



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL –
PARANÁ

CNPJ Nº. 75.132.860-0001-88

Avenida Joaquim Bento Alves de Lima – nº 971 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1396

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

Fundação Municipal de Saúde de Alvorada do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ 11.420.915/0001-72**, com sede na Avenida Joaquim Bento Alves de Lima – nº 971 - CEP: 86150000 - BAIRRO: centro CIDADE/UF: Alvorada do Sul/PR, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde Sr. José Antonio Vertuan, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob nº. 457.525.169-00, residente e domiciliado na Rua Paulo Bavia, nº 832, na cidade de Alvorada do Sul, 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 nº. 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 **C O N V Ê N I O**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL –
PARANÁ

CNPJ Nº. 75.132.860-0001-88

Avenida Joaquim Bento Alves de Lima – nº 971 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1396

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 Ibiporã, localizado na Avenida Santos Dumont nº 132 Shopping Terra Bonita, 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 Ibiporã;

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:



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL –
PARANÁ

CNPJ Nº. 75.132.860-0001-88

Avenida Joaquim Bento Alves de Lima – nº 971 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1396

- 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 Ibiporã 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\$ **26.502,12** (Vinte e seis mil quinhentos e dois reais e doze centavos) que serão transferidos ao CONSÓRCIO em 12 (doze) parcelas iguais e mensais no valor de R\$ **2.208,51** (Dois mil duzentos e oito reais e cinquenta e um centavos) até o dia 20 de cada mês, que correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 52.003.10.302.0014.2086, fonte 00303.

PARÁGRAFO ÚNICO:

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



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL –
PARANÁ

CNPJ Nº. 75.132.860-0001-88

Avenida Joaquim Bento Alves de Lima – nº 971 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1396

CLÁUSULA QUARTA – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

O MUNICÍPIO de Alvorada Do Sul 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.

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.



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL –
PARANÁ

CNPJ Nº. 75.132.860-0001-88

Avenida Joaquim Bento Alves de Lima – nº 971 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1396

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.

Alvorada do Sul/PR, 12 de Janeiro de 2017.

JOSÉ ANTONIO VERTUAN
Secretário Municipal de Saúde

Silvio Antonio Damaceno
Presidente do Cismepar

Testemunhas:

1 -

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

2 -

Nome:

CPF nº

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