



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

PROTOCOLO

Nº: 125 / 25
DATA: 26 / 02 / 25
HORÁRIO: 17 : 44 H
ASSINATURA: [assinatura]
IDENTIFICAÇÃO: ANDERSON SANTOS
TÉCNICO LEGISLATIVO

OF/PMMF/GP/Nº 058/2025

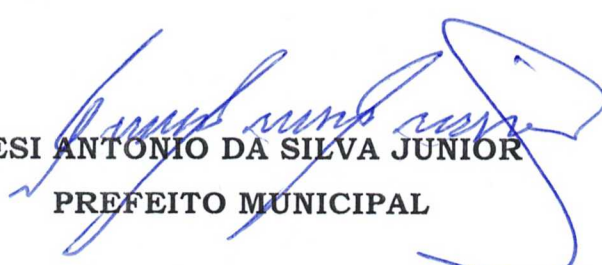
Muniz Freire/ES, 17 de fevereiro de 2025.

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Vimos encaminhar, em anexo, o Projeto de Lei nº 004/2025 com a Mensagem nº 004/2025, 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 31003600340039003A005000. 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 004/2025

Muniz Freire/ES, 17 de fevereiro de 2025.

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 004/2025 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 R\$ 587.280,00 (quinhentos e oitenta e sete mil, duzentos e oitenta reais), pelo período de 05 (cinco) 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 31003600340039003A005000, 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.

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





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 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 xxxx, de xx de xxxxx de 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 002731/2024.

DO VALOR:

CLÁUSULA SEGUNDA:



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003600340039003A005000, 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 Dops, nº 09 – Centro – Muniz Freire
CEP: 29.380-000

O Município, através do Fundo Municipal de Saúde, por esse Convênio, se compromete a repassar à SANTA CASA, a importância de até **R\$ 587.280,00 (quinhentos e oitenta e sete mil, duzentos e oitenta reais)**, referente ao serviço de Atendimento Médico Ambulatorial Especializado, pelo período de 05 (cinco) 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: xxxxx - Agência: xxx - 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 nominiais 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;
- 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;





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

- 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;
- 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





Prefeitura Municipal de Muniz Freire
Estado do Espírito Santo

Rua Pedro Deps, nº 09 – Centro – Muniz Freire
CEP: 29.380-000

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\$ 587.280,00 (quinhentos e oitenta e sete mil, duzentos e oitenta reais)**, referente ao serviço de Atendimento Ambulatorial Especializado, conforme faturamento aprovado, pelo período de 05 (cinco) meses, conforme especificado abaixo:

Descrição dos Serviços	Natureza	Valor 05 meses (R\$)
Atendimento Ambulatorial Especializado	Consultas especializadas	587.280,00

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

CLÁUSULA DÉCIMA:

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



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003600340039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Handwritten signature



Prefeitura Municipal de Muniz Freire
Estado do Espírito Santo

Rua Pedro Deps, nº 09 – Centro – Muniz Freire
CEP: 29.380-000

- 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.
- 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:



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade> com o identificador 31003600340039003A005000, 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 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 05 (cinco) 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 xx de xxxxx de xxxx, conforme Lei Municipal nº xxxxx/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: xxxxx.xxxxxxxxxxxx.xxx

Elemento de Despesa: xxxxxxxxxxxx

Fonte: xxxxxxxxxxxx Ficha: xx

Recurso Financeiro: xxxxxxxx

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.



Autenticar documento em <http://www3.camaramunizfreire.es.gov.br/legislacao/autenticidade>
com o identificador 31003600340039003A005000, 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

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

Muniz Freire - ES, xx de xx e xxxx


MUNICÍPIO 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





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

ANEXO

PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

Especialidade	Frequência dos atendimentos	Nº consultas previstas no período (05 meses)	Valor p/ consulta (R\$)	Valor Total (R\$) (05 meses)
Pediatria	Semanal	780	200,00	156.000,00
Ginecologia	Semanal	480	200,00	96.000,00
Urologia	Mensal	120	180,00	21.600,00
Otorrinolaringologista	Mensal	120	180,00	21.600,00
Cardiologia	15/15 dias	240	200,00	48.000,00
Dermatologia	15/15 dias	240	180,00	43.200,00
Cirurgia Geral	15/15 dias	240	180,00	43.200,00
Fonoaudiologia	Semanal	2.160	53,00	114.480,00
Endocrinologia	15/15 dias	240	180,00	43.200,00
TOTAL GERAL	-	4.620	-	587.280,00

Y. M. Freire





PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE – ES

PROJETO DE LEI Nº 002/2025

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

L E I

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 05 meses, conforme descrito a seguir:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	NATUREZA	VALOR TOTAL	PERÍODO DE VIGÊNCIA
Atenção Ambulatorial Especializada	Atendimento Médico Ambulatorial Especializado	R\$ 587.280,00	05 meses

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNIZ FREIRE – ES

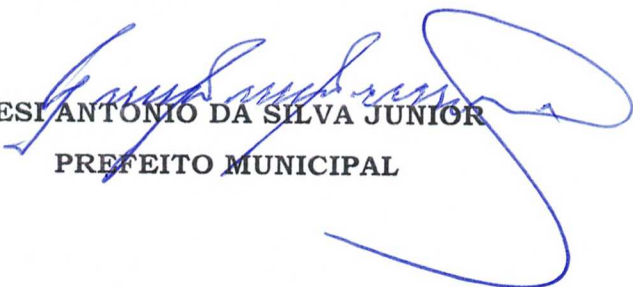
Parágrafo Único. Os recursos repassados a instituição referida no artigo anterior serão utilizados para manutenção e custeio da descrição do serviço e consequente natureza também descrita no art. 1º.

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

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

