



Gabinete do Prefeito  
Prefeitura Municipal de Muniz Freire  
Estado do Espírito Santo

**PROTOCOLO**

Nº: 400 / 24

DATA: 09/08/24

HORÁRIO: 14 : 36 H

ASSINATURA: [Signature]

IDENTIFICAÇÃO: [Signature]

JULIANA VIDIGAL DE CASTRO

AGENTE ADMINISTRATIVO

**OF/PMMF/GP/Nº 409/2024**

Muniz Freire/ES, 29 de julho de 2024.

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Vimos encaminhar, em anexo, o Projeto de Lei nº 013/2024 com a Mensagem nº 013/2024, para apreciação desta Augusta Casa de Leis.

Sem outro particular para o momento, apresentamos na oportunidade nossas considerações.

Atenciosamente,

  
**GESI ANTONIO DA SILVA JUNIOR**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**AO:**

**PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE – ES**

**EXMO. SR. JOSÉ MARIA BERGAMINI**



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticacao>  
com o identificador 31003500390038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme MP  
nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE - ES

**MENSAGEM Nº 013/2024**

Muniz Freire/ES, 29 de julho de 2024.

**EXCELENTÍSSIMO PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE**

**SENHOR JOSÉ MARIA BERGAMINI**

Estamos submetendo à apreciação desta augusta Casa de Leis o incluso Projeto de Lei nº 013/2024 que “AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A REALIZAR CONVÊNIO DE REPASSE COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA “JESUS MARIA JOSÉ” E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O presente projeto tem por finalidade autorizar a celebração de Convênio de Repasse entre a Municipalidade e a Santa Casa de Misericórdia “Jesus Maria José”, objetivando a prestação de serviço de atendimento médico ambulatorial especializado, no valor total de até R\$ 656.080,00 (seiscentos e cinquenta e seis mil e oitenta reais), pelo período de 06 meses.

É importante frisar que a Santa Casa de Misericórdia “Jesus Maria José” figura como única instituição hospitalar em nosso Município, e com a qual esta Municipalidade já mantém relação formal para consecução de serviços hospitalares.

Esclarecemos ainda sobre a necessidade da aprovação do presente Projeto de Lei, tendo em vista o disposto no art. 26 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, que estabelece a obrigatoriedade da existência de lei específica, para destinação de recursos públicos ao setor privado, desde que atenda às condições estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias e estar prevista no Orçamento ou em seus créditos adicionais.



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003500390038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE - ES

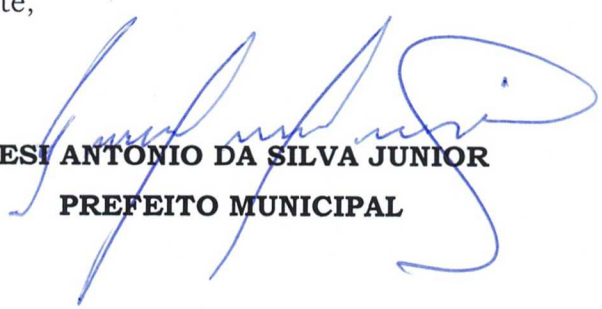
---

Informamos que em consonância com o art. 191, III, do Regimento Interno desta Augusta Casa de Leis, estamos encaminhando anexo à presente Mensagem, a minuta do convênio a ser firmado.

Ressaltamos que a proposição é necessária para a celebração de um novo convênio, pois o Convênio nº 003/2024 que contém as mesmas partes e cláusulas existentes na minuta apresentada, firmado com base na Lei nº 2.813/2023, terminou sua vigência no dia 30/06/2024, motivo pelo qual, inclusive, estamos solicitando que os efeitos da lei sejam retroagidos a 01 de julho de 2024.

Desta forma, contamos com o apoio de Vossa Excelência e seus pares para a aprovação do presente Projeto de Lei, tendo em vista que visa continuar trazendo benefícios para os cidadãos do nosso Município.

Atenciosamente,

  
**GESI ANTONIO DA SILVA JUNIOR**  
**PREFEITO MUNICIPAL**







**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE-ES**

**CONVÊNIO Nº xxxxx/2024**

**O MUNICÍPIO DE MUNIZ FREIRE - ES, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO**, INSCRITO NO CNPJ SOB O Nº 27.165.687/0001-71, COM SEDE À RUA PEDRO DEPS, Nº 09, CENTRO, NESTA CIDADE, NESTE ATO REPRESENTADO POR SEU PREFEITO MUNICIPAL SR. **GESI ANTONIO DA SILVA JUNIOR**, BRASILEIRO, CASADO, PORTADOR DO CPF Nº 005.212.667-69, RESIDENTE EM AMORIM, ZONA RURAL DE MUNIZ FREIRE - ES E COM INTERVENIÊNCIA DA **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 14.674.999/0001-69, REPRESENTADA PELA SRA. RITA DE CÁSSIA FONTES, DORAVANTE DENOMINADA **CONCEDENTE** E DE OUTRO LADO A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "JESUS MARIA JOSÉ"**, SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE, COM ATENDIMENTO NA ÁREA HOSPITALAR, ESTABELECIDADA NESTA CIDADE, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 27.081.629/0001-60, DORAVANTE DENOMINADA **CONVENENTE**, NESTE ATO REPRESENTADA POR SUA PRESIDENTE **ISABEL MENDES MOULIN**, RESIDENTE NESTA CIDADE, PORTADORA DO CPF Nº 873.547.807-15, TENDO EM VISTA O QUE DISPÕEM A LEI 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, E AS PORTARIAS GM/MS Nº 1.721/2005, PORTARIA SAS 635/2005, PORTARIA GM Nº 3.123/2006, PORTARIA GM Nº 1.034/2010, PORTARIA GM Nº 3.114/2010, RESOLVEM, DE COMUM ACORDO, CELEBRAR O PRESENTE CONVÊNIO, QUE SE REFERENCIARÁ PELAS NORMAS GERAIS DA LEI Nº 14.133/2021, E SUAS ALTERAÇÕES, NO QUE COUBER, MEDIANTE AS SEGUINTE CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:

**DO OBJETO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente Convênio aprovado pela Lei Municipal nº XXXXX, de XX/XX/XXXX, tem por objeto a prestação dos serviços de Atendimento Médico Ambulatorial Especializado pela SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "JESUS MARIA E JOSÉ", visando a oferta de consultas médicas especializadas aos munícipes que residem no território de Muniz Freire/ES, por meio da programação físico-financeira, parte integrante e indissociável deste Convênio, como se nele estivesse transcrito, previamente definido entre as partes, em atendimento a solicitação constante no Processo Administrativo nº XXXX, de XX/XX/XXXX.

**DO VALOR:**

**CLÁUSULA SEGUNDA:**





**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE-ES**

O Município, através do Fundo Municipal de Saúde, por esse Convênio, se compromete a repassar à SANTA CASA, a importância de até **R\$ 656.080,00 (seiscentos e cinquenta e seis mil e oitenta reais)**, referente ao serviço de Atendimento Médico Ambulatorial Especializado, pelo período de 06 (seis) meses, de acordo com a efetiva prestação dos serviços e respectiva disponibilidade financeira.

**DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS**  
**CLÁUSULA TERCEIRA:**

- a) A SECRETARIA transferirá os recursos previstos na Cláusula Segunda em favor da SANTA CASA em conta bancária específica vinculada a este instrumento.
- b) Dados bancários para transferência e movimentação dos recursos:  
**Banco: xxxxxxxx – Agência: xxxx – Conta: xxxxxxxx**
- c) O pagamento será realizado mensalmente até o dia 15 do mês subsequente à prestação do serviço, mediante faturamento aprovado pela Secretaria de Saúde, em conformidade com o relatório de atendimento ambulatorial mensal fornecido pela SANTA CASA ao município.
- d) A SANTA CASA fica obrigada a encaminhar o respectivo faturamento e relatório dos serviços prestados ao Setor de Controle e Avaliação da SECRETARIA até o dia 05 de cada mês subsequente à prestação dos serviços.

**DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE**  
**CLÁUSULA QUARTA:**

Em contrapartida, a SANTA CASA se obriga a:

- a) Fornecer Atendimento Médico Ambulatorial Especializado, conforme programação físico-financeira, parte integrante e indissociável deste Convênio;
- b) Fornecer relatório mensal dos atendimentos realizados;
- c) Efetuar pagamentos somente com cheques nominais aos credores, devendo os mesmos serem emitidos com cópia.

**DAS CONDIÇÕES GERAIS**  
**CLÁUSULA QUINTA:**

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- a) O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;







**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE-ES**

- b) As consultas especializadas serão ofertadas de acordo com agendamento prévio definido pelo Setor de Regulação Municipal, limitando-se à programação física por especialidade, constante na programação físico-financeira em anexo;
- c) Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- d) Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;
- e) A prescrição de medicamentos deve observar preferencialmente a Política Nacional de Medicamentos;
- f) Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- g) Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e
- h) Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste Convênio.

**DOS ENCARGOS COMUNS**

**CLAUSULA SEXTA:**

São encargos comuns dos partícipes:

- a) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) Educação permanente de recursos humanos;
- c) Aprimoramento da atenção à saúde.

**DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

**CLÁUSULA SÉTIMA:**

São encargos da SANTA CASA:

- a) Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste Convênio;
- b) Aplicar os recursos transferidos pela SECRETARIA, exclusivamente, na execução do objeto do presente Convênio;
- c) Apresentar à SECRETARIA, sempre que solicitado, relatórios técnicos das metas qualitativas, quantitativas e relatórios físico-financeiros;
- d) Manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória de despesas realizadas em virtude deste Convênio;
- e) Arcar com qualquer ônus de natureza fiscal, trabalhista, previdenciário ou social, caso decorrente da execução deste Convênio;
- f) Implantar políticas que visem o planejamento de ações para a construção de sistema de apropriação de custos hospitalares;





**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE-ES**

- g) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
- h) Manter os recursos transferidos pela SECRETARIA em conta bancária individualizada aberta exclusivamente para este fim.

São encargos da SECRETARIA:

- a) Pagar pelos serviços prestados com os recursos previstos neste Convênio à SANTA CASA, conforme Cláusula Oitava deste termo;
- b) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela SANTA CASA, comparando-se os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- e) Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para a execução do objeto, prestando assistência à SANTA CASA, quando necessário.

**DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**CLÁUSULA OITAVA:**

O valor semestral estimado à execução do presente Convênio, definido como valor pré-fixado, importa em até **R\$ 656.080,00 (seiscentos e cinquenta e seis mil e oitenta reais)**, referente ao serviço de Atendimento Ambulatorial Especializado, conforme faturamento aprovado, pelo período de 06 (seis) meses, conforme especificado abaixo:

Descrição dos Serviços	Natureza	Valor 06 meses (R\$)
Atendimento Ambulatorial Especializado	Consultas especializadas	656.080,00

**DAS ALTERAÇÕES**

**CLÁUSULA NONA:**

O presente Convênio somente poderá ser alterado em situações excepcionais, mediante consentimento das partes, conforme previsto na Lei 14.133/2021.

**DA RESCISÃO E DA EXTINÇÃO**



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003500390038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE-ES**

**CLÁUSULA DÉCIMA:**

O presente Convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;
- b) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA ou do Ministério da Saúde;
- c) Pela não entrega dos relatórios mensais e semestrais;
- d) Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;
- e) O presente Convênio extinguir-se-á pela conclusão de seu objeto ou pelo decurso de seu prazo de vigência, podendo ainda ser extinto por mútuo consenso.

**Parágrafo Único.** O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste Convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

**DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:**

- a) A prestação de contas final deverá ser apresentada até 30 (trinta) dias após a data final da data da extinção do Convênio, instruída com os seguintes documentos:
  1. Relatório final de cumprimento do objeto;
  2. Relatório Consolidado de Produções de Serviços Prestados de acordo com o formato definido pela SECRETARIA.
- b) A prestação de contas final será analisada pela SECRETARIA que decidirá pela regularidade ou não da aplicação dos recursos.
- c) Constatada irregularidades na apresentação da prestação de contas final, a SECRETARIA notificará à SANTA CASA, dando-lhe o prazo máximo de 30 (trinta) dias para sanar a irregularidade.
- d) Decorrido o prazo da notificação a que se refere o item anterior, sem que a irregularidade tenha sido sanada, a SECRETARIA poderá instaurar processo de tomada de contas.
- e) Quando a prestação de contas final não for apresentada no prazo fixado, a SECRETARIA poderá conceder prazo máximo de 30 (trinta) dias para sua apresentação, ou recolhimento dos recursos, incluídos os rendimentos da aplicação no mercado financeiro, acrescidos de juros e correção monetária, na forma da Lei.







**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE-ES**

f) Esgotado o prazo, referido no item anterior e não cumprida a obrigação, ou ainda, se existirem evidências de irregularidades de que resultem em prejuízo para o erário, a SECRETARIA adotará as providências previstas no Item (d).

**DAS PENALIDADES**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:**

O presente Convênio está submetido ao disposto na Lei nº 14.133/21, no que se refere ao descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

**DAS DENÚNCIAS**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:**

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 30 (trinta) dias para o encerramento deste Convênio.

**DOS CASOS OMISSOS**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão discutidas e dirimidas pelo Conselho Municipal de Saúde.

**DA VIGÊNCIA**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:**

A vigência do presente Convênio terá início na data de sua assinatura, sendo válido por 06 (seis) meses, podendo ser rescindido de acordo com a vontade das partes, desde que a outra parte seja cientificada em trinta (30) dias de antecedência ou prorrogado mediante autorização Legislativa.

**Parágrafo Único:** Os efeitos deste Convênio retroagem a 01 de julho de 2024, conforme Lei Municipal nº xxxxxx/xxxx.

**DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:**

Os recursos do presente Convênio correrão por conta da Dotação Orçamentária:

**Fundo Municipal de Saúde:**

Programa de Trabalho: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Elemento de Despesa: xxxxxxxxxxxxxx





**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE-ES**

Fonte: xxxxxxxxxxxxxxxx Ficha: xxxx  
Recurso Financeiro: xxxxxxxxxxxxxxxx


**DO FORO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:**

Fica eleito o Foro da Comarca de Muniz Freire – ES, para resolução das dúvidas que possam surgir durante a vigência do presente Convênio.

E, por estarem justos e Conveniados, assinam o presente Convênio, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Muniz Freire – ES, XX de XXXXXXXXXXXX de XXXX.



**MUNICIPIO DE MUNIZ FREIRE -ES**  
GESI ANTONIO DA SILVA JUNIOR  
PREFEITO MUNICIPAL

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
RITA DE CÁSSIA FONTES  
INTERVENIENTE

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "JESUS MARIA JOSÉ"**  
ISABEL MENDES MOULIN  
CONVENENTE





**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE-ES**

**ANEXO**

**PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA**

<b>Especialidade</b>	<b>Frequência dos atendimentos</b>	<b>Nº consultas previstas no período (06 meses)</b>	<b>Valor p/ consulta (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$) (06 meses)</b>
Pediatria	Semanal	860	200	172.000,00
Ginecologia	Semanal	560	200	112.000,00
Reumatologia	Mensal	140	180	25.200,00
Otorrinolaringologista	Mensal	140	180	25.200,00
Cardiologia	15/15 dias	280	200	56.000,00
Dermatologia	15/15 dias	280	180	50.400,00
Cirurgia Geral	15/15 dias	280	180	50.400,00
Fonoaudiologia	Semanal	2.160	53	114.480,00
Endocrinologia	15/15 dias	280	180	50.400,00
<b>TOTAL GERAL</b>	-	<b>4.980</b>	-	<b>656.080,00</b>







## PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE – ES

### PROJETO DE LEI Nº 013/2024

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A REALIZAR CONVÊNIO DE REPASSE COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA “JESUS MARIA JOSÉ” E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O Prefeito Municipal de Muniz Freire, Estado do Espírito Santo, no uso de suas legais atribuições que lhe são conferidas em Lei faz saber que a Câmara Municipal de Muniz Freire/ES aprovou e ele sanciona a seguinte

### LEI

**Art. 1º.** Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar Convênio de Repasse com a Santa Casa de Misericórdia “Jesus Maria José”, objetivando a prestação do serviço de atendimento médico ambulatorial especializado, pelo período de 06 meses, conforme descrito a seguir:

<b>Descrição do serviço</b>	<b>Natureza</b>	<b>Valor Total de até (R\$)</b>	<b>Período de Vigência</b>
Atenção Ambulatorial Especializada	Atendimento Médico Ambulatorial Especializado	656.080,00	06 meses





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE – ES**

---

**Art. 2º.** As despesas decorrentes do artigo anterior correrão por conta de dotações próprias consignadas no orçamento municipal do ano de 2024, especificamente recurso procedente do Fundo Municipal de Saúde

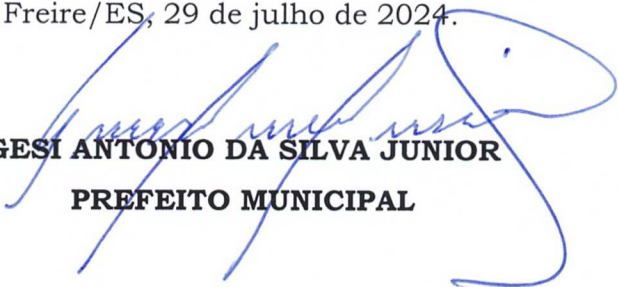
Parágrafo Único. Os recursos repassados a instituição referida no artigo anterior serão utilizados para manutenção e custeio da descrição do serviço e consequente natureza também descrita no art. 1º.

**Art. 3º.** As efetivações das transferências financeiras serão realizadas com o Convênio firmado entre o Executivo Municipal e a Santa Casa de Misericórdia “Jesus Maria José”.

**Art. 4º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de julho de 2024.

**Art. 5º.** Revogam-se as disposições em contrário.

Muniz Freire/ES, 29 de julho de 2024.

  
**GESI ANTONIO DA SILVA JUNIOR**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

