



ESTADO DO PARANÁ

# Prefeitura Municipal de Jaguapitã

CNPJ - 75.457.341/0001-90

*Convênio, que entre si fazem a Prefeitura do Município de **Jaguapitã**, e o **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - Cismepar**, com vistas ao repasse de recursos financeiros para aquisição de insumos odontológicos.*

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAGUAPITÃ**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº. 75.457.341/0001-90, com sede administrativa na Avenida Minas Gerais nº. 200, Centro, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. **Ciro Brasil Rodrigues de Oliveira e Silva**, brasileiro, casado, portadora da cédula de identidade RG nº. 655.330 e do CPF nº. 004.602.229-53, residente e domiciliada na cidade de Jaguapitã, Estado do Paraná, doravante denominado **MUNICÍPIO** e o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA-CISMEPAR**, pessoa jurídica de direito público, com inscrição junto ao CNPJ/MF sob n.º 00.445.188/0001-81, estabelecida na Travessa Goiânia nº 152, Centro na cidade de Londrina, Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu Presidente Sr. **Silvio Antonio Damaceno**, brasileiro, casado, comerciante, portador da Cédula de Identidade RG nº. 7.039.900-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob nº. 971.552.929-15, residente e domiciliado na Rua São Paulo nº. 20, na cidade de Prado Ferreira, Estado do Paraná, doravante denominado de **CONSÓRCIO**, através de seus representantes legais, firmam o presente **CONVÊNIO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:



### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

O presente convênio tem por objeto estabelecer as condições e obrigações entre as partes signatárias, cuja finalidade é o repasse de recursos financeiros destinados à aquisição mediante processo licitatório de insumos odontológicos a serem repassados ao Centro de Especialidades Odontológicas para o atendimento de paciente desse Município, nas especialidades de periodontia, cirurgia, prótese, endodontia e pacientes especiais.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

O atendimento aos pacientes será realizado no Centro de Especialidades Odontológicas no Município de Rolândia, localizado na Avenida Castro Alves nº 1270, Bairro Centro.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

O MUNICÍPIO compromete-se a:

I – Transferir recursos financeiros para a execução do objeto deste convênio, mensalmente, cujo valor correspondente a sua cota de contribuição previamente estabelecida será para um número de procedimentos mensal acordado com o Centro de Especialidades Odontológicas de Rolândia;

II – Encaminhar os pacientes para atendimento odontológico de acordo com as vagas previamente estabelecidas com o referido Centro de Especialidades Odontológicas;

III – Acompanhar e avaliar a execução deste Convênio.

O CONSÓRCIO compromete-se a:



I - Receber os recursos financeiros;

II - Executar nos termos da legislação pertinente, o necessário para a consecução do objeto que trata este convênio, observando sempre critérios de qualidade e custo;

III - Aplicar os recursos recebidos deste Município exclusivamente na consecução do objeto pactuado;

IV - Adquirir e repassar quando solicitados ao Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Rolândia insumos odontológicos de acordo com a listagem solicitada mediante aquisição via processo licitatório.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução deste Convênio, serão destinados recursos financeiros no valor de total de R\$ **28.392,00** (Vinte e oito mil trezentos e noventa e dois reais) que serão transferidos ao CONSÓRCIO em 12 (doze) parcelas iguais e mensais no valor de R\$ **2.366,00** (Dois mil trezentos e sessenta e seis reais) até o dia 20 de cada mês, que correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 3.3.90.34.00.00 FONTE-303.

#### **PARÁGRAFO ÚNICO:**

No caso da não transferência do recurso no prazo estipulado no "caput", o CONSÓRCIO informará imediatamente o município de Rolândia, para a suspensão dos atendimentos aos pacientes do Município.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS**



ESTADO DO PARANÁ

# Prefeitura Municipal de Jaguapitã

CNPJ - 75.457.341/0001-90

O MUNICÍPIO transferirá os recursos previstos na Cláusula Terceira em favor do CONSÓRCIO, onde serão movimentadas na forma da legislação específica.

## **PARÁGRAFO ÚNICO:**

O consórcio prestará contas dos recursos alocados pelo Município conveniado e dos rendimentos de aplicações financeiras, nos termos da legislação vigente.

## **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA:**

O presente Convênio terá vigência por 12 (doze) meses, iniciando em 01 de Janeiro e encerrando em 31 de Dezembro deste ano de 2016, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite previsto em lei, mediante termo aditivo celebrado de comum acordo entre as partes.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO:**

O presente Convênio poderá ser denunciado pelas partes a qualquer tempo, mediante comunicação escrita, com antecedência de 60 (sessenta) dias, durante o qual permanecerão em vigor todas as cláusulas previstas neste Convênio;

## **CLÁUSULA SÉTIMA – FORO:**

Fica eleito o foro da comarca de Londrina-PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste convênio.

E por estarem de acordo, firmam o presente termo, em três vias de igual teor e forma, as quais lidas e assinadas pelas partes, na presença das testemunhas abaixo.



ESTADO DO PARANÁ


# Prefeitura Municipal de Jaguapitã

CNPJ - 75.457.341/0001-90

Jaguapitã/PR 19 de Janeiro de 2016.

  
**Ciro Brasil Rodrigues de Oliveira e Silva**

**Prefeito Municipal de Jaguapitã**

  
Prefeito Municipal  
CPF: 234.703.598-88

  
**Silvio Antonio Damaceno**

**Presidente do Cismepar**


Testemunhas:

1 -

  
Nome: **Nilson Murari**  
CPF nº Gestor de Contratos  
CPF 362.824489-72  
CISMEPAR

2 -

Nome:  
CPF nº

  
Hugo Fernando V. Weigert  
Gerente de Compras  
CPF 044.710.209-51  
CISMEPAR

<b>PLANO DE APLICAÇÃO</b>	<b>ANEXO I</b>
-----------------------------------	----------------

I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE			
<b>Município de Jaguapitã</b>			
<b>CNPJ</b>		<b>NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE</b>	
75.457.341/0001-90		Prefeitura Municipal de Jaguapitã	
<b>ENDEREÇO COMPLETO</b>			<b>NÚMERO</b>
Rua Minas Gerais			220
<b>MUNICÍPIO</b>	<b>CAIXA POSTAL</b>	<b>CEP</b>	<b>UF</b>
Jaguapitã		86.610-000	PR
<b>DDD</b>	<b>FONE</b>	<b>FAX</b>	<b>E-MAIL</b>
(43)	3272.1122	3272-1644	
<b>NOME DO COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO</b>		<b>TELEFONE</b>	<b>E-MAIL</b>
ZAY VALQUIRIA SIGUEIRA DA SILVA		91136058	secretariajta@hotmail.com

II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE			
<b>NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE</b>		<b>CPF</b>	
Ciro Brasil Rodrigues de Oliveira e Silva		004.602.229-53	
<b>CARGO OU FUNÇÃO</b>	<b>DATA DA POSSE</b>	<b>RG</b>	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR</b>
Prefeito Municipal	01/01/2013	655.330	SSP - PR
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO</b>			
RUA JOAO BOTELHO 07 -JARDIM MARAVILHA			

### III – DESCRIÇÃO DO PLANO

**Identificação do Serviço:**

Estabelecer as condições e obrigações entre as partes signatárias, cuja finalidade é o repasse de insumos odontológicos para auxiliar na manutenção do Centro de Especialidades Odontológicas de Rolândia no atendimento de pacientes do município de **Jaguapitã** nas especialidades de periodontia, cirurgia, prótese, endodontia, ortopedia funcional dos maxilares, radiografias periapicais e pacientes especiais. A quantidade de procedimento este Município deve acordar com o Centro Odontológico de Rolândia (secretário saúde).

**Justificativa da Solicitação:**

Viabilizar o atendimento da população que necessita de tratamento odontológico especializado ao município de **Jaguapitã** nas especialidades de periodontia, cirurgia, prótese, endodontia, ortopedia funcional dos maxilares, radiografias periapicais e pacientes especiais.

### III – ESTIMATIVA DE CUSTO

Discriminação	Custo Unitário	Total
DESPESAS CORRENTES Material de Consumo		
<b>TOTAL R\$</b>	<b>R\$ 2.366,00</b>	<b>R\$ 28.392,00</b>

### IV – PERÍODO DE EXECUÇÃO

Início: Após a liberação dos recursos

Fim: Consoante a Cláusula de Vigência do Instrumento Convencional.

### V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R\$. 2.366,00	R\$. 2.366,00	R\$. 2.366,00	R\$. 2.366,00	R\$. 2.366,00	R\$. 2.366,00
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R\$. 2.366,00	R\$. 2.366,00	R\$. 2.366,00	R\$. 2.366,00	R\$. 2.366,00	R\$. 2.366,00

Jaguapitã/PR, \_\_ 19 \_\_ de \_\_ janeiro \_\_ de 2016.

APROVO O PRESENTE PLANO DE APLICAÇÃO



Ciro Brasil Rodrigues de Oliveira e Silva  
Prefeito Municipal de Jaguapitã

