



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**TERMO DE CONVÊNIO N.º 19/08**

**Processo Administrativo n.º 08/10/32.766**

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Objeto:** Convênio para dar continuidade ao Programa de Parceria na Assistência à Saúde do Município no campo da assistência integral aos deficientes da população de Campinas, visando seu tratamento e reabilitação através de equipe multiprofissional.

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 **ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE**, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, sociedade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n.º 60.979.457/0001-11, com sede na Avenida Professor Ascedino Reis, n.º 724 – São Paulo – São Paulo, representada por seu Presidente, **Sr. EDUARDO DE ALMEIDA CARNEIRO**, portador do RG n.º 4.281.329-3 SSP/SP e do CPF n.º 478.262.408-5, resolvem celebrar o presente **Convênio de Cooperação Interinstitucional**, de acordo com as disposições contidas na Constituição Federal de 1988; nas Leis Orgânicas da Saúde n.º 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 n.º 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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

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 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 dar continuidade ao Programa de Parceria na Assistência à Saúde do Município no campo da assistência integral aos deficientes visando seus tratamentos e reabilitações por equipe multiprofissional, inclusive com o fornecimento de órtese e/ou prótese, bem como adaptação e manutenção de cadeiras de roda, através do Sistema Único de Saúde do Município de Campinas.

**1.1.1** Os serviços e as ações conveniadas, que serão realizados por equipe multiprofissionais, encontram-se detalhados no Plano de Trabalho parte integrante deste Convênio;

**1.1.2.** Estas ações, no quantitativo estimado de 400 atendimentos/ano, deverão ser oferecidos pela **CONVENIADA**, a partir da data da assinatura do presente Convênio, sendo que compete ao **CONVENENTE**, através do Programa de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, o encaminhamento de pacientes que necessitarem destes serviços,

**1.1.3.** Este Convênio possibilitará, também, a continuidade do aprimoramento técnico da Equipe do Centro de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde;

**1.1.4.** As ações desenvolvidas pela **CONVENIADA** deverão respeitar as normatizações referentes ao tema e, em especial, a Norma Técnica integrante da Resolução SS - 397, de 06 de julho de 1994.

**1.1.5.** A **CONVENIADA** poderá realizar procedimentos descritos como ações estratégicas pelas Portarias Ministeriais, desde que o **CONVENENTE** autorize expressamente;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**1.1.6.** O presente Convênio busca avançar na construção do Modelo Assistencial Humanizado, que valorize a atenção integral dos portadores de deficiências, objetivando suas independências, autonomia e inclusão social.

**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, uma vez que todas as ações e serviços executados pela **CONVENIADA**, em decorrência do presente Convênio não gerarão ônus ao usuário. Comprovada a cobrança, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa à **CONVENIADA**, haverá a denúncia imediata do presente Convênio com a retenção do valor relativo à cobrança para o ressarcimento do (a) Reclamante. Nestes casos, o **CONVENIENTE** deverá realizar a remessa dos autos ao Ministério Público da Comarca;

**2.1.3.** É vedada a cobrança simultânea de importâncias relativas à prestação de atendimento do Sistema Único de Saúde, de entidades públicas 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 da execução do objeto do Convênio;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**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 alterações;

**2.1.6.** A aquisição de produtos e a contratação de serviços pelas entidades privadas sem fins lucrativos, com recursos públicos repassados, deverão obrigatoriamente observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade.

**2.1.6.1.** Nas compras cujo valor ultrapasse, no mês da competência, 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a" do inciso II do art. 23 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, será obrigatória, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da celebração do contrato.

**2.2.** Os serviços, ora conveniados, serão prestados diretamente por profissionais da **CONVENIADA**, por profissional a ela vinculado ou, ainda, por ela autorizado a prestar serviços, além da equipe multiprofissional do **CONVENENTE**.

### **TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES**

**3.1.** Constituem atribuições dos **CONVENENTES**:

**3.1.1.** Realizar, em conjunto, a programação das ações e atividades a serem desenvolvidas por equipe multiprofissionais;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

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

**3.1.3.** Implantar, normatizar e manter em atividade regular a Comissão Gestora do Convênio constituída, obrigatoriamente, conforme dispõe o subitem 2.1.4, o que deverá totalizar 04 (quatro) representantes titulares e 04 (quatro) representantes suplentes;

**3.1.4.** Elaborar e implantar os protocolos técnicos de atendimento;

**3.1.5.** Elaborar o fluxo de usuários e encaminhamento para as atividades ora pactuadas;

**3.2. São atribuições do CONVENENTE:**

**3.2.1.** Supervisionar, controlar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a operacionalização a operacionalização das ações e atividades conveniadas;

**3.2.2.** Auditar mensalmente os procedimentos realizados pela **CONVENIADA** e apresentar relatório de produção, sem prejuízo das auditorias extraordinárias que poderão ser realizadas a qualquer momento pelo **CONVENENTE**;

**3.2.3.** Repassar verbas referentes à produção de atendimentos 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**;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**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.** Realizar o encaminhamento de pacientes que necessitarem destes serviços, que se dará através do Programa de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas;

**3.2.7.** Identificar insuficiências eventualmente existentes na execução das ações e serviços conveniados, e promover intervenções que objetivem assegurar a sua correção;

**3.2.8.** Nomear Comissão Gestora do Convênio, bem como indicar os seus membros que a comporão;

**3.2.9.** Empenhar, no ato da celebração deste Convênio, o valor total a ser transferido no exercício, efetuando-se a programação para os exercícios subseqüentes,

**3.2.10.** Garantir, através do Centro de Reabilitação, a realização de procedimentos de pré-protetização, prescrição das órteses e próteses, pós-protetização, assim como a avaliação de qualidade funcional dos equipamentos.

**3.3. São atribuições da CONVENIADA:**

**3.3.1.** Cumprir integralmente as ações e atribuições pactuadas no Plano de Trabalho anexo;

**3.3.2.** Fornecer ao **CONVENIADO** equipamentos de órteses e próteses ortopédicas para a execução do objeto do Convênio, bem como adaptação e manutenção de cadeiras de rodas, na forma e para as clientelas



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

estabelecidas na Norma Técnica integrante da Resolução SS - 397, de 06 de julho de 1994;

**3.3.3.** Nos casos de maior complexidade em que poderá haver a necessidade do usuário ir à A.A.C.D., a **CONVENIADA** garantirá o transporte do mesmo junto com um profissional da equipe do **CONVENENTE**;

**3.3.4.** Indicar 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente para compor a Comissão Gestora do Convênio e responsabilizar-se em mantê-los em atividade regular e permanente;

**3.3.5.** 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;

**3.3.6.** Realizar os atendimentos, ora conveniados, conforme legislação e Normas Técnicas pertinentes aos serviços, garantindo qualidade;

**3.3.7.** Fornecer toda a infra-estrutura necessária à realização dos atendimentos conveniados;

**3.3.8.** Manter sempre atualizado o prontuário do usuário;

**3.3.9.** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário 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;

**3.3.10.** Atender aos clientes com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços conveniados;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**3.3.11** Justificar ao responsável pelo usuário, 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 do Programa de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde cópia da justificativa da não realização;

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

**3.3.13** Esclarecer os responsáveis pelos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

**3.3.14.** Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários dos serviços;

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

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

**3.3.17.** 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;

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**3.3.19.** Reconhecer e respeitar as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria, avaliação, controle e normatização suplementar sobre a execução do objeto deste convênio;

**3.3.20.** 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:

**3.3.20.1.** 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;

**3.3.20.2.** 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;

**3.3.21.** 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;

**3.3.22.** Permitir e facilitar o acompanhamento dos custos no decorrer da execução deste Convênio, pela Comissão Gestora do Convênio, representantes do Programa de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e demais instâncias gestoras do SUS Municipal, com vistas à avaliação de custeio dos serviços conveniados;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**3.2.23.** Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento na data da assinatura do presente termo, sem prévia aprovação do **CONVENENTE**, através da Secretaria Municipal da Saúde;

**3.2.24.** Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros provenientes deste convênio na execução do objeto pactuado;

**3.2.25.** Prestar os serviços de saúde especificados no Plano de Trabalho à população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com os parâmetros estabelecidos neste Termo;

**3.2.26.** Responsabilizar-se exclusivamente pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, ressalvado o desgaste natural pelo uso correto, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

**3.2.26.1.** A responsabilidade de que trata o subitem anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

**3.2.27.** Não será permitida a cobrança suplementar dos procedimentos conveniados aos responsáveis pelos portadores de necessidades especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde, sob quaisquer pretextos, tais como: prestação de serviço de assistência à saúde, aluguel, venda de equipamentos, materiais ou quaisquer insumos;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

**3.2.28.** Abrir e indicar a conta bancária específica na qual será feito o repasse financeiro.

**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 de fls. 29 sob nº 08.110.10.122.2002.4188.0000.33.90.39.99.01.01.310.000 – Recurso Próprio.

**4.2.** O valor total do presente Convênio, durante o período de vigência, 36 (trinta e seis) meses, está estimado no montante financeiro máximo de até R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais) que será pago por produção, podendo sofrer alterações decorrentes de normas do Ministério da Saúde durante sua vigência;

**4.3.** Ao ano, o montante estimado a ser repassado pelo **CONVENENTE** será de até R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) que serão repassados em conformidade com os procedimentos realizados, mediante o relatório emitido pelo(a) Coordenador(a) do Programa de Reabilitação Física da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e a Planilha de Custos anexa;

**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, ou ocorrência de caso fortuito ou força maior devidamente comprovada, requeridas pelo **CONVENENTE**, justifiquem o referido pagamento;

**4.5.** Em caso de condenação judicial do **CONVENENTE** ao pagamento de quantias decorrentes das atividades desenvolvidas pela **CONVENIADA**, seja tal condenação relativa a ações trabalhistas, cíveis ou previdenciárias, o **CONVENENTE** fica



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

expressamente autorizado a efetuar a retenção dos valores relativos à condenação das quantias correspondentes no valor do repasse à **CONVENIADA**;

**4.5.1.** A interposição de ação judicial de qualquer natureza, decorrente da execução deste Convênio, deverá ser imediatamente comunicada ao **CONVENENTE** que deverá exigir garantias do adimplemento, até o valor pleiteado, não se podendo falar em retenção dos valores repassados para a execução do Convênio, pois estes não constituem patrimônio do **CONVENIADO**, mas sim dos usuários destinatários, conforme decisões recentes dos diversos tribunais judiciais;

**4.6.** 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**, que será liberada conforme descrito nos parágrafos seguintes:

**5.1.1.** A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, ao (a) Coordenador(a) do Programa de Reabilitação Física 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, através do Programa de Reabilitação Física, revisará os documentos recebidos da **CONVENIADA**, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, encaminhando relatório para o



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional para efetivação de repasse financeiro conforme produção;

**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 pelo servidor da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado de carimbo funcional;

**5.1.4.** Os documentos não aceitos serão devolvidos à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentados ao Programa de Reabilitação Física da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, no prazo acordado, sob pena de atraso na parcela;

**5.1.5.** Somente será autorizado o repasse à **CONVENIADA**, após a avaliação dos relatórios elaborados e encaminhados pela Coordenadoria do Programa de Reabilitação Física da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

**SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**6.1.** 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;

**6.1.1.** 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;

**6.1.2.** 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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

nas contratações e demais atos praticados na execução do Convênio, ou, ainda, o inadimplemento do executor com relação a outras cláusulas conveniais básicas;

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

**6.2.** Os recursos repassados, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira pública oficial, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização desses recursos verificar-se em prazos menores que um mês;

**6.3.** 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;

**6.4.** Quando da conclusão, denúncia ou extinção do Convênio, 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.

**6.5.** A **CONVENIADA** apresentará mensalmente até o quinto dia útil de cada mês documentação de prestação de contas contendo os dados referentes à execução do objeto do Convênio para o período.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**SÉTIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

**7.1.** A execução do presente Convênio será avaliada pelos Órgãos competentes do SUS, pelo Programa de Reabilitação Física da Secretaria Municipal de Saúde e pela Comissão Gestora do Convênio, 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, 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;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**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.

**7.1.7.** A Comissão Gestora do Convênio será constituída, através de ato específico do Gestor Municipal, emitido até quinze dias após a assinatura deste termo.

**7.1.7.1.** Integrarão, obrigatoriamente, a Comissão Gestora do Convênio, no mínimo 02 (dois) representantes titulares e 02 (dois) representantes suplentes da Secretaria Municipal de Saúde, 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente da **CONVENIADA** e 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente do Conselho Municipal de Saúde, visando o acompanhamento técnico das atividades ora pactuadas;

**7.1.7.2.** A Comissão Gestora do Convênio poderá criar seu regimento interno;

**7.1.7.3.** A **CONVENIADA**, assim como o **CONVENENTE**, através da Secretaria Municipal da Saúde, ficam obrigadas a, mensal e rotineiramente fornecer à Comissão Gestora do Convênio, todas as informações, documentos necessários para que esta possa executar, de modo correto as suas atribuições;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**7.1.7.4.** A existência da Comissão Gestora do Convênio mencionada não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

**OITAVA – DA VIGÊNCIA**

**8.1.** O presente Convênio vigorará pelo prazo de 36 (trinta e seis meses) meses a contar de 10.07.2008 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.

**DÉCIMA PRIMEIRA – 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;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**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).

**DÉCIMA SEGUNDA – 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 **CONVENIENTES**, 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.** Quando da denúncia do convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de trinta dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

**DÉCIMA TERCEIRA – 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.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**DÉCIMA QUARTA – 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 05 (cinco) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Campinas, 10 de julho de 2008.

**Dr. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS**  
Prefeito Municipal de Campinas

**ANTONIO CARIA NETO**  
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos em exercício

**JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA**  
Secretário Municipal de Saúde

**EDUARDO DE ALMEIDA CARNEIRO**  
Presidente da Associação de Assistência à Criança Deficiente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**ANEXO**

**PLANO DE TRABALHO**

**PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O presente Plano de Trabalho tem por objeto a Assistência Integral aos deficientes por meio da Associação de Assistência à Criança Deficiente visando seu tratamento e reabilitação por equipe multiprofissional, inclusive com o fornecimento de órtese e prótese, buscando-se, também, conceder autonomia e independência aos deficientes e usuários de órteses/próteses.

**SEGUNDA – METAS A SEREM ATINGIDAS**

Constituem metas a serem atingidas através da execução deste convênio:

**2.1.** A assistência ambulatorial de cerca de 400 (quatrocentos) deficientes com indicação de uso de órteses e/ou próteses, englobando consultas médicas e de outros profissionais de nível universitário, procedimentos técnicos desde a avaliação para a concessão do equipamento necessário, orientações, prescrição das órteses e/ou próteses, encaminhamento para a confecção em oficina própria, acompanhamento da entrega e treinamento para o uso adequado do equipamento fornecido e posterior seguimento;

**2.2.** Aprimoramento contínuo da equipe do Centro de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde;

**2.3.** Garantir o processo de autonomia e independência do usuário e de afirmação do seu processo de cidadania.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**TERCEIRA - DAS ETAPAS E FASES DE EXECUÇÃO**

O objeto deste convênio será executado conforme a necessidade específica dos deficientes residentes no Município de Campinas, seguindo as fases abaixo elencadas:

**3.1.** Os usuários de serviços de saúde do SUS Municipal e de outras instituições sociais que apresentam indicação de uso de órtese serão encaminhados ao Centro de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde;

**3.2.** Os usuários serão acolhidos no serviço do **CONVENENTE**, onde serão realizados os procedimentos de pré-protetização, os quais englobam: consultas médicas e demais profissionais, dependendo do caso; avaliação, orientação, prescrição e encaminhamento à **CONVENIADA**;

**3.3.** A equipe multiprofissional da **CONVENIADA** realizará novo acolhimento, análise e acompanhamento técnico, orçamento, realização dos moldes e confecções;

**3.4.** Uma vez pronta a órtese e/ou prótese, o equipamento será entregue ao usuário pela equipe técnica da **CONVENIADA** em conjunto com a equipe técnica do **CONVENENTE**, que realizarão os preparativos e colocação;

**3.5.** Após, o usuário Serpa treinado para o uso adequado e encaminhado rotineiramente para acompanhamento, manutenção e adequação, se necessário.

**QUARTA - PLANO DE EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO**  
**E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**4.1.** Os valores referentes às atividades, serviços e procedimentos realizados corresponderão ao repasse anual estimado em R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), conforme a descrição dos procedimentos e custos relacionados na tabela anexa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**4.2.** Somente será efetivado o repasse, após o encaminhamento dos relatórios elaborados e encaminhados pela Coordenadoria do Programa de Reabilitação Física ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

**QUINTA - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM**  
**DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

**5.1.** Início a partir do dia 10.07.2008 e vigência por 36 (trinta e seis) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSESSORIA JURÍDICA**

---

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**Processo Administrativo** n.º08/10/32.766  
**Órgão Concessor:** Prefeitura Municipal de Campinas  
**Órgão Beneficiário:** Associação de Assistência à Criança Deficiente  
**Tipo de concessão:**  
**Valor repassado:** R\$ 1.800.000,00 (hum milhão e oitocentos mil reais)  
**Termo de Convênio n.º** 19/08  
**Exercício:** 2008

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, damos-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, 10 de julho de 2008.

**DR. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS**  
Prefeito Municipal

**ANTONIO CARIA NETO**  
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos em exercício

**JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA**  
Secretário Municipal de Saúde

**ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE**  
Presidente: Eduardo de Almeida Carneiro