



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.

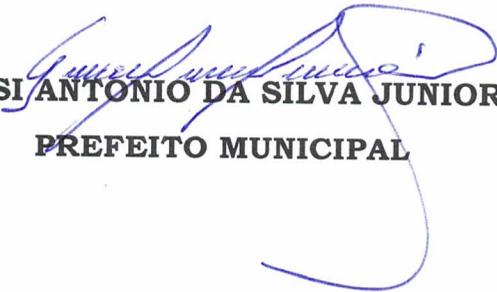
**Parágrafo único.** O recurso repassado a instituição referida no art. 1º será utilizado para manutenção e custeio de suas atividades.

**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: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Elemento de Despesa: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Recursos Financeiro: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

### **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  
CONVENIENTE





# 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.

