CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS BELO HORIZONTE - APAE, VISANDO A EXECUÇÃO DE DESPESAS DE CUSTEIO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES

Processo nº: 01.095885.19.45 IJ: 01.2019.230R.0250.00.00

O **MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS-BH**, inscrita no CNPJ sob o n° 18.715.383.0001-40, situada na Av. Afonso Pena, nº 2.336 – Bairro Funcionários, BH/MG neste ato representada por seu Secretário Municipal de Saúde, **JACKSON MACHADO PINTO**, brasileiro, portador da carteira do Conselho Regional de Medicina n.º 011174 MG e inscrito no CPF sob n.º 175.498.336-72, doravante denominada **SMSA/SUS-BH** e a **ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS BELO HORIZONTE - APAE ,** inscrita no CNPJ sob o nº 18.216.366/0001-68, com sede na cidade de Belo Horizonte, na Rua Cristal nº 78, Bairro Santa Tereza, CEP nº 31010-110, neste ato representada por sua Presidente **JUDITH MARIA MAGALHÃES MONTEIRO**, brasileira, portadora da Carteira de Identidade sob o nº MG-977.831, expedida pela SSP/MG, e CPF sob o nº 069.638.686-03, resolvem celebrar o presente Convênio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O presente convênio se destina à transferência de recurso financeiro suplementar por meio da Portaria MS nº 1687/19, proveniente da Emenda Parlamentar Federal sob o número de proposta nº 36000268963201900, para a execução de despesas de custeio relativas à manutenção das ações de média e alta complexidade (MAC) prestadas pela Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais, CNES 2695618, visando a manutenção da oferta de serviços de saúde aos usuários do SUS-BH.

CLAUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO:

A execução dos trabalhos será realizada conforme Plano de Trabalho, parte integrante do presente Termo, cabendo à SMSA/SUS-BH acompanhar o Convênio ora firmado.

CLAUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA:

O presente Convênio terá **vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura**, podendo ser prorrogado por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, através da celebração dos competentes adiantamentos, de acordo com o artigo 57, inciso II e §2º da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

CLAUSULA QUARTA - DOS COMPROMISSOS

DA SMSA:

I. Transferir os recursos financeiros à entidade para execução do objeto deste Convênio, de acordo com o Plano de Trabalho, parte integrante do presente instrumento;
II. Acompanhar e fiscalizar no que couber, a execução deste Convênio;
III. Analisar e aprovar a Prestação de Contas dos recursos transferidos por força deste Convênio.

DA ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS BELO HORIZONTE - APAE:

I. Aplicar os recursos transferidos pelo FMS/SUS-BH exclusivamente para reforço de custeio concernente à manutenção da entidade beneficiaria, executando as despesas nos termos descritos no plano de trabalho;
II. Cumprir todas as metas e condições especificadas na proposta de Emenda Parlamentar aprovada;
III. Executar direta e indiretamente, nos termos das Legislações pertinentes, os trabalhos necessários e consecução do objeto de que se trata este Convênio, observando sempre critérios de qualidade técnica, custos e prazos previstos;
IV. Apresentar a SMSA/SUS-BH, sempre que solicitado, relatório técnico das atividades desenvolvidos;

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS BELO HORIZONTE - APAE, VISANDO A EXECUÇÃO DE DESPESAS DE CUSTEIO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES

Processo nº: 01.095885.19.45

V. Manter os recursos transferidos pela SMSA/SUS-BH em conta bancária individualizada, aberta exclusivamente para esse fim;
VI. Manter arquivo individualizado, e em ordem cronológica, de toda documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude deste Convênio, ficando à disposição da SMSA/SUS-BH;
VII. Prestar contas à SMSA/SUS-BH na forma estabelecida na Cláusula Nona deste convênio
VIII. Gerenciar e administrar, através de profissional específico, os recursos e as demais ações da finalidade do presente Convênio;
IX. Trabalhar em parceria com a SMSA/SUS-BH, respeitando os princípios da Política em execução;
X. Aceitar a supervisão da SMSA/SUS-BH, podendo ter acesso ao serviço a qualquer hora, sem aviso prévio, para fins de supervisão e acompanhamento.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Os recursos transferidos são provenientes da Emenda Parlamentar Federal sob o nº 36000268963201900 e da Portaria nº 1.687 de 08/07/2019, sob a forma de incremento de Média e Alta Complexidade ao Fundo Municipal de Saúde/FMS/SUS-BH, no montante de **R$ 200.000,00 (Duzentos mil, reais), em parcela única**, conforme Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento.

Parágrafo Único: O repasse dos recursos financeiros, necessários à execução deste instrumento, será depositado no Banco do Brasil, conta 1577-6, agencia 1614-4, destinada ao objeto constante no presente Plano de Trabalho parte integrante deste termo.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DO REPASSE:

I. O incentivo de que trata este convênio é temporário e não integra, em nenhuma hipótese, o teto da remuneração da prestação de serviços prestados ao SUS-BH;
II. É vedada a destinação deste recurso financeiro para pagamento de pessoal ou encargos sociais, bem como para as despesas mencionadas no §2º do artigo 6º da Portaria nº 204/GM/MS de 29/01/2007 e da Portaria 395/2019, que Regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2019.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

A despesa decorrente da transferência deste recurso se dará à conta da dotação orçamentária **nº**:

2302 3401 10 302 114 2892 0002 335043 1 03 50 1 49

CLAUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO:

As partes poderão alterar este Convênio a qualquer tempo, mediante concordância, através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA NONA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A Prestação de contas objeto do presente termo será processada via Relatório Anual de Gestão. A entidade beneficiária também deverá cumprir as condicionantes abaixo elencadas para comprovação da regular aplicação dos recursos transferidos.
As faturas, notas fiscais, recibos e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas, relativos à execução física e financeira do objeto pactuado, deverão ser emitidos em nome da CONVENENTE, devidamente identificados com o **Processo nº** 01.095885.19.45.

Parágrafo Primeiro: Não poderão ser pagos com recursos do Convênio despesas contraídas fora de sua vigência, bem como aquelas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração.

Parágrafo Segundo: A prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente até o 5º dia útil do mês subsequente, nos termos do Decreto Municipal 10.701/2001 e Lei Federal 8.666/93 (no que couber), devendo ser instruída com os seguintes documentos:

1. Ofício de encaminhamento;
2. Plano de Trabalho;
3. Cópia do termo de convênio;
4. Relatório de Execução Físico-Financeira;
5. Demonstrativo da Execução da Receita e Despesa, evidenciado o saldo e os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso;
6. Conciliação bancária, com extratos mensais, da conta corrente e de aplicações financeiras, referente ao período;
7. Comprovante de recolhimento do saldo de recursos à conta indicada pelo **CONCEDENTE**;
8. Cópia autenticada de todos os documentos fiscais, comprobatórios de despesas, em ordem cronológica e devidamente atestados e quitados ou apresentação de vias originais juntamente com cópias para autenticação de servidor efetivo.
9. Deverá ser aposto, nos termos do § 1º do art. 119 do Decreto nº 10.710/2001, carimbo nos comprovantes de realização das despesas apresentados na prestação de contas, informando que a despesa foi realizada com recursos do FMS-SMSA/SUS-BH e, ainda, fazendo-se referência ao respectivo convênio.

Parágrafo Terceiro: Não serão admitidas despesas de período divergente daquele da prestação de contas.

Parágrafo Quarto: A CONVENENTE terá prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis por notificação, prorrogável a critério do Município, para sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação relativa à prestação de contas. O transcurso do prazo não significa impossibilidade de apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras, punitivas ou destinadas a ressarcir danos que possam ter sido causados ao erário.

Parágrafo Quinto: A CONVENENTE deverá manter em seus arquivos os documentos originais que compõem a prestação de contas por um período de 10 anos.

Parágrafo Sexto: É vedada também a destinação deste recurso financeiro na aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares individuais para pagamento de pessoal e encargos sociais conforme mencionado Art. 2º II da Portaria 395 de 14 de março de 2019.

CLAUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA:

O Convênio poderá ser denunciado por quaisquer das partes em razão de descumprimento dos acordos aqui pactuados ou pela superveniência em norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou material, inexequível.

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS BELO HORIZONTE - APAE, VISANDO A EXECUÇÃO DE DESPESAS DE CUSTEIO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES

Processo nº: 01.095885.19.45

Parágrafo Primeiro: O procedimento descrito no caput será efetuado mediante aviso formal da parte interessada, respeitando o prazo de 30(trinta) dias de antecedência.

Parágrafo Segundo: Poderá ainda ser denunciado nos casos de:

I. Utilização de recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;
II. Falta de apresentação da Prestação de Contas nos prazos estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO:

A SMSA/SUS-BH através da Coordenação de Reabilitação/ Gerência de Rede Complementar SMSA/SUS-BH, exercerá a função gerencial fiscalizadora durante o período regulamentar da Execução do objeto e a e **Diretoria de Orçamento e Finanças – DIOF/GECON** efetuará a análise da Prestação de Contas deste Convênio, ficando assegurado a seus agentes qualificados o poder discricionário de reorientar ações e de acatar ou não as justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REGISTRO E DA PUBLICAÇÃO:

Caberá à SMSA/SUS-BH a publicação do extrato do convênio no Diário Oficial do Município – DOM, conforme disposto no parágrafo único do art. 61 da Lei nº 8.666/93, devendo providenciar o registro e arquivamento do presente instrumento.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:

Fica eleito o foro da Comarca de Belo Horizonte para dirimir questões oriundas do presente Convênio.

E, por estarem justas e de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Belo Horizonte, 23 de 09 de 2019.

Jackson Machado Pinto
Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS-BH/FMS

Judith Maria Magalhães Monteiro
Presidente da Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais Belo Horizonte – APAE

Visto AJU-SA:

TESTEMUNHAS:

Assinatura/RG

Assinatura/RG

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 1/7

I – IDENTIFICAÇÃO DOS PARTÍCIPES E JUSTIFICATIVA

DADOS CADASTRAIS

Entidade CONCEDENTE/ACORDADO: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte / Secretaria Municipal de Saúde			**CNPJ: 18.715.383/0001-40**
Endereço: Av. Afonso Pena, nº 2.336 – Bairro Savassi			
Cidade: BH	**UF:** MG	**CEP.:**30.130-012	**DDD/Telefone** (31) 3277-7715 ou 7718
Nome do Responsável: Jackson Machado Pinto			**CPF.:** 175.498.336-72
Cargo: Secretário Municipal de Saúde	**Função:** a mesma		**Matrícula:**

Entidade CONVENENTE/ACORDANTE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Belo Horizonte – APAE de Belo Horizonte			**CNPJ:** 18.216.366/0001-68
Endereço: Rua Cristal, 78 – Santa Tereza			
Cidade: Belo Horizonte	**UF: MG**	**CEP.:** 31.010-110	**DDD/Telefone:** 31 3489-6930
Conta Corrente: 1577-6	**Banco:** Banco do Brasil	**Agência:** 1614-4	**Praça de Pagamento:** Belo Horizonte
Nome do Responsável: Judith Maria de Magalhães Monteiro			**CPF.: 636.027.926-68**
Cargo: Presidente	**Função:** Presidente		**Matrícula:**

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

Realizar a manutenção do serviço de reabilitação da instituição, assegurando o acesso, a qualidade e a equidade no serviço às pessoas com deficiência intelectual mantido pela APAE de Belo Horizonte, valorizando os profissionais e o aprimoramento da gestão do setor de saúde.

II – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS

TÍTULO DO PROJETO

	Período de Execução:	
	INÍCIO	TÉRMINO
	Setembro/2019	Setembro/2020

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

A APAE-BH, especialmente através de um espaço apropriado para isso, a Clínica Intervir, presta atendimento especializado às pessoas com deficiência intelectual e múltipla, que recebem acompanhamento clínico e atendimentos de habilitação e reabilitação em fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e fisioterapia respiratória. O objetivo do tratamento é favorecer o desenvolvimento de cada indivíduo, reforçando suas potencialidades e oferecendo o suporte necessário para que ele enfrente as dificuldades impostas por sua deficiência intelectual. Assim, com essa emenda a APAE poderá garantir a manutenção dos atendimentos voltados a pessoa com deficiência intelectual e reformas manutenção de equipamentos voltados para esse mesmo objetivo.

97 71

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 3/7

III – REGIME DE EXECUÇÃO – ETAPAS OU FASES

ETAPA OU FASE 1

Da SMSA:

- Transferir os recursos financeiros à APAE-BH para execução do objeto deste convenio de acordo com o Plano de Trabalho.
- Acompanhar e fiscalizar no que couber a execução deste Convênio.
- Analisar e aprovar a Prestação de contas dos recursos transferidos por força deste Convênio.

Da APAE-BH

Etapa 1:
Reformar os elevadores para garantir o acesso aos atendimentos dos usuários.
Reformar espaços da instituição para inovar e proporcionar novos espaços de atendimentos

Etapa 2: desde o inicio do projeto
Comprar insumos para manter os atendimentos
Realizar a manutenção da instituição – realizando pagamentos de água, luz, telefone, combustivel, etc.

IV – METAS E CRITÉRIOS DE MENSURAÇÃO

META 1

Reformar os elevadores para garantir o acesso aos atendimentos dos usuários
Reformar espaços da instituição para inovar e proporcionar novos espaços de atendimentos
Critérios: acompanhamentos das reformas (garantindo a acessibilidade) e registros fotográficos

META 2

Compra de insumos

META 3

Realizar a manutenção da instituição

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		CONVENENTE	Subtotal por Natureza d Gasto (em R$ 1,00)
Manutenção de equipamentos	Elevadores		R$30.000,00	
Reforma de espaços na instituição			R$60.000,00	
Insumos	Insumos para os atendimentos (luvas, máscaras, etc.), materiais de escritórios, etc.		R$50.000,00	
Manutenção instituição	Água, luz, telefone, combustível, etc.		R$60.000,00	
	TOTAL		200.000,00	

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 5/7

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	ETAPA	Especificação	Previsão de Execução	
			Início	Término
Manutenção de equipamentos	1	Reformar os elevadores para garantir o acesso aos atendimentos dos usuários.	09/2019	12/2019
Manutenção de equipamentos		Reformar espaços da instituição para inovar e proporcionar novos espaços de atendimentos.	09/2019	02/2019
Insumos	2	insumos para os atendimentos (luvas, máscaras, etc.), materiais de escritórios, etc. Garantindo o suporte para os atendimentos de reabilitação.	09/2019	08/2020
Manutenção		Água, luz, telefone, combustível, etc.	09/2019	08/2020
TOTAL				

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/19	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
		0.00	0.00	200.000.00	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							

101

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 7/7

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do Proponente **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, 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, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMSA/FMS, na forma deste Plano de Trabalho.

Belo Horizonte, 3 de _____ de 2.019

Convenente

APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 23 de dezembro de 2.019

Jackson Machado Pinto
BM 114.221-4
Secretário Municipal de Saúde

Concedente/Acordante SMSA

Sheyla Novaes F. Sampaio
BM 41434-5
Coordenadora de Reabilitação
GERRC/SMSA-BH