PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

SUS

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, VISANDO O FORNECIMENTO DE VACINAS.

Processo: 01.046444.19.83
Instrumento Jurídico: 01.2019.2302.0147.01.00

O Município de Belo Horizonte, através da Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Av. Afonso Pena, 2.336 - Funcionários, neste ato representada por seu Secretário, **Jackson Machado Pinto**, brasileiro, portador do CPF sob o nº 175.498.336-72, doravante denominado **ACORDANTE** e o **Hospital da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais**, inscrito no CNPJ sob o n.º 16.695.025/0037-06, com sede na cidade de Belo Horizonte, à Avenida do Contorno, nº 2.787 – Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte – Minas Gerais, representado por seu Diretor Geral – Tenente Coronel, **Alex Louzada de Souza**, brasileiro CPF sob nº 827.534.826-91, denominado **ACORDADO**, resolvem celebrar o presente Termo, sujeitando-se os Acordantes, no que couber, às normas da Lei 8.666/93 e suas alterações, Lei 8.080/90 e 8.142/90 alusivas ao SUS, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

Fica prorrogado pelo período de 12 (doze) meses, de **19/06/2020 a 18/06/2021,** o termo de Cooperação Técnica com fulcro no art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA– DA EXECUÇÃO

O **ACORDADO**, executará as atividades de vacinação gratuita, de acordo com Plano de Trabalho, parte integrante do presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGISTRO E DAPUBLICAÇÃO

O presente termo aditivo será registrado junto à Secretaria Municipal de Saúde, cabendo ao **ACORDANTE** a publicação de seu extrato em edição do DOM – Diário Oficial do Município.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do termo de cooperação técnica original, que não colidirem com as do presente Termo aditivo.

E, por estarem justos e acordados assinam as partes o presente Termo Aditivo, em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Belo Horizonte, 18 de Julho de 2.020.

Taciana Malheiros Lima Carvalho
BM 76.354-7
Secretaria Adjunta
Subsecretaria de Atenção à Saúde

P/ Jackson Machado Pinto
Secretário Municipal de Saúde

X Alex Louzada de Souza
Diretor Geral do Hospital da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais

Visto: Assessoria Jurídica/SMSA/SUS-BH

Testemunhas: 1) .....

2) .....

Fabiano Geraldo Pimenta Júnior
Subsecretário
Promoção e Vigilância à Saúde
Dtl 03.716-0

Izabela Neves Xavier
Dtl 117.386-1
Assessoria Jurídica
Secretaria Municipal de Saúde/SMSA

x Cesalvo Cosmos 119947x

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: **Jackson Machado Pinto**			**CPF.:** 175.498.336-72
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. Alex Louzada**			**CPF.:**
Cargo: Tenente Coronel PM	**Função:** **Diretor**		**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

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	**TÉRMINO**
	06 2020	06 2021

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 I

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 horarios 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.	06/2020	06/2021
TOTAL				

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

114

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/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.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2.020 _____

Alex Louzada de Souza
TEN CEL PM NR 116.270-0 HPM
Convenente

APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 18 de Junho de 2.020 _____

Taciana Malheiros Lima Carvalho
BM 76.354-7
Secretária Adjunta
Subsecretaria de Atenção a Saúde
SMSA-BH
Concedente

Fabiano Geraldo Pimenta Junior
Coordenador
Promoção e Vigilância a Saúde
BM 53.716-0

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

- **Documentação necessária para formalização de convênios:**

1. Cópia do Balancete referente ao Exercício anterior;

2. Cópia autenticada do regimento interno ou Estatuto Social acompanhado da Ata de Posse;

3. Cópia autenticada do Termo de Posse e Delegação de Poderes, Carteira de Identidade e CPF;

4. Cópia autenticada das Certidões Negativas ou de Regularidade com:

    - Prova de Regularidade relativa à Prova de Regularidade - FGTS;
    - Prova de Regularidade relativa Seguridade Social – INSS.

5. Comprovação do Poder de Representação do Proponente, ou seja, procuração por Instrumento Público, quando for o caso;

6. Cópia autenticada do Alvará de Localização e Funcionamento Regular;

7. Declaração emitida pela agência bancária, que comprove o número de conta corrente específica, destinada à transferência de recursos financeiros.(no caso de comprometimento de recurso financeiro)

Em caso de dúvidas fazer contato, Tel. (31) 277-7718 ou 7715, GECCO-SA - Gerência de Contratos e Convênios.