



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

**OF/PMMF/GP/Nº 056/2025**

**PROTOCOLO**

Nº: 123 / 25

DATA: 26 / 02 / 25

HORÁRIO: 17 : 40 H

ASSINATURA: [Assinatura]

IDENTIFICAÇÃO:

ANDERSON SARTORE  
MUNICÍPIO DE MUNIZ FREIRE

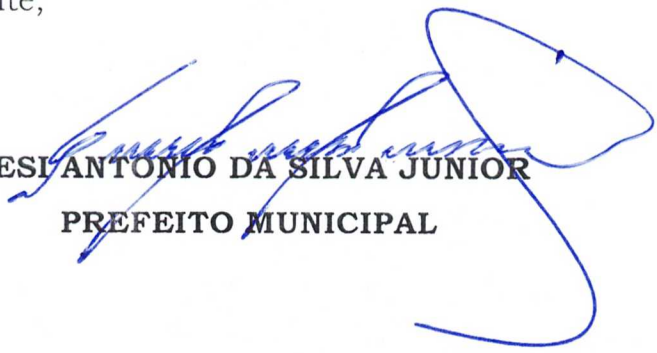
Muniz Freire/ES, 17 de fevereiro de 2025.

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Vimos encaminhar, em anexo, o Projeto de Lei nº 002/2025 com a Mensagem nº 002/2025, para apreciação desta Augusta Casa de Leis.

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

Atenciosamente,

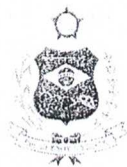
  
**GESI ANTONIO DA SILVA JUNIOR**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**AO:**

**EXMO. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE - ES**  
**SR. EDIMAR PEREIRA CHAVES**



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade>  
com o identificador 31003600340037003A005000. 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 002/2025

Muniz Freire/ES, 17 de fevereiro de 2025.

**EXCELETÍSSIMO 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 002/2025 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 2025.

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 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 ensejamos ampliar a oferta de serviços fisioterápicos frente à grande demanda que se apresenta a partir de nossas Unidades de Saúde.



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003600340037003A005000, 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

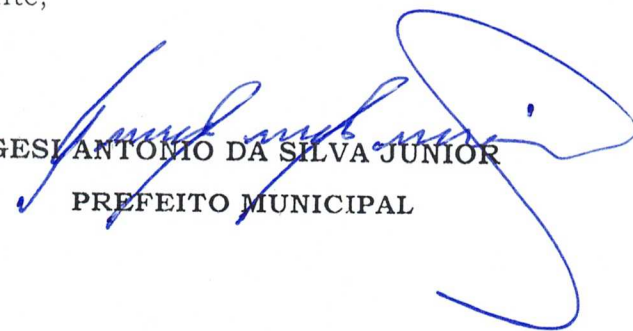
Esclarecemos ainda da necessidade da aprovação do presente Projeto de Lei, tendo em vista o disposto no art. 26 da Lei Complementar nº. 101, de 04 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, que estabelece a obrigatoriedade da existência de lei específica, para destinação de recursos públicos ao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

Consecutivamente 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.

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**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Rua Pedro Deps, nº 09 – Centro – Muniz Freire**  
**CEP: 29.380-000**

**CONVÊNIO Nº xxxx/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). SEC. MUN. DE SAÚDE SRA. RITA DE CÁSSIA FONTES, DORAVANTE DENOMINADA **CONCEDENTE** E DE OUTRO LADO **APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MUNIZ FREIRE - ES**, inscrita no CNPJ sob o nº 31.720.543/0001-07, sediada na Rua José Cabriano de Aguiar, s/n, Centro, Muniz Freire - ES, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada pelo sua Presidente **SRA. ROSALINA CARNEIRO LÚCIO**, inscrita no CPF nº 022.610.747-78, 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 14.133/2021, E SUAS ALTERAÇÕES, NO QUE COUBER, MEDIANTE AS SEGUINTE CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:

**DO OBJETO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente Convênio autorizado pela Lei Municipal nº xxxx/xxxx de xx de xxxxx de xxxx, tem por objeto integrar a APAE no Sistema Único de Saúde - SUS, na prestação de Serviço de atendimento ambulatorial de atenção especializada às pessoas portadoras de necessidades especiais e à população em geral, mediante regulação municipal, conforme solicitação constante no Processo Administrativo nº 02729/2024.

Descrição dos serviços	Natureza	Valor (R\$)	Período de Vigência
Atenção Ambulatorial Recurso Próprio	Atenção especializada às pessoas portadoras de necessidades especiais e à população em geral	432.000,00	01/01/2025 à 31/12/2025



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003600340037003A005000, 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**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Rua Pedro Deps, nº 09 – Centro – Muniz Freire**  
**CEP: 29.380-000**

**DO VALOR:**

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

O Município, através do Fundo Municipal de Saúde, por esse Convênio, se compromete a repassar à Conveniente, a importância total de **R\$ 432.000,00** (quatrocentos e trinta e dois 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 dos serviços, no valor de **R\$ 36.000,00** (trinta e seis mil reais), mediante análise e comprovação dos serviços prestados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e síntese do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA.

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

I - O presente relatório deve conter, em separado:

- a. Relação das pessoas atendidas no mês, e os procedimentos a que foram submetidas;
- b. Total dos procedimentos realizados, classificados por código SIGTAP;
- c. Balanço entre os valores recebidos e as despesas custeadas, contendo data, valor e identificação do credor;
- d. Prestação de contas mensal a ser definida através de Portaria estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde;
- e. Outras informações pertinentes, ou que sejam requisitadas a tempo pela SECRETARIA.

**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 xxxx - Agência xxx, Conta xxxxxxxx.

**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:







**Prefeitura Municipal de Muniz Freire**  
**Estado do Espírito Santo**

**Rua Pedro Deps, nº 09 – Centro – Muniz Freire**

**CEP: 29.380-000**

- I - As pessoas com deficiência e 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 contrarreferência, 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;
- 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 contrarreferência dos pacientes atendidos.

São encargos da SECRETARIA:

- a) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados, mediante análise do respectivo relatório;
- 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 CONVENIENTE:**

**CLÁUSULA SÉTIMA:**

Em contrapartida, a Conveniente se obriga a:

- a)** Oferecer serviço de atenção especializada, conforme Anexo 1 deste convênio, as pessoas com deficiência e necessidades especiais e à população em geral, em caráter complementar;
- 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.





**Prefeitura Municipal de Muniz Freire**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Rua Pedro Deps, nº 09 – Centro – Muniz Freire**  
**CEP: 29.380-000**

**DA VIGÊNCIA:**

**CLÁUSULA OITAVA:**

A vigência do presente Convênio terá início na data de sua assinatura e encerrará em 31/12/2024, 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 através de autorização legislativa.

**Parágrafo Único:** Os efeitos deste Convênio retroagem a xx de xxxxx de xxxx, conforme Lei Municipal nº xxxxx/xxxx.

**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: xxxxxx.xxxxxxxxxx.xxx.xxx

Elemento de Despesa: xxxxxxxxxxxx

Ficha: xx Fonte: xxxxxxxxxxxx

Recursos Financeiro: xxxxxxxxxxxx

**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:

- 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)** Constatadas 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:**



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003600340037003A005000, 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**  
**Estado do Espírito Santo**

**Rua Pedro Deps, nº 09 – Centro – Muniz Freire**

**CEP: 29.380-000**

O presente Convênio somente poderá ser alterado em situações excepcionais, mediante consentimento das partes, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021.

**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.

**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 DÉCIMA TERCEIRA:**

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, xx/xx/xxxx

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

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

**APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MUNIZ FREIRE-ES**  
**ROSALINA CARNEIRO LÚCIO**  
CONVENENTE







**Prefeitura Municipal de Muniz Freire**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Rua Pedro Deps, nº 09 – Centro – Muniz Freire**  
**CEP: 29.380-000**

**ANEXO A**

**QUADRO 1: SERVIÇOS AMBULATORIAIS OFERECIDOS AOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS E À POPULAÇÃO EM GERAL – ANO 2025**

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO
01.01.01.002-8	Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada
03.01.01.004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)
03.01.04.003-6	Terapia em grupo
03.01.07.005-9	Acompanhamento psicopedagógico de pacientes em reabilitação
03.02.05.002-7	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras
03.02.06.001-4	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas
03.02.06.002-2	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas
03.02.06.003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor
03.02.06.004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo
03.01.04.004-4	Terapia individual
03.01.07.011-3	Terapia fonoaudiológica individual
03.01.07.004-0	Acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação





## PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE – ES

### PROJETO DE LEI Nº 002/2025

**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 ele sanciona a seguinte

### L E I

**Art. 1º.** Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar Convênio de Repasse com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, do Município de Muniz Freire/ES, objetivando a manutenção dos serviços ambulatoriais destinados à população de nosso Município, pelo período de 12 meses, entre 01 de janeiro à 31 de dezembro de 2025, conforme descrito a seguir:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	NATUREZA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL	PERÍODO DE VIGÊNCIA
Atenção Ambulatorial Recurso Próprio	Atenção especializada às pessoas portadoras de necessidades especiais e à população em geral.	R\$ 36.000,00	R\$ 432.000,00	01/01/2025 a 31/12/2025



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003600340037003A005000, 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**

---

**Art. 2º.** As despesas decorrentes do artigo anterior correrão por conta de dotações próprias consignadas no orçamento municipal do ano de 2025.

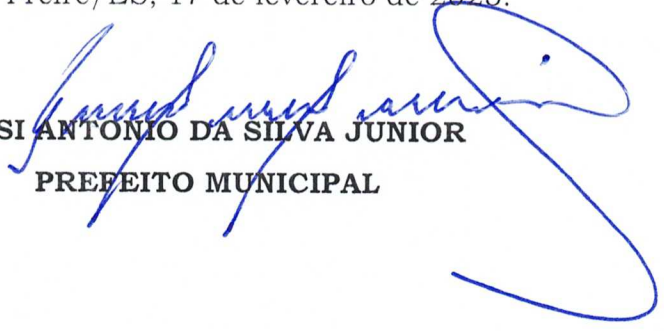
Parágrafo Único. O recurso repassado a instituição referida no art. 1º será utilizado para manutenção e custeio de suas atividades.

**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, retroagindo seus efeitos a 01 de janeiro de 2025.

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

Muniz Freire/ES, 17 de fevereiro de 2025.

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

