



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

## PROTOCOLO

Nº: 652 / 2021

DATA: 28 / 10 / 2021

HORÁRIO: 14 : 33 H

ASSINATURA: A

IDENTIFICAÇÃO: ANDERSON SARTORE  
TÉCNICO LEGISLATIVO

**OF/PMMF/GP/Nº 627/2021**


Muniz Freire/ES, 27 de Outubro de 2021.

Excelentíssima Senhora Presidente,

Vimos encaminhar, em anexo, o Projeto de Lei nº 027/2021 com Mensagem nº 028/2021, 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**

**A:**  
**PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE – ES**  
**ILM<sup>a</sup> SR<sup>a</sup> VILMA SOARES LOUZADA**  
**NESTA**





## PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE - ES

**MENSAGEM Nº 028/2021**

Muniz Freire/ES, 27 de outubro de 2021.

**EXCELENTÍSSIMA PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE**  
**SENHORA VILMA SOARES LOUZADA**

Estamos submetendo à apreciação desta augusta Casa de Leis o incluso Projeto de Lei nº 026/2021 que **“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A REALIZAR CONVÊNIO DE REPASSE COM A APAE DE MUNIZ FREIRE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”**.

O presente projeto tem por finalidade autorizar a celebração de Convênio de Repasse entre a Municipalidade e o Centro Educacional Especializado “Nazira Deps Almeida”, a APAE de Muniz Freire, com vistas a manutenção dos serviços destinados as pessoas portadoras de necessidades especiais e de fisioterapia à população em geral, garantindo o atendimento integral de nossa população, para o exercício de 2022.

Ressaltamos que o atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais, de acordo com a política nacional, requer profissionais que tenham experiência com essa clientela, garantindo a melhor assistência de saúde, dada sua complexidade clínica, e que envolve principalmente aspectos psicológicos e emocionais peculiares aos serviços daquela Instituição.

Em nosso Município é notória a capacidade e a qualidade do atendimento dispensado pela APAE de Muniz Freire as pessoas portadoras





## PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE - ES

---

de necessidades especiais, bem como, o serviço de fisioterapia oferecido pela Instituição.


Com a presente autorização, vislumbramos proporcionar um atendimento de qualidade as pessoas com necessidades especiais e ao mesmo tempo ensinamos ampliar a oferta de serviços fisioterápicos frente à grande demanda que se apresenta a partir de nossas Unidades de Saúde.

Esclarecemos ainda da 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.

Desta forma, contamos com o apoio de Vossa Excelência e seus pares para a aprovação do presente Projeto de Lei, tendo em vista que só tem a trazer benefícios para os cidadãos deste Município.

Assim, aproveitamos a oportunidade para saudarmos os nobres Edis, e solicitarmos a aprovação do Projeto de Lei que ora apresentamos em sua íntegra, reafirmando nossos sinceros votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE – ES**

**PROJETO DE LEI Nº 027/2021**

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A REALIZAR CONVÊNIO DE REPASSE COM A APAE DE MUNIZ FREIRE/ES, 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 sanciona a seguinte:

**LEI**

**Art. 1º.** Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar Convênio de Repasse com a APAE de Muniz Freire/ES, objetivando a manutenção dos serviços ambulatoriais destinados à população de nosso Município, para o exercício de 2022, conforme descrito a seguir:

<b>Descrição dos serviços</b>	<b>Natureza</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Atenção Ambulatorial	Atenção especializada às pessoas portadoras de necessidades especiais e fisioterapia para população em geral.	180.000,00

*Guilherme*





## **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 2022.

**Parágrafo único.** O recurso repassado a instituição referida no art. 1º será utilizado para manutenção e custeio de suas atividades.

**Art. 3º.** As efetivações das transferências financeiras serão realizadas com o Convênio firmado entre o Executivo Municipal e a Instituição constante no art. 1º.

**Art. 4º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

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

Muniz Freire/ES, 27 de outubro de 2021.

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





## PREFEITURA DE MUNIZ FREIRE-ES

CONVÊNIO Nº XXXXX/XXXX

**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 PELO(A) SR.(A) XXXXXXXXXXXXXXXX, DORAVANTE DENOMINADA **CONCEDENTE** E DE OUTRO LADO **APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MUNIZ FREIRE-ES**, SITUADA À RUA JOSÉ CABRIANO AGUILAR, S/Nº, MUNIZ FREIRE - ES, INSCRITA NO CNPJ Nº 31.720.543/0001-07, REPRESENTADA PELO PRESIDENTE SR. XXXXXXXXXXXXXXXX, PORTADOR DO CPF Nº XXXXXXXXXXXXXXXX, RESIDENTE NESTE MUNICÍPIO, DORAVANTE DENOMINADA **CONVENENTE**, TENDO EM VISTA O QUE DISPÕE A LEI Nº 8.080/1990, PORTARIA Nº 1.060/2002 E A PORTARIA Nº 1.043/2010, RESOLVEM, DE COMUM ACORDO, CELEBRAR O PRESENTE CONVÊNIO, QUE SE REFERENCIARÁ PELAS NORMAS GERAIS DA LEI Nº 8.666/93, E SUAS ALTERAÇÕES, NO QUE COUBER, MEDIANTE AS SEGUINTE CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:

### DO OBJETO

#### CLÁUSULA PRIMEIRA:

O presente Convênio autorizado pela Lei Municipal nº XXXXXXXX, de xx/xx/xxxx, tem por objeto integrar a APAE no Sistema Único de Saúde - SUS, na prestação de Serviço de atendimento de Média Complexidade Ambulatorial às pessoas portadoras de necessidades especiais do território do município de Muniz Freire, bem como a oferta de procedimentos de fisioterapia para a população em geral, mediante regulação municipal, conforme solicitação constante no Processo Administrativo nº XXXXX, de xx/xx/xxxx e Anexo I do presente Convênio.

### DO VALOR:

#### CLÁUSULA SEGUNDA:

O Município, através do Fundo Municipal de Saúde, por esse Convênio, se compromete a repassar à Convenente, a importância total de **R\$ 180.000,00** (cento e vinte mil reais), de acordo com a efetiva prestação dos serviços e disponibilidade financeira.

§ 1º O pagamento será realizado mensalmente até o 15º dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, mediante faturamento aprovado pela





## PREFEITURA DE MUNIZ FREIRE-ES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e síntese do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA.

§ 2º A APAE fica obrigada a encaminhar o respectivo faturamento dos serviços prestados à SECRETARIA até o 5º dia útil de cada mês subsequente à prestação dos serviços.

### DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

a) O CONCEDENTE transferirá os recursos previstos na Cláusula Segunda em favor do CONVENIENTE em conta bancária específica vinculada a este instrumento.

b) Dados bancários para transferência e movimentação dos recursos – Banco Banestes S/A - Agência 0127, Conta 19.650.662.

c) É obrigatória a aplicação dos recursos deste Convênio, enquanto não utilizados, em caderneta de poupança do Banco Banestes S/A, se a previsão do seu uso for igual ao superior a um mês; ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

d) Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto do Convênio ou da transferência, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.

### DAS CONDIÇÕES GERAIS

#### CLÁUSULA QUARTA:

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

I – Os portadores de necessidades especiais matriculados na APAE terão prioridade de atendimento;

II – Encaminhamento e atendimento dos usuários para se submeterem a procedimentos de fisioterapia, que não são portadores de necessidades especiais serão, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, reguladas pela SECRETARIA;

III – Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;

IV – Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V – Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

### DOS ENCARGOS COMUNS

#### CLÁUSULA QUINTA:

São encargos comuns dos partícipes:

- a) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;





## PREFEITURA DE MUNIZ FREIRE-ES

- b) Educação permanente de recursos humanos; e
- c) Aprimoramento da atenção à saúde.

### **DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

#### **CLÁUSULA SEXTA:**

São encargos da APAE:

- a) Cumprir todas as condições deste Convênio, garantindo a contra-referência dos pacientes atendidos.

São encargos da SECRETARIA:

- a) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- b) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- c) Analisar os relatórios elaborados pela APAE, comparando-se os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE:**

#### **CLÁUSULA SÉTIMA:**

Em contrapartida, a Convenente se obriga a:

- a) Oferecer serviço de fisioterapia aos portadores de necessidades especiais e à população em geral;
- b) Fornecer relatório mensal de atendimento realizado, juntamente com as respectivas requisições dos casos regulados pela SECRETARIA;
- c) Emitir atestado/declaração de conclusão de tratamento fisioterápico das pessoas atendidas e referenciadas pela regulação municipal;
- d) Efetuar pagamentos somente com cheques nominiais aos credores, devendo os mesmos serem emitidos com cópia.

### **DA VIGÊNCIA:**

#### **CLÁUSULA OITAVA:**

A vigência do presente Convênio terá início na data de sua assinatura e encerrará em 31/12/2022, podendo ser rescindido de acordo com a vontade das partes, desde que a outra parte seja notificada em trinta (30) dias de antecedência ou prorrogado através de autorização legislativa.

### **DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

#### **CLÁUSULA NONA:**

Os recursos do presente Convênio onerarão recursos da Dotação Orçamentária: Secretaria Municipal de Saúde - Fundo Municipal de Saúde

Programa de Trabalho: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Elemento de Despesa: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Recursos Financeiro: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

### **DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS:**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA:**

- a) A prestação de contas final deverá ser apresentada até 60 (sessenta) dias após a data final da data da extinção do Convênio, instruída com os seguintes documentos:



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003200300036003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.





## PREFEITURA DE MUNIZ FREIRE-ES

- 1- Relatório final de cumprimento do objeto, incluindo comprovantes da movimentação financeira dos recursos provenientes deste Convênio;
- 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 a CONVENIENTE, 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.

**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 na letra (d).

### **DAS ALTERAÇÕES**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:**

O presente Convênio somente poderá ser alterado em situações excepcionais, mediante consentimento das partes, conforme previsto na Lei 8.666/93.

### **DA RESCISÃO**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:**

O presente Convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 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 anuais; e
- d)** Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.





## **PREFEITURA DE MUNIZ FREIRE-ES**

**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.

### **DO FORO**

#### **CLÁUSULA NONA:**

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 xxxxxxxx de xxxx.

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

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
INTERVENIENTE

**APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS  
DE MUNIZ FREIRE-ES**  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CONVENENTE





# PREFEITURA DE MUNIZ FREIRE-ES

## Anexo I

**Quadro 1:** Serviços ambulatoriais oferecidos aos portadores de necessidades especiais e à população em geral – Ano XXXX.

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$
01.01.01.002-8	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	XXXX
03.01.01.004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	XXXX
03.01.04.003-6	Terapia em grupo	XXXX
03.01.07.005-9	Acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação	XXXX
03.02.05.002-7	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	XXXX
03.02.06.001-4	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	XXXX
03.02.06.002-2	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	XXXX
03.02.06.003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	XXXX
03.02.06.004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo	XXXX
03.01.04.004-4	Terapia individual	XXXX
03.01.07.011-3	Terapia fonoaudiológica individual	XXXX
03.01.07.004-0	Acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação	XXXX

Fonte: SIGTAP/DATASUS.



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003200300036003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.