



TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 10/2019
PROCESSO Nº 806/2019

Por este instrumento da Parceria, de um lado o **MUNICÍPIO DE IÚNA-ES**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 27.167.394/0001-23, com sede à Rua Desembargador Epaminondas Amaral, nº 58, Centro, Iúna/ES, neste ato representado pelo **Sr. WELITON VIRGÍLIO PEREIRA**, Prefeito Municipal, brasileiro, casado, servidor público, portador do CPF n.º 998.381.257-68 e RG n.º 11.639-8, residente e domiciliado à Rodovia ES, nº 185, Barra da Boa Sorte, Nossa Senhora das Graças, neste Município, e pela Secretaria Municipal de Saúde – Fundo Municipal de Saúde, devidamente inscrito no CNPJ sob o n.º 10.700.103/0001-18, com sede na Av. Prefeito Antônio Lacerda, nº 79, Quilombo, Iúna/ES, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, **VANESSA LEOCÁDIO ADAMI**, funcionária pública, brasileira, solteira, portadora do CPF n.º 105.842.847-05 e RG n.º 14.045.837-MG, residente e domiciliada na Avenida Deputado João Rios, nº 34, Bairro Quilombo, neste Município, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE**, associação inscrita no CGC sob o n.º 036.027.134/0001-43, com sede na Avenida Prefeito Wellington Firmino do Carmo, s/nº, bairro Vale Verde, Iúna/ES, telefone: (28)3545-1609, (28)99918-7275, (28)99923-6579, endereço eletrônico: apaeiunaes@hotmail.com, neste ato representado pelo Presidente da entidade, **Sr. JOSUÉ MOTTA**, brasileiro, portador do CPF nº 994.979.997-04 e RG nº 892.849 SSP/ES, residente no Distrito Nossa Senhora das Graças, Iúna/ES, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC**, resolvem assinar o presente termo de colaboração que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

01 – CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

- 1.1. A finalidade do presente Termo de Colaboração tem por objetivo a parceria com entidade da organização Social Civil para prestação de serviços de saúde em psicologia e fonoaudiologia em atendimento a pessoas com deficiência intelectual e/ou múltiplas matriculadas na Instituição, em razão da necessidade de atendimento/acompanhamento em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor.
- 1.2. O presente Termo de Colaboração deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

02 - CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL:

- 2.1. Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Iúna/ES, localizada a Avenida Prefeito Wellington Firmino do Carmo, s/nº, bairro Vale Verde, Iúna/ES, sob a direção da Sr.ª Maria dos Anjos de Souza.
- 2.2. A Instituição deverá manter atualizados o Alvará de Licença para Localização e Funcionamento e Alvará Sanitário.
- 2.3. A CONTRATADA obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração do ato constitutivo através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a



atualizada para fins de atualização do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

2.4. A CONTRATANTE obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil.

03- CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS:

3.1. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços.

3.2. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

I – Com profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA, e/ou;

II – Com profissionais autônomos, que eventual ou constantemente, prestem serviços à CONTRATADA, se por esta autorizado.

3.3. Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do § 2º desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde, formalizados com contratos de prestação de serviços.

3.4. Somente a CONTRATADA responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE.

3.5. Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:

I – É vedada a cobrança por serviços médicos ambulatoriais ao usuário do SUS, assim como outros complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade;

II – A CONTRATADA responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Termo de Colaboração, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

04 – CLAUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

4.1. Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga:

4.1.1. Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência.

4.1.2. Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

4.1.3. Colocar a disposição do CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, todos os serviços realizados na instituição, obedecendo o princípio da integralidade, disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal;

4.1.4. Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS;



- 4.1.5. Afixar em local visível e de grande circulação de usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 4.1.6. Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 4.1.7. Garantir o encaminhamento aos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapia necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente;
- 4.1.8. Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também a inscrição: *“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente ao usuário, de qualquer valor, a qualquer título”*;
- 4.1.9. Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e arquivos médicos, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;
- 4.1.10. Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- 4.1.11. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;
- 4.1.12. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 4.1.13. A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo Gestor local de saúde;
- 4.1.14. Realizar o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos;
- 4.1.15. Garantir o acesso do Conselho de Saúde ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização;
- 4.1.16. Manter recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços de saúde que os obriga a prestar, com vistas aos objetivos deste Termo de Colaboração;
- 4.1.17. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICIPIO na prestação dos serviços objeto deste Termo de Colaboração;
- 4.1.18. Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos da presente Colaboração;
- 4.1.19. Assegurar o MUNICIPIO, através dos Gestores da Parceria, as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços deste Termo de Colaboração;
- 4.1.20. Atender a eventuais solicitações acerca de levantamentos de dados formulados pela Secretaria Municipal de Saúde com vistas a contribuir com o planejamento do atendimento no âmbito municipal;
- 4.1.21. É de responsabilidade da CONTRATADA o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Colaboração, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública e inadimplência da Instituição em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou danos decorrentes de restrição à sua execução.



4.1.22. É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Termo de Colaboração.

Parágrafo único: É obrigação da CONTRATADA, manter e movimentar os recursos em conta bancária específica da parceria.

05 - CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

5.1. Para cumprir o objeto deste Contrato, a CONTRATANTE se obriga:

5.1.1. Repassar mensalmente à CONTRATADA os valores referentes a contrapartida municipal, bem como os valores de recursos MAC creditados em conta do Fundo Municipal de Saúde;

5.1.2. Supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela CONTRATADA, bem como apoiar tecnicamente na execução das atividades objeto desta Colaboração;

5.1.3. Assinalar prazo para que a CONTRATADA adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes desta Colaboração, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

5.1.4. Nomear servidor para fiscalizar a execução do Termo de Colaboração de forma a garantir a correta aplicabilidade dos recursos financeiros a serem repassados à entidade.

5.1.5. Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da PPI (Programação e Pactuação Integrada).

06 - CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

6.1. A CONTRATADA receberá o valor de R\$24.676,64 (vinte e quatro mil seiscentos e setenta e seis reais sessenta e quatro centavos), provenientes de recurso MAC, que serão repassados à Contratada após o processamento da produção ambulatorial no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS conforme o valor total aprovado, respeitando o limite mensal de R\$3.084,58 (três mil oitenta e quatro reais cinquenta e oito centavos), podendo o saldo remanescente de meses anteriores ser utilizado dentro do mesmo exercício financeiro em meses subsequentes.

07 – CLAUSULA SETIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

7.1. As despesas desta parceria correrão à conta de dotações orçamentarias consignadas no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE, a ser informada pelo Setor de Contabilidade.

7.2. Os valores provenientes de recurso MAC, será repassado à CONTRATADA de acordo com o valor mensal aprovado no SAI/SUS posteriormente à prestação dos serviços, ou seja, após produção, apresentação, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS.



08 – CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

8.1. Para fins de recebimento do recurso MAS, a CONTRATADA apresentará a produção dos serviços realizados, mensalmente à CONTRATANTE, por meio magnético de acordo com o Sistema SAI-SIH/SUS, obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecido pelo Ministério da Saúde e CONTRATANTE.

8.2. A CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

8.3. A produção rejeitada pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, será devolvida à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser representada no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

8.4. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste Termo, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a Secretaria de Estado da Saúde e o ministério da Saúde, exonerados do pagamento de multas e sanções financeiras, assim como correção monetária dos créditos e outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas;

8.5. O repasse de cada parcela dependerá obrigatoriamente da apresentação da produção SIA-SIH/SUS dos serviços prestados.

8.6. Prestar contas com a seguinte formalidade:

- a) incluir ofício da CONTRATADA correspondente à Prestação de Contas, valor da parcela e mês de referência;
- b) informar na primeira prestação de contas, qual conta bancária será utilizada para movimentação dos recursos da parceria durante toda a vigência, sendo conta específica e exclusiva para movimentação dos recursos;
- c) apresentar a relação de funcionários, cargos, salários, que serão beneficiados com a parceria;
- d) incluir quadro demonstrativo dos gastos da Instituição referente à parcela recebida da parceria (anexos 1 e 2);
- e) incluir balancete financeiro;
- f) relação de pagamentos efetuados com nome do favorecido, comprovante de depósito bancário, cópia do cheque, e não cópia carbonada, e valor;
- g) apresentar mensalmente Extrato Bancário da conta específica do Termo de Colaboração;
- h) anexar cópia dos cheques nominativos ao tipo de pagamento, notas fiscais, recibo de pagamento de salário dos funcionários ou contracheque;
- i) incluir recibo da Instituição da parcela recebida;



- j) incluir relação dos trabalhadores constantes no arquivo GFIP beneficiados pelo Termo de Colaboração;
 - k) anexar relação de pagamento de empregados;
 - l) prestar contas, observando as disposições legais e especialmente a Instrução Normativa SCL nº 002/2014, que dispõe sobre rotinas e procedimentos concernentes à cessão de Recursos Públicos para Entidades;
 - m) demonstrativo de execução da receita e despesa;
 - n) relatório de execução físico-financeiro;
 - o) conciliação bancária;
- 8.7. O repasse de cada parcela dependerá obrigatoriamente da prestação de contas da parcela anteriormente recebida.

Parágrafo Único – O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Termo não transfere para o CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

09 – CLAUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO:

9.1. Atuará como gestor da parceria do contratante a servidora FRANCELINA MAFORT DA SILVA RAIDER SERRANO, matrícula nº 12985, nomeado por Portaria subscrita pelo Secretário Municipal de Gestão, que deverá atestar a realização dos serviços, e para tanto, terá acesso livre e irrestrito a qualquer momento que lhe convier às dependências e documentos referentes ao objeto deste Termo de Colaboração.

9.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Termo de Colaboração pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos da legislação em vigor referente às contratações públicas, estendendo tais responsabilidades aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

9.3. A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços prestados não eximirá a CONTRATADA de sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do presente Termo de Colaboração.

10 - CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA E ADITAMENTOS:

10.1. Esta Colaboração terá a vigência a partir da data da publicação na Imprensa Oficial do Estado, com término previsto para 31 de dezembro de 2019;

10.2. Qualquer alteração da presente parceria será objeto de termo aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

10.3. Os valores de MAC estipulados nesta parceria serão reajustados na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de Termo Aditivo.



11 – CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO:

11.1. A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da lei Federal nº 8.666/93 e alterações:

11.2. Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

11.3. A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa;

11.4. Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;

11.5. Em caso de rescisão por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir o prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei.

12 – CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO:

12.1. A eficácia desta Colaboração fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do MUNICÍPIO, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

13 – CLAUSULA DECIMA TERCEIRA – DO FORO:

13.1. Fica eleito o foro da Comarca de Iúna para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Termo de Colaboração.

E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Colaboração em 02 (duas) vias de igual teor.

Iúna/ES, 08 de maio de 2019.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IUNA
Weliton Virgílio Pereira – Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Vanessa Leocádio Adami – Secretária de Saúde

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
Josué Motta / ou procurador legalmente habilitado



ANEXO I – DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

INSTITUIÇÃO:		
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº		PERÍODO:
DEMONSTRATIVO FINANCEIRO		
Receitas	Natureza das Receitas	Valor (R\$)
	Repasse	0,00
	Rendimento aplicação Financeira	0,00
	Outros (especificar)	0,00
	Total	0,00
Despesas	Natureza das Despesas	Valor (R\$)
	Pessoal	0,00
	Material de Consumo	0,00
	Medicamento	0,00
	Material Hospitalar	0,00
	Serviços de Terceiros	0,00
	Manutenção	0,00
	Reformas	0,00
	Material Permanente e Equipamentos	0,00
	Despesas diversas de custeio (especificar)	0,00
	Outros (especificar)	0,00
	Total	0,00
Férias e 13º Salário	Natureza das Despesas	Valor (R\$)
	Provisionamento de Férias	0,00
	13º	0,00
	Total	0,00
Resumo	Saldos	Valor (R\$)
	Saldo anterior em conta	0,00
	Saldo anterior em Aplicação	0,00
	Total de Receitas	0,00
	Total de Despesas	0,00
	Saldo Atual	0,00
TOTAL GERAL		0,00
Data: ____/____/____	_____ Nome e assinatura do Presidente	_____ Nome e assinatura do Diretor



ANEXO II – FOLHA DE PAGAMENTO

INSTITUIÇÃO:		
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº		PERÍODO:
FOLHA DE PAGAMENTO		
Proventos	Natureza das Receitas	Valor (R\$)
	Salário Base	0,00
	Adicional Insalubridade	0,00
	Gratificação	0,00
	Faltas	0,00
	Outros Proventos	0,00
	Total	0,00
Benefícios	Descrição dos benefícios e encargos	Valor (R\$)
	Cesta básica	0,00
	Vale transporte	0,00
	Outros benefícios	0,00
	Total	0,00
Encargos	FGTS	0,00
	PIS	0,00
	IRRF	0,00
	INSS	0,00
	Outros Descontos	0,00
	Total	0,00
Férias e 13º salário	Descrição das vantagens	Valor (R\$)
	Férias	0,00
	13º salário	0,00
	Total	0,00
Provisionamento	Descrição das provisões	Valor (R\$)
	Férias (provisão)	0,00
	13º salario (provisão)	0,00
	Total	0,00
Total Geral		0,00
Data: ____/____/____	_____ Nome e assinatura do Gestor	_____ Nome e assinatura do Diretor Financeiro