 01 (um) mês;

6.4. As receitas financeiras auferidas na forma do parágrafo anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do Convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste;

6.5. Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Convênio, acordo ou ajuste, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao **CONVENENTE**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

SÉTIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

7.1. A execução do presente Convênio será avaliada pelos Órgãos competentes do SUS e da Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão Gestora do Convênio e auditadas, através da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), mediante procedimento de supervisão direta e indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Convênio, bem como outros dados que se fizerem necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

7.1.1. O **CONVENENTE** poderá, em casos específicos, realizar auditoria especializada na **CONVENIADA**;

7.1.2. Anualmente, o **CONVENENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da mesma, comprovadas por ocasião da assinatura do presente Convênio;

7.1.3. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, desde que não acordada com o **CONVENENTE**, poderá ensejar a não prorrogação deste Convênio, bem como permitirá ao **CONVENENTE** a revisão das condições ora estipuladas,



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

denunciando ou diminuindo os valores de repasse financeiro na mesma proporção das alterações, modificações e/ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**;

7.1.4. A fiscalização exercida pelo **CONVENENTE** sobre os serviços objeto do Programa de Parceria não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade para com os clientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste Convênio;

7.1.5. A **CONVENIADA** se obriga a facilitar o acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços realizados pelo **CONVENENTE**, bem como a prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo **CONVENENTE**, designados para tal fim;

7.1.6. Em qualquer hipótese dos subitens anteriores será assegurado à **CONVENIADA** o amplo direito à defesa, nos termos legais e, em especial, na Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações.

OITAVA – DA VIGÊNCIA

8.1. O presente Convênio vigorará pelo prazo de 48 (quarenta e oito) meses a contar de 30.11.2007 para atendimento de todas as ações previstas neste Instrumento, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.

NONA – DA ALTERAÇÃO

9.1. O presente Convênio poderá ser alterado para sua adequação às novas Portarias e/ou Normas do Ministério Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e/ou do Município, ou ainda, para adequação ou ampliação do Plano de Trabalho.

DÉCIMA – DO PLANO DE TRABALHO

10.1. O Plano de Trabalho é parte integrante do presente Convênio, independente de transcrição, atendendo os requisitos exigidos pelo art. 116 da Lei Federal n.º 8.666-93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ONZE – DAS RESPONSABILIDADES

11.1. A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de danos causados aos portadores, aos Órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, por negligência, imprudência ou imperícia praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos, com direito a ação regressiva.

11.1.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação vigente;

11.1.2. A responsabilidade de que trata esta Cláusula, estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei Federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1.990 (Código de Defesa do Consumidor).

DOZE – DA DENÚNCIA

12.1. A denúncia do presente Convênio obedecerá às disposições da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, no que for aplicável aos Convênios, podendo ocorrer por qualquer um dos **CONVENENTES**, sempre por escrito e com antecedência mínima de 90 (noventa) dias;

12.1.1. O prazo estabelecido no caput será ampliado se as atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população;

12.1.2. Em caso de denúncia do presente Convênio, por parte da **CONVENIADA**, antes do seu término, fica a mesma obrigada a indenizar, pro rata, ao Poder Público, o valor do investimento que tenha sido realizado em seus próprios, na proporção de sua não utilização por aquele Poder em razão do encerramento do Convênio antes do prazo previsto, exceto se esta ocorrer por descumprimento de obrigações do **CONVENENTE**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

12.2. O presente Convênio rescinde todos os convênios anteriores celebrados entre o **CONVENENTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde, e a **CONVENIADA** que tenham por objeto programas de assistência à saúde.

TREZE – DO FORO

13.1. Fica eleito o Foro Estadual da Cidade de Campinas/SP para dirimir as questões deste Convênio porventura surgidas em decorrência de sua execução e que não puderem ser resolvidas administrativamente, renunciando desde já, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

QUATORZE – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. Em virtude da implementação das Normatizações de Pactuação do SUS, o presente Convênio ficará sujeito a alterações que porventura se façam necessárias, inclusive àquelas de caráter financeiro, mediante novo instrumento.

E por estarem assim justos e de acordo, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito.

Campinas, 30 de novembro de 2007.

DR. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS
Prefeito Municipal

CARLOS HENRIQUE PINTO
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA
Secretário Municipal de Saúde

FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN
Presidente: Dr^a. Lenir dos Santos

Vice Presidente Financeiro: Cláudio José Nascimento de Oliveira



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ANEXO - PLANO DE TRABALHO

PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Plano de Trabalho tem por objeto manter o Programa de Parceria na Assistência Integral à Saúde dos portadores de Síndrome de Down do Município de Campinas.

1.1.1. A **CONVENIADA** deverá colocar à disposição do **CONVENENTE**, 94 (noventa e quatro) vagas para atendimento às crianças e/ou adolescentes portadores de Síndrome de Down, por meio do Centro de Desenvolvimento Integral (CDI) e Oficina Cultural e Tecnológica, conforme tabela de procedimentos do Ministério da Saúde;

1.1.2. A **CONVENIADA** deverá dar destaque às especificidades das crianças menores de 1 (um) ano;

1.1.3. A **CONVENIADA** deverá dar atendimento aos familiares de portadores de deficiência, como suporte para qualificação do seguimento dos portadores de Síndrome de Down;

1.1.4. Também deverá a **CONVENIADA**, sempre que solicitada pelo **CONVENENTE**, dar apoio matricial à rede municipal de saúde.

TIPO DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO	FÍSICO	FINANCEIRO
Reabilitação em saúde mental	3810101	1880	26.320,00
Oficina terapêutica	1915106	250	5.801,12
sub-total			32.121,12
Apoio matricial a rede municipal Assistência especializada a portadores de deficiência intelectual a menores de um ano Assistência aos familiares de portadores de deficiência intelectual			
sub-total			15.000,00
TOTAL GERAL			47.121,12



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SEGUNDA - PLANO DE EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

2.1. Os valores financeiros corresponderão ao repasse fixo mensal de R\$ 47.121,12 (quarenta e sete mil, cento e vinte e um reais e doze centavos).

TERCEIRA - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

3.1. Início a partir de 30.11.2007 e vigência por 48 (quarenta e oito) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Órgão Concessor: Prefeitura Municipal de Campinas

Órgão Beneficiário: Fundação Síndrome de Down

Tipo de concessão:

Valor repassado: R\$ 2.261.813,76 (dois milhões, duzentos e sessenta e um mil, oitocentos e treze reais e setenta e seis centavos)

Exercício: 2007

Na qualidade de **CONCESSOR** e **BENEFICIÁRIO**, respectivamente, dos recursos acima identificados, e cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até o julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estarmos cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90, da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Campinas, 30 de novembro de 2007.

DR. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS
Prefeito Municipal

FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN
Presidente: Dr^a. Lenir dos Santos

Vice Presidente Financeiro: Cláudio José Nascimento de Oliveira