PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCURICI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MUCURICI-ES
Fls. 98

CONVÊNIO N º 01/2025

Convênio que entre si celebram, de um lado a Prefeitura Municipal de Mucurici- ES através da Secretaria Municipal de Saúde, gestora do Fundo Municipal de Saúde de Mucurici e de outro lado o Hospital Maternidade São Mateus/ Casa De Nossa Senhora Aparecida.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura Municipal de Mucurici, Estado do Espírito Santo, através da Secretaria Municipal de Saúde, Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Mucurici - ES, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.923.601/0001-92, representado pelo gestor Gabriel dos Santos Ferreira, inscrito no CPF sob o Nº [redacted] e de outro lado o Hospital Maternidade São Mateus - Casa De Nossa Senhora Aparecida, inscrita no CNPJ/MF 27.993.427/0002-75 representada por **Gleison Marcos Nimer**, inscrito no CPF sob o nº [redacted] firma o presente convênio mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio objetiva o repasse de recurso para complementação da manutenção e do custeio para os atendimentos realizados às gestantes encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Mucurici.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

O valor global do repasse é de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais) com destino ao Convênio de Cooperação Financeira conforme o cronograma de desembolso, conforme tabela abaixo:

GLEISON MARCOS NIMER:09610548750

Assinado digitalmente por GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=04830777000134, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.02.28 15:31:36-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MUCURICI ES
Fls. 99

Meta	Jan/2025	Fev/2025	Mar/2025	Abr/2025	Mai/2025	Jun/2025
		R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
Meta	Jul/2025	Ago/2025	Set/2025	Out/2025	Nov/2025	Dez/2025
	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	

O **FUNDO transferirá** mensalmente ao **Hospital Maternidade São Mateus** a importância mensal citada acima nos meses de fevereiro a novembro, devendo a transferência acontecer até o dia 10º dia útil do mês.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O **HOSPITAL** deverá encaminhar até o dia 15 (quinze) do mês ao **MUNICÍPIO** prestação de contas mensalmente dos recursos recebidos do **FUNDO** através do endereço de e-mail saude@mucurici.es.gov.br, devendo esta prestação de contas ser detalhada de forma nominal dos pacientes atendidos do Município de Mucurici- ES especificando o tipo de atendimento médico.

CLÁUSULA QUARTA - DAS DESPESAS

As despesas decorrentes com a transferência dos recursos fixados na Cláusula Segunda correrão por conta de dotação específica do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mucurici, Estado do Espírito Santo.

ÓRGÃO: 060 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 002 - SEÇÃO DE PROGRAMAS DA SAÚDE
PROJETO/ATIVIDADE: 060002.1030100232.107- SUBVENÇÕES SOCIAIS

ELEMENTO DESPESA: 335.04300000- SUBVENÇÕES SOCIAIS
FONTE DE RECURSO: 15000015 - RECEITA DE IMPOSTO E TRANSFERENCIAS DE IMPOSTO - SAÚDE.
FICHA: 59

GLEISON MARCOS NIMER:09610548750

Assinado digitalmente por GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=04830777000134, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.02.28 15:32:15-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fls. 100

CLÁUSULA QUINTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

O Fundo Municipal de Saúde de Mucurici- ES se obriga a repassar os valores previstos neste instrumento ao Hospital Maternidade São Mateus, por meio de transferência bancária ou depósito na **Conta Corrente específica nº 2733882-1, Agência 0135, Banco Banestes S/A**.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O Hospital Maternidade São Mateus obriga-se a atender os pacientes na forma descrita neste convênio até o dia 31 de dezembro de 2025, a partir da data de assinatura do presente instrumento, podendo ser prorrogado pelo prazo estipulado na Lei Federal nº 8.666/1993, por iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Mucurici, havendo inconsistência administrativa, será formalizado mediante Termo Aditivo.

O presente instrumento surtirá efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura e, retroagirão seus efeitos financeiros à data de 01/01/2025.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PLANO DE TRABALHO

O plano de trabalho aprovado é parte integrante deste convênio, independentemente da transcrição.

A reformulação do Plano de Trabalho poderá ser requerida formalmente pelo Hospital ao Município, através de Termo Aditivo e com apresentação de proposta de repactuação, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término da vigência do convênio, condicionada sua aprovação à ocorrência de excepcionalidade e desde que aceita pelos ordenadores de despesa.

CLÁUSULA OITAVA - DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

O **MUNICÍPIO**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Convênio em

GLEISON MARCOS NIMER:09610548750

Assinado digitalmente por GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=04830777000134, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.02.28 15:32:40-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MUCURICI-ES
Fls. 101

conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, além das demais normas e políticas de proteção de dados de cada país onde houver qualquer tipo de tratamento dos dados dos pacientes.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Cidade de Mucurici, Estado do Espírito Santo, para dirimir as questões relativas ou oriundas do presente convênio.

E por estarem de pleno acordados, declaram ambas as partes, aceitarem as disposições estabelecidas nas Cláusulas do presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo nomeadas.

Mucurici/ES, 25 de fevereiro de 2025.

ADILSON GONCALVES FERREIRA:65332369700
Assinado de forma digital por ADILSON GONCALVES FERREIRA:65332369700
Dados: 2025.02.25 16:59:11 -03'00'

ADILSON GONÇALVES FERREIRA
PREFEITO MUNICIPAL DE MUCURICI

gov.br
Documento assinado digitalmente
GABRIEL DOS SANTOS FERREIRA
Data: 25/02/2025 16:51:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

GABRIEL DOS SANTOS FERREIRA
GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE MUCURICI ES

GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
Assinado digitalmente por GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=04830777000134, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.02.28 15:32:55-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

GLEISON MARCOS NIMER
PRESIDENTE DA CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA
HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS
CONVENENTE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MUCURICI-ES
Fls. 102

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCURICI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

PLANO DE TRABALHO

1- DADOS CADASTRAIS

Entidade Proponente: **CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA - CNSA**			CNPJ: **27.993.427/0001-94**
Endereço: **RUA CORONEL CONSTANTINO CUNHA – Nº 1995 – BAIRRO: FÁTIMA**			
Cidade: **SÃO MATEUS**	UF: **ES**	CEP: **29.993-530**	DDD/Telefone: **(27) 3767-7278**
Conta Corrente **27.338.821**	Banco **BANESTES**	Agência **135**	Praça de Pagamento **SÃO MATEUS**
Nome do Proponente: **GLEISON MARCOS NIMER**			CPF: **096.105.487-50**
C.I./Órgão Expedidor: **222.9332/ ES**		Cargo: **DIRETOR PRESIDENTE**	
Endereço: **RUA DR ADEMAR NEVES Nº 726 - SERNAMBY**			CEP: **29.930-670**

2 - RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Nome do Responsável: **DULCE LOUREIRO MARCULANO**	Tel: (27) 99928-7521
Cargo: **DIRETORA**	E-mail: diretoria@hospitalmaternidadesm.com.br

3- DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto:	**Período de Execução**

GLEISON MARCOS NIMER:09610548750

Assinado digitalmente por GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=04830777000134, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.02.28 15:33:05-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MUCURICI-ES
Fls. 103

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCURICI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Termo de Cooperação para complementação da manutenção e do custeio para os atendimentos realizados às Gestantes no exercício de 2025.	**Inicio**	**Término**
	01/01/2025	31/12/2025
Público Alvo: Gestantes e usuários referenciados pelas Unidades de Saúde do Município de Mucurici-ES.		

4- JUSTIFICATIVA DO PROJETO:

A CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA é uma instituição de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida pelas autoridades competentes como de utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal, mantenedora do HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS – HMSM, inscrita no CNPJ sob o nº 27.993.427/0002-75.

Pelo caráter beneficente de assistência social, o hospital oferta 60% (sessenta por cento) de seu atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme exigência disposta na legislação federal (Decretos do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 2536/98, revogado pelo Decreto nº 7.237/2010, revogado pelo Decreto nº 8.242/ 2014, em vigor, o qual dispõe sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social.

O Hospital é referência em maternidade, com mais de 60 anos de existência, conveniado ao SUS, disponibilizando mais de 85% (oitenta e cinco por cento) de sua área instalada para atendimento do Sistema Público, sendo referência em parto de alto risco. Está estrategicamente localizado no Centro da Cidade de São Mateus. Essa condição logística facilita o acesso dos usuários ao Hospital Maternidade São Mateus, contribuindo com o rápido atendimento de pacientes oriundos da Zona Rural.

A entidade, através do seu serviço de assistência hospitalar, integra a Rede Materno Infantil da Secretaria de Estado da Saúde (SESA/ES). Esta rede coordena as ações relacionadas ao pré-natal, parto e nascimento, sendo referência para partos de Alto Risco nos municípios de Conceição da Barra, Mucurici, Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus, Boa Esperança, Nova Venécia e Vila Pavão.

Tem como objetivo principal garantir o cuidado a saúde da mulher e da criança em ambiente acolhedor e resolutivo e de forma ágil e oportuna, considerando a Política de Humanização do Parto e Nascimento, instituída pela Portaria GM/MS n°. 569, de 01 de junho de 2000, e a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão da Saúde de 2003.

Considerando a Lei nº 13.019, de 31 de Julho de 2014 que trata sobre das parcerias voluntárias, envolvendo entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação;

GLEISON MARCOS NIMER:09610548750

Assinado digitalmente por GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=04830777000134, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.02.28 15:33:32-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MUCURICI-ES Fls. 104

Considerando que a média mensal de atendimentos realizados em 2023/2024 realizados para partos, curetagens e tratamentos clínicos obstétrico e neonatais é de 10, Consultas de intercorrências as Gestantes e aos Recém-Nascidos é de 11 as munícipes de Mucurici;

O plano de trabalho trata do termo de cooperação para complementação ao custeio para os atendimentos realizados às gestantes de risco habitual referenciadas pelas Unidades de Saúde do Município de Mucurici, que tem uma população estimada de 5.468 (cinco mil e quatrocentos e sessenta e oito) habitantes, segundo dados do IBGE/2022;
O plano de trabalho trata do termo de cooperação para complementação ao custeio para os atendimentos realizados às gestantes de risco habitual e pela remuneração dos procedimentos do Planejamento Familiar destinados aos usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Mucurici.

5- OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

1) Realizar aproximadamente 132 atendimentos ao Atendimento de Urgência e Emergência à Gestante e Recém nascido até 30 dias por intercorrências decorrentes ao parto e Complicações Puerperais até 42 dias pós parto;
2) Realizar proximamente 120 atendimentos internos relativos aos Partos, Curetagem decorrente à Estado Gravídico, Tratamento Clínico e Obstétrico de Gestantes e Tratamento pediátrico e Neonatal de Recém nascido até 30 dias por intercorrências decorrentes ao parto e Complicações Puerperais até 42 dias pós parto.

6- OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

1) Repassar para a convenente o valor global de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para o Convênio de Cooperação Financeira;
2) Manter os repasses financeiros conforme o cronograma de desembolso aprovado.

7- PLANO DE APLICAÇÃO (R$ 1,00)

Código	Especificação	Valor (R$)
3.3.50.43	Subvenções Sociais	R$ 80.000,00

8- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00)

CONCEDENTE – Tesouro Municipal

GLEISON MARCOS NIMER:09610548750

Assinado digitalmente por GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=04830777000134, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.02.28 15:33:41-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MUCURICI-ES Fls. 105

Meta	Jan/2025	Fev/2025	Mar/2025	Abr/2025	Mai/2025	Jun/2025
		R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
Meta	Jul/2025	Ago/2025	Set/2025	Out/2025	Nov/2025	Dez/2025
	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00	

9-DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Município de Mucurici na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento,

São Mateus- ES,

GLEISON MARCOS NIMER:09610548750

Assinado digitalmente por GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=04830777000134, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=GLEISON MARCOS NIMER:09610548750
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.02.28 15:34:00-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Gleison Marcos Nimer

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MUCURICI-ES
Fls. 106

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCURICI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

Aprovo o presente Plano de Trabalho.

_____, _____/_____/_____

_____

Local e Data

Concedente