



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

TERMO DE CONVÊNIO Nº 10/2024

Por este instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE JACAREZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.966.860/0001-46, com sede na Rua Coronel Batista, nº 335 – centro, CEP 86.400-000, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Marcelo José Bernardeli Palhares e pelo Secretário Municipal de Saúde, o Sr. Marcelo Nascimento e Silva, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Professor Pompéia Coutinho, 804 – Residencial Pompéia, em Jacarezinho/PR, portador da cédula de identidade RG sob o nº 8.760.513-2, inscrito no CPF sob o nº 047.102.739-10, a seguir denominado **CONTRATANTE** e o **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO**

NORTE PIONEIRO, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrito no CNPJ nº. 00.476.612/0001-55, com sede na Rua Paraná 1261 - centro, em Jacarezinho, Estado do Paraná, representado por seu presidente, Sr. Marcelo José Bernardelli Palhares, brasileiro, residente e domiciliado Rua João Paneguini, nº. 46, bairro Parque dos Mirantes, CEP 86400-000, Jacarezinho, Estado do Paraná, portador da cédula de identidade RG sob o nº 7.789.283-4, inscrito no CPF sob nº 031.836.199-03, a seguir denominado **CONTRATADO**, acordam e ajustam firmar o presente Contrato pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA AUTORIZAÇÃO LEGAL DO ATO

O Município de Jacarezinho, Estado do Paraná, é autorizado, através da(s) Lei(s) Municipal(is) nº 1.883/2008 e 4.254/2022, a participar do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI, visando o desenvolvimento de ações em saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DO CONTRATO

Consiste o objeto do presente instrumento a realização de consultas, exames médicos especializados, todos constantes na tabela anexa às Resoluções vigentes para o ano de 2024.

Parágrafo primeiro. Os itens constantes no objeto deste contrato são desvinculados da cota mensal que o CONTRATANTE tem direito em função de sua participação no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro (CONTRATADO).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA CAPACIDADE PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES

Os exames objeto do presente instrumento serão realizados observando-se as capacidades instaladas e/ou operacionais, tanto do CONTRATADO quanto de seus Prestadores de Serviços.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Os preços fixados para cada serviço oferecido estão previstos nas Resoluções que dão diretrizes aos serviços médicos, odontológicos, laboratoriais, sendo estabelecido o chamado Preço Público para cada um deles.

Parágrafo primeiro. Serão disponibilizados os seguintes valores para pagamento dos serviços oferecidos e estabelecidos neste contrato:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

Finalidade	Valor Total
I - Nas consultas e procedimentos especializados, de acordo com as tabelas constantes nas Resoluções do CISONORPI, vigentes para o ano de 2024: Convênio 29 –Portaria GM/MS 3.590/2024 -Emenda Parlamentar Individual – R\$150.000,00	R\$ 150.000,00

Parágrafo segundo. A divisão dos boletos será realizada de acordo com os valores e especificações informadas na tabela acima.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

O presente contrato vigorará entre 06/08/2024 a 31/12/2024.

Parágrafo único. O prazo acima estabelecido poderá ser prorrogado, ao seu término, mediante a formalização de Termo Aditivo com anuência de ambas as partes.

CLAUSULA SEXTA – DAS FORMAS DE PAGAMENTO

O CONTRATADO emitirá relação detalhada dos serviços realizados até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, juntamente com boleto bancário com vencimento no 15º (décimo quinto) dia útil do mesmo mês.

Parágrafo primeiro. A falta de pagamento implicará na imediata suspensão dos serviços, bem como cobrança por outros meios.

Parágrafo segundo. Em nenhuma hipótese será aceito o pagamento pelo paciente, sob pena de cancelamento do contrato, cabendo tal incumbência, exclusivamente, ao município Contratante.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias constantes no orçamento do CONTRATANTE, vigentes para o exercício financeiro de 2024.

Parágrafo primeiro. Os valores acima descritos estão consignados em dotação orçamentária própria sob a rubrica: 0910.1030200152.081 - 3.3.90.39.00.00 – FR 353

CLÁUSULA OITAVA – DA REQUISIÇÃO DOS EXAMES

Os exames serão requisitados em impresso próprio do Secretário Municipal de Saúde do CONTRATANTE, os quais serão agendados e/ou autorizados pelo CONTRATADO.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

CLÁUSULA NONA – DA DISTRIBUIÇÃO E AGENDAMENTO DOS EXAMES

Os exames apresentam caráter eletivo e não visam atender a situações de urgência e/ou emergência, considerando-se que as atividades do CONTRATADO são de nível ambulatorial.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO CONTRATUAL

Fica eleito o Foro da Comarca de Jacarezinho para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E por estarem justos e contratados, firmam o presente em duas vias de igual forma e teor, juntamente com duas testemunhas.

JACAREZINHO(PR), 06 de Agosto de 2024.

MARCELO JOSE
BERNARDELI
PALHARES:03183619
903

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO
CONTRATADO

Assinado digitalmente por MARCELO JOSE BERNARDELI
PALHARES:03183619903
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do
Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=AC VALID RFB V5, OU=
AR AAAA HGL, OU=Presencial, OU=26389728000140, CN=
MARCELO JOSE BERNARDELI PALHARES:03183619903
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.08.07 14:23:46-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

MARCELO JOSE
BERNARDELI
PALHARES:03183
619903

PREFEITO MUNICIPAL
Contratante

Assinado digitalmente por MARCELO JOSE
BERNARDELI PALHARES:03183619903
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=AC
VALID RFB V5, OU=AR AAAA HGL, OU=Presencial,
OU=26389728000140, CN=MARCELO JOSE
BERNARDELI PALHARES:03183619903
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.08.07 14:24:01-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

gov.br

Documento assinado digitalmente

MARCELO NASCIMENTO E SILVA

Data: 14/08/2024 15:21:52-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Contratante