TERCEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 01.046444.19.83 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE E O HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, VISANDO O FORNECIMENTO DE VACINAS.

INSTRUMENTO JURIDICO: 01.2019.2302.0147.03.00

O Município de Belo Horizonte, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Avenida Afonso Pena, nº 2336, bairro Funcionários, na cidade de Belo Horizonte/MG, inscrita no CNPJ sob o nº 18.715.383/0001-40, neste ato representado por sua Secretária, **Cláudia Navarro Carvalho Duarte Lemos**, inscrito no CPF sob nº 709.872.546-34, doravante denominada **ACORDANTE**, e o **Hospital da Policia Militar do Estado de Minas Gerais**, inscrito no CNPJ sob o nº 16.695.025/0037-06, sediado na Avenida do Contorno, nº 2.787 – Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, representado pelo Tenente CEL PM **Fernando Costa da Silva**, inscrito no CPF sob o número 033.989.076-28, doravante designada **ACORDADA**, em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Complementar nº 101/00, Decreto Municipal nº 10.710/01 e posteriores alterações, Decretos Municipais nº 11.245/03 e 15.113/13,e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive as exigências sanitárias contidas no Código Sanitário Municipal de Belo Horizonte, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Termo de Cooperação deste Processo, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento é:

1.1.1. **PRORROGAR** o prazo de vigência por 12 (doze) meses pelo período de **19/06/2022 a 18/06/2023**, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei n.º 8.666, de 1993.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

2.1. Para consecução deste Termo Aditivo, o **ACORDADO**, executará as atividades de vacinação gratuita, (a partir do diagnóstico) constante no Plano de Trabalho, parte integrante do presente instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. Não há despesas decorrentes da execução do presente Termo Aditivo.

4. CLÁUSULA QUARTA – RATIFICAÇÃO

4.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do Termo de Cooperação originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

5. CLÁUSULA QUINTA – PUBLICAÇÃO

5.1. A ACORDANTE providenciará a publicação do extrato do presente instrumento no Diário Oficial da Município - DOM, de acordo com o prescrito no artigo 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666, de 1993.

Para validade do pactuado, o presente TERMO ADITIVO é assinado pelas partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Belo Horizonte, 15 de junho de 2022.

Cláudia Navarro Carvalho Duarte Lemos
Secretário Municipal de Saúde

Luciana Malheiros Lima Carvalho
Especialista em Políticas e Gestão em Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde
Mat. 79.354-7

Fernando Costa da Silva
Hospital da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais

Fernando Costa da Silva, Ten Cel PM
Comandante
Diretor - Geral do HPM

Visto: Assessoria Jurídica/SMSA:

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Mayra Ferreira Tavares
BM 110243-3
Assessora Jurídica - Diretoria Jurídico Administrativa - DIJA/PGM

231
Amanda

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 1/7

I – IDENTIFICAÇÃO DOS PARTÍCIPES E JUSTIFICATIVA

DADOS CADASTRAIS

Entidade CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte / Secretaria Municipal de Saúde			**CNPJ: 18.715.383/0001-40**
Endereço: Av. Afonso Pena, nº 2.336 – Bairro Funcionários			
Cidade: BH	**UF:** MG	**CEP.:** 30.130-007	**DDD/Telefone** (31) 3277-7715 ou 7718
Nome do Responsável: Cláudia Navarro Carvalho Duarte Lemos			**CPF.:** 709.872.546-34
Cargo: Secretário Municipal de Saúde	**Função:** a mesma		**Matrícula:**

Entidade CONVENENTE: **Hospital da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais**			**CNPJ:** **16.695.025/0037-06**
Endereço: Av. Contorno, 2.787 – Bairro Santa Efigênia			
Cidade: BH	**UF:** MG	**CEP.: 30.110-080**	**DDD/Telefone (31) 3071-5311** **(31) 3071-5272**
Conta Corrente:	**Banco**	**Agência:**	**Praça de Pagamento:**
Nome do Responsável: Ten Cel PM Fernando Costa da Silva			**CPF.:** 033.989.076-28
Cargo: Tenente Coronel PM	**Função:** Diretor		**Matrícula:** 122.622-4

OUTROS PARTÍCIPES

Nome:	**CNPJ/CPF**	**EA**
Endereço:		**CEP.:**
Nome do Responsável:	**CPF.:**	
Cargo:	**Função:**	**Matrícula:**

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 2/7

JUSTIFICATIVA

Justificativa da Proposta (inclusive nº aproximado de Beneficiários):

O Projeto visa a expansão do Programa de Imunização no município de Belo Horizonte.
Considerando a importância do Hospital da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais no desenvolvimento das ações de imunização, o qual contribui de forma significativa para elevação das coberturas vacinais e consequentemente para o controle das doenças imunopreviníveis **vacinando todas as crianças, adolescentes, adultos e idosos de Belo Horizonte, atendendo indiscriminadamente a população, independentemente de sua relação com a Polícia Militar, de acordo com as recomendações e normas do Programa Nacional de Imunização/Ministério da Saúde,** além participar das Campanhas Nacionais de Vacinação , exceto nos sábados , dia de mobilização , devido a falta de recursos humanos.

.

II – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS

TÍTULO DO PROJETO

Vacinação para população de Belo Horizonte,atendendo **indiscriminadamente a população, independentemente de sua relação com a Polícia Militar do Estado de Minas Gerais,** seguindo com as normas do Programa Nacional de Imunização, que define o Calendário Básico de Vacinação para Crianças, para o Adolescentes e o Calendário para os adultos e Idosos. Participar de todas as Campanhas Nacionais de Imunizações, exceto nos sábados.	**Período de Execução:**	
	INÍCIO 19/06/2022	**TÉRMINO** 18/06/2023

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Vacinação para todas as crianças, adolescentes, adultos e idosos, **atendendo indiscriminadamente a população, independentemente de sua relação com a Polícia Militar do Estado de Minas Gerais,** de acordo com as recomendações do PNI. Participar de todas as Campanhas Nacionais de Vacinação, exceto nos sábados.

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 3/7

III – REGIME DE EXECUÇÃO – ETAPAS OU FASES

ETAPA OU FASE 1

Da SMSA:

- Repassar as vacinas especificadas no Projeto, os quais são fornecidos pelo Ministério da Saúde;
- Exercer supervisão e controle periódico na execução das normas técnicas de ampliação e distribuição ds vacinas, conforme estabelecidas pelos órgãos competentes do SUS-BH;
- Expedir normas de orientação;
- Atender prontamente às requisições de vacinas/imunoglobulinas, de acordo com o estoque de seu Almoxarifado;
- Fornecer o calendário básico de vacinação;
- Fornecer os formulários específicos de vacinação que deverão ser preenchidos em épocas próprias;
- Fornecer material descartável para aplicação dos imunobiológicos (seringa e agulha);

Do HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS:

- **Vacinar todas as crianças, adolescentes , adultos e idosos de Belo Horizonte, de acordo com as recomendações e normas do Programa Nacional de Imunização/Ministério da Saúde;**
- Responsabilizar pelas medidas necessárias à efetivação dos objetivos previstos em especial;
- Afixar em local visível ao público, cartaz com os seguintes dizeres: **"As vacinas que serão realizadas gratuitamente por esta Entidade, são fornecidas pelo SUS-BH e distribuídas pela Secretaria Municipal de Saúde";**
- **Instalar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, SI-PNI,** alimentado-o com as informações das aplicações realizadas mensalmente, enviando o arquivo com os dados obtidos para GETIS/Imunização.
- Providenciar transporte para as vacinas, seja em recipiente término com gelo ou similar;
- **Atender indiscriminadamente a população, independentemente de sua relação com a entidade acordada.**
- Propiciar meios para o armazenamento das vacinas em perfeita conservação;
- Afixar em local visível ao público os horários de aplicação das vacinas;
- Registrar as vacinações em fichas próprias;
- Permitir o acesso dos supervisores da SMSA/SUS/BH, fornecendo-lhes as informações que forem solicitadas sobre todos os aspectos da execução;
- Cumprir as Normas e Resoluções da SMSA/SUS/PBH sobre o objeto do presente instrumento;
- Notificar em formulário fornecido pela SMSA/SUS/PBH, reações adversas da aplicação dos imunobiológicos;
- Manter pessoal qualificado e assumir todo e qualquer encargo.
- **Participar das Campanhas Nacionais de Vacinação, exceto nos sábados.**
- Buscar as vacinas/imunoglobulinas no local pré-determinado pela Coordenação Técnica de Imunização da SMSA;
- **Providenciar o acondicionamento, manejo, transporte e destino final dos Resíduos resultantes da atividade de vacinação conforme Resolução da ANVISA.**

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

IV – METAS E CRITÉRIOS DE MENSURAÇÃO

META 1
Vacinar todas as crianças, adolescentes , adultos e idosos de Belo Horizonte, de acordo com as recomendações e normas do Programa Nacional de Imunização/Ministério da Saúde, atender indiscriminadamente a população, independentemente de sua relação com a Polícia Militar do Estado de Minas Gerais.

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 4/7

V – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

PLANO DE APLICAÇÃO

Natureza da Despesa	Especificação	CONCEDENTE	CONVENENTE	Subtotal por Natureza de Gasto (em R$ 1,00)
-	-	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	0,00	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 5/7

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	ETAPA	Especificação	Previsão de Execução	
			Início	Término
1	1	Vacinar as crianças, adolescentes, adultos e idosos atendendo a demanda da população, independentemente de sua relação com a Polícia Militar do Estado de Minas Gerais.	05/2022	05/2023
TOTAL				

25.

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 6/7

VI –CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CONCEDENTE	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
		0 ,00	**0,00**	0.00	0.00	0.00	0,00
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
		0,00	0.00	0,00	0,00	0.00	0.00
TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS							

CONVENENTE	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
		–	–	–	–	–	–
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
		–	–	–	–	–	–
TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS							

VII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Não há repasse financeiro

236

24c
Amor

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 7/7

VIII – DA DENÚNCIA

O Convênio poderá ser denunciado por qualquer das partes em razão de descumprimento dos acordos aqui pactuados ou pela superveniência de norma legal ou fato administrativo que torne, formal ou materialmente, inexequível. Para tanto, o procedimento será efetuado mediante aviso formal da parte interessada, respeitando o prazo mínimo de 30(trinta) dias de antecedência.

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do Proponente **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/SMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste Qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública.

Belo Horizonte, 15 de junho de 2.022

Fernando Costa da Silva, Ten Cel PM
Comandante
Diretor Geral do HPM
Convenente

APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 15 de junho de 2.022

Concedente

Tatiana Malheiros Lima Carvalho
Secretária Adjunta - SMSA
Subsecretaria de Assistência à Saúde