



**TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 001/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE E A FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE - FAIS (HOSPITAL SOFIA FELDMAN).**

**Processo nº 01.035.080.24.64**

O **Município de Belo Horizonte**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde**, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, inscrita no CNPJ sob o nº 18.715.383/0001-40, situada na Av. Afonso Pena nº 2.336 - Bairro Savassi - Belo Horizonte/Minas Gerais, neste ato representada por seu Secretário Municipal de Saúde, **Danilo Borges Matias**, brasileiro, CPF nº [REDACTED] e a **Fundação de Assistência Integral à Saúde - FAIS (Hospital Sofia Feldman)**, inscrito no CNPJ sob o nº 25.459.256/0001-92, CNES nº 0026794, com sede na cidade de Belo Horizonte, situada Rua Antônio Bandeira nº 1.060 - Bairro Tupi, neste ato denominado **BENEFICIÁRIO**, representada por **Marjove Augusta Manini Soares**, portadora do CPF nº [REDACTED] conforme determinado pela **Portaria GM/MS nº 3.604, de 19 de abril de 2024**, nos termos da **Portaria GM/MS nº 3.283, de 07 de março de 2024** e **Portaria GM/MS nº 4.442, de 18 de junho de 2024**, resolvem firmar o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, mediante as cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 O presente Termo de Cooperação tem por objeto concretizar o repasse de recurso financeiro emergencial para o custeio da Atenção Especializada à Saúde, oriundos de Emenda Parlamentar Federal, observando os dispostos pela Portaria GM/MS nº 3.604, de 19 de abril de 2024, Portaria GM/MS nº 3.283, de 07 de março de 2024 e Portaria GM/MS nº 4.442, de 18 de junho de 2024.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO**

2.1 A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte efetuará o repasse do recurso objeto deste Termo após a sua publicação.

2.2. Os recursos objeto deste Termo deverão ser executados pelo Beneficiário até o fim de vigência deste Termo.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

3.1 O presente Termo de Cooperação terá sua vigência inicial a partir de sua publicação e seu encerramento dar-se-á em 29/08/2027, data limite da vigência do Contrato de Prestação de Serviços nº Prestação de Serviços nº 01.060.284.22.44.

**CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

4.1 O valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) será repassado em parcela única:



<b>FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE/FAIS HOSPITAL SOFIA FELDMAN</b>					
	<b>Nº DA PROPOSTA</b>	<b>Nº DA EMENDA</b>	<b>TIPO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>	<b>CONTA BANCÁRIA</b>
<b>Portaria Federal nº 3.604/2024</b>	36000.5910902/02-400	44540005	Emenda Individual	R\$ 100.000,00	Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 4257 Conta: 1448-0
	36000.5920402/02-400	42670009	Emenda Individual	R\$ 100.000,00	
<b>R\$ 200.000,00</b>					

4.2. Este incremento temporário não integra, em nenhuma hipótese, o teto da remuneração da prestação de serviços constantes no Contrato de Prestação de Serviços (processo nº 01.060.284.22.44).

4.3 A execução das ações e serviços, será realizada conforme estabelecido no Plano Operativo, parte integrante do instrumento do Contrato de Prestação de Serviços citado no item anterior.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO**

5.1. As despesas decorrentes deste Termo de Cooperação serão acobertadas pela seguinte dotação orçamentária:

**2302.3401.10.302.114.2936.0004.339039.74.1600510.3110**

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES**

6.1 Competirá ao **BENEFICIÁRIO**:

I. Aplicar os recursos transferidos pelo Fundo Municipal de Saúde - FMS/SUS-BH exclusivamente ao reforço de custeio, para cumprimento de metas e condições estabelecidas no Plano Operativo, referente à prestação de serviços aos usuários do SUS-BH (processo nº 01.060.284.22.44);

II. Manter os recursos transferidos pela SMSA/SUS-BH em conta bancária individualizada, aberta exclusivamente para esse fim;

III. Apresentar à SMSA/SUS-BH, sempre que solicitado, relatório técnico das atividades desenvolvidas;

IV. Manter em seu estabelecimento o arquivo individualizado, no prazo de 10 (dez) anos, em ordem cronológica, toda documentação comprobatória das despesas correntes realizadas em virtude deste Termo, devendo ficar à disposição dos órgãos fiscalizadores para fins de prestação de contas os seguintes comprovantes:

- a) Plano Operativo;
- b) Cópia do Termo de Cooperação;
- c) Relatório de Execução Físico-Financeira;



- d) Demonstrativo da Execução da Receita e Despesa, evidenciando o saldo e os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso;
- e) Conciliação Bancária, com extratos da conta corrente e de aplicações financeiras, referente ao período;
- f) Comprovante de recolhimento do saldo de recursos à conta indicada pelo Hospital;
- g) Cópia autenticada de todos os documentos fiscais, recibos e outros documentos comprobatórios das despesas correntes para a execução físico-financeira estabelecido no Plano Operativo que integra o Contrato de Prestação de Serviços firmado com a SMSA/SUS-BH (processo nº 01.060.284.22.44), em ordem cronológica e devidamente atestados e quitados.

V. Emitir as faturas, notas fiscais, recibos e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas, relativo à execução física e financeira, em nome da Entidade Beneficiária e fazer constar a identificação deste Termo de Cooperação 001/2024 - Processo nº 01.035.080.24.64.

VI. É vedada a aplicação dos recursos no pagamento de despesas com pessoal e encargos sociais relativas a ativos e inativos, com pensionistas e com encargos referentes ao serviço da dívida, conforme disposto no §1º do art. 166-A da Constituição Federal.

VII. Não realizar pagamentos com os recursos do presente Termo de despesas contraídas fora do objeto (despesa corrente) e de sua vigência, bem como aquelas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora e a título de taxa de administração.

VIII. Ao término da vigência ou execução financeira, a Entidade entregará à Secretaria Municipal de Saúde, em até 30 (trinta) dias, a “Declaração de Aplicação de Recursos em Despesas Correntes”, conforme modelo anexo integrante deste Termo.

#### 6.2 Competirá à **SMSA**:

I. Repassar os recursos para o beneficiário previsto na Portaria de habilitação;

II. Cumprir as obrigações previstas pela Portaria GM/MS nº 3.604, de 19 de abril de 2024, Portaria GM/MS nº 3.283, de 07 de março de 2024 e Portaria GM/MS nº 4.442, de 18 de junho de 2024.

III. Prestar contas por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG nos termos dos art. 6º da Portaria GM/MS nº 3.604, de 19 de abril de 2024, e arts. 1147 e 1148 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE DA INSTITUIÇÃO BENEFICIÁRIA**

7.1 Todas as informações prestadas, referente à prestação de contas, serão de inteira responsabilidade de seus declarantes, estando sujeitos às penalidades administrativas, civis e criminais quando constatada a sua falsidade ou inverdade.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

8.1 Fica eleito do Foro da Comarca de Belo Horizonte para dirimir as questões decorrentes deste Termo de Cooperação.



## CLÁUSULA NONA – DA PUBLICIDADE

9.1 O Município providenciará a publicação do extrato do presente Termo de Cooperação no Diário Oficial Do Município – DOM.

O presente instrumento poderá ser assinado por meio digital, eletrônico ou manuscrito, ou ainda de maneira mista, podendo, neste último caso, ser utilizada duas formas de assinaturas diferentes a critério das partes, sendo que as declarações constantes deste Instrumento, assinado por quaisquer dos meios acima elegidos, inclusive a forma mista, presumir-se-ão verdadeiros em relação às Partes contratantes, nos termos dispostos nos artigos 219 e 225 da Lei nº 167 10.406/2002 (Código Civil), ainda que seja estabelecida com a assinatura ou certificação fora dos padrões da ICP-Brasil, conforme disposto no artigo 10º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

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

Belo Horizonte, de de 2024.

ANDRE LUIZ DE MENEZES  
(03192905654)  
AC Certisign RFB G5  
Em quarta-feira, 11 de setembro  
de 2024 às 14:59



**Danilo Borges Matias**  
Secretário Municipal de Saúde  
Gestor do SUS-BH/FMS

MARJOVE AUGUSTA MANINI  
SOARES:17675260678

Assinado de forma digital por MARJOVE  
AUGUSTA MANINI  
SOARES:17675260678  
Dados: 2024.09.02 11:21:38 -03'00'

**Marjove Augusta Manini Soares**  
Fundação de Assistência Integral à Saúde - FAIS  
(Hospital Sofia Feldman)

Testemunhas:



Documento assinado digitalmente  
PAMELA CAMPOLINA DIAS  
Data: 12/09/2024 08:34:03-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1)

Assinatura/RG

2)

ANDRE LUIZ  
MARINHO DE CASTRO  
LIMA:44480121587

Assinado de forma digital por  
ANDRE LUIZ MARINHO DE  
CASTRO LIMA:44480121587  
Dados: 2024.09.02 11:22:05 -03'00'

Assinatura/RG



---

MODELO

DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

Termo de Cooperação nº 001/2024

Contrato de Prestação de Serviços - Processo nº 01.060.284.22.44

Portaria GM/MS nº 3.604, de 19 de abril de 2024.

Período de Execução: Da publicação até 29/08/2027.

Entidade de Executora: Fundação de Assistência Integral à Saúde - FAIS (Hospital Sofia Feldman)

Aos xx dias do mês de xxxx de 20xx, a xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (nome da Beneficiária), inscrito no CNPJ nº xxxxxxxxxxxxxxxx – CNES nº xxxxxxxxxxxx representada neste ato pela(o) sua(seu) responsável legal, Sr(a) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, DECLARA a finalização da aplicação dos recursos oriundos da Portaria GM/MS nº 3.604, de 19 de abril de 2024. E repassados por meio do Termo de Cooperação nº xxxx/20xx em conformidade e estrita observância das condições pactuadas no Plano Operativo, parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços – Processo nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, não havendo quaisquer obrigações acessórias e complementares para esta Secretaria Municipal de Saúde SMSA/SUS-BH.

Declaro ainda que a documentação comprobatória do respectivo Termo permanecerá arquivada pelos próximos 10 (dez) anos, ficando disponível aos órgãos de controle de todas as esferas de governo.

Por ser verdade, firmo o presente termo.

Belo Horizonte xx de xxxxxx de 20xx.

---

(nome / carimbo da instituição beneficiada)  
(carimbo do Representante da instituição)