



ESTADO DO PARANÁ  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUPIONÓPOLIS**  
CNPJ 75.845.511/0001-03

*Convênio, que entre si fazem a Prefeitura do Município de Lupionópolis, e o **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - Cismepar**, com vistas ao repasse de recursos financeiros para aquisição de insumos odontológicos no ano de 2017.*

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE LUPIONÓPOLIS** pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº. 75.845.511/0001-03, com sede administrativa na Praça Padre Antonio Pozzatto, 880, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **José Antonio Gerônimo**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº. 812.652-6 e do CPF nº. 117.548.509-87, residente e domiciliado na Avenida Doutor Josino Alves da Rocha Loures, nº. 792, na cidade de Lupionópolis, 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, Estado do Paraná, doravante denominado de **CONSÓRCIO**, através de seus representantes legais, firmam o presente **C O N V Ê N I O**, 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

**PRAÇA Pe. ANTONIO POZZATO, 880-FONE/FAX (43) 3660-1100-CEP 86635-000**



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUPIONÓPOLIS**  
CNPJ 75.845.511/0001-03

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 Cambé, localizado na Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, nº. 1000 – Golden Park.

**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 Cambé;

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;

PRAÇA Pe. ANTONIO POZZATO, 880-FONE/FAX (43) 3660-1100-CEP 86635-000





**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUPIONÓPOLIS**  
CNPJ 75.845.511/0001-03

IV – Adquirir e repassar quando solicitados ao Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Cambé 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\$ **17.242,80** (Dezessete mil duzentos e quarenta e dois reais e oitenta centavos) que serão transferidos ao CONSÓRCIO em 12 (doze) parcelas iguais e mensais no valor de R\$ **1.436,90** (Um mil quatrocentos e trinta e seis reais e noventa centavos) até o dia 20 de cada mês, que correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:008.001-1290-10.301.0008-2042 – Manutenção do Consórcio de Saúde – CISMEPAR - fonte 00303.

**PARÁGRAFO ÚNICO:**

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

**CLÁUSULA QUARTA – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

O MUNICÍPIO de Lupionópolis 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 2017, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite previsto em lei, mediante termo aditivo celebrado de comum acordo entre as partes.

PRAÇA Pe. ANTONIO POZZATO, 880-FONE/FAX (43) 3660-1100-CEP 86635-000



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUPIONÓPOLIS**  
CNPJ 75.845.511/0001-03

**CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO:**

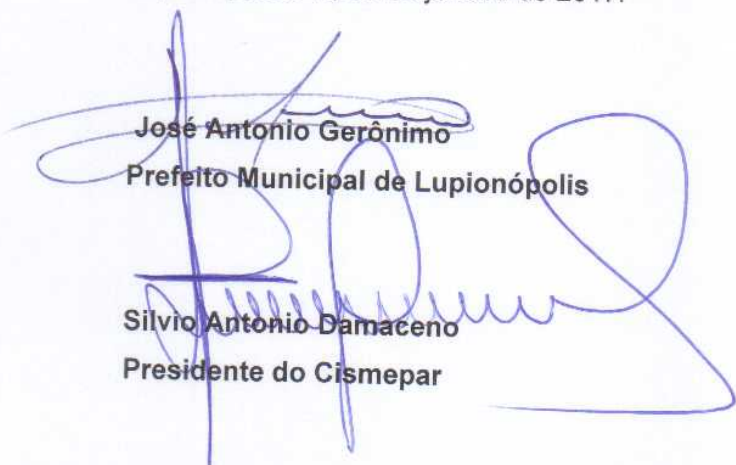
O presente Convênio poderá ser denunciado pelas partes a qualquer tempo, mediante comunicação escrita, com antecedência de 60 (sessenta) dias, durante o qual permanecerão em vigor todas as cláusulas previstas neste Convênio;

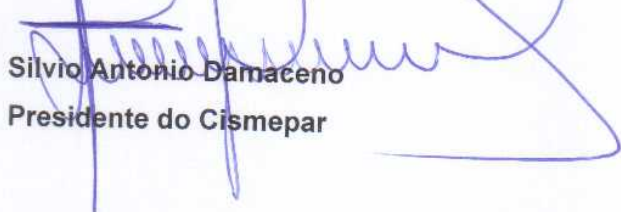
**CLÁUSULA SÉTIMA – FORO:**

Fica eleito o foro da comarca de Centenário do Sul - 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.


Lupionópolis/PR, 06 de janeiro de 2017.

  
**José Antonio Gerônimo**  
Prefeito Municipal de Lupionópolis

  
**Silvio Antonio Damaceno**  
Presidente do Cismepar

**Testemunhas:**

1 -   
Nome: Eudes Cavalari Junior  
CPF nº 708.448.019-68

2 -   
Nome: ELIAS DA SILVA RANGEL  
CPF nº 654.121.849-87

<b>PLANO DE APLICAÇÃO 2017</b>	<b>ANEXO I</b>
--	----------------

I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE			
<b>Município de Lupionópolis.</b>			
<b>CNPJ</b>		<b>NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE</b>	
75.845.511/0001-03		Prefeitura Municipal de Lupionópolis	
<b>ENDEREÇO COMPLETO</b>			<b>NÚMERO</b>
Praça Padre Antonio Pozzato			880
<b>MUNICÍPIO</b>	<b>CAIXA POSTAL</b>	<b>CEP</b>	<b>UF</b>
Lupionópolis		86.635-000	PR
<b>DDD</b>	<b>FONE</b>	<b>FAX</b>	<b>E-MAIL</b>
(43)	3660-1100		pmlsecretaria@uol.com.br
<b>NOME DO COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO</b>		<b>TELEFONE</b>	<b>E-MAIL</b>
Natal Garbulha Junior		(43) 3660.1280	juninhogarbulha@msn.com

II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE			
<b>NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE</b>		<b>CPF</b>	
José Antonio Gerônimo		117.548.509-87	
<b>CARGO OU FUNÇÃO</b>	<b>DATA DA POSSE</b>	<b>RG</b>	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR</b>
Prefeito Municipal	01/01/2017	812.652-6	SSP - PR
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO</b>			
Avenida Doutor Josino Alves da Rocha Loures, 792			



### 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 Cambe, no atendimento de pacientes do município de **Lupionópolis** 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 Cambe (secretário saúde).

**Justificativa da Solicitação:**

Viabilizar o atendimento da população que necessita de tratamento odontológico especializado ao município de **Lupionópolis** 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\$ 1.436,90</b>	<b>R\$ 17.242,80</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\$. 1.436,90	R\$. 1.436,90	R\$. 1.436,90	R\$. 1.436,90	R\$. 1.436,90	R\$. 1.436,90
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R\$. 1.436,90	R\$. 1.436,90	R\$. 1.436,90	R\$. 1.436,90	R\$. 1.436,90	R\$. 1.436,90

Lupionópolis/PR, 06 de janeiro de 2017.

APROVO O PRESENTE PLANO DE APLICAÇÃO

  
José Antonio Gerônimo  
Prefeito Municipal de Lupionópolis