



CONVÊNIO Nº 54/2024

1/9

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO CEARÁ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE (SESA), E O **MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS DO CURU/CE**, PARA OS FINS QUE NELE SE DECLARAM.

O ESTADO DO CEARÁ, através da **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ (SESA)**, inscrito no CNPJ sob o nº 07.954.571/0001-04, estabelecido na Avenida Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema, Fortaleza/CE, doravante denominado CONCEDENTE, neste ato representada pelo Secretário Executivo Administrativo-Financeiro, Sr. **Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho**, portador do RG nº 8907002027028 SSP CE, inscrito no CPF sob o nº 393.438.123-53, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, e o **MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS DO CURU/CE**, inscrito no CNPJ sob o nº 07.623.051/0001-19, com sede à rua Rochael Moreira, s/n, Centro, São Luís do Curu/CE, CEP: 62.665-000, doravante denominada CONVENIENTE, neste ato representado pelo(a) Prefeito(a), Sr(a). **Francisco Cipriano de Almeida**, portador(a) do RG nº 2019190115-0 SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 320.501.603-30, residente e domiciliado naquela cidade, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, com fundamento na Lei Federal nº 14.133/2021, na Lei Complementar Estadual nº 119/12, alterada pela Lei Complementar Estadual nº 122/13 e pela Lei Complementar Estadual nº 178/18, no Decreto nº 32.811/18, alterado pelo Decreto nº 32.873/18, e nas demais legislações aplicáveis, em conformidade com o **Processo NUP 24001.046572/2024-79**, e com **Pré Reserva nº 1326786000**, e mediante as cláusulas e as condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem como objeto o repasse de recursos financeiros para o(a) **custeio na Saúde do Município de São Luís do Curu/CE, visando a realização de cirurgias eletivas**, em conformidade com o Plano de Trabalho, parte integrante deste termo independente de transcrição (**Projeto MAPP 5260**).

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP: 60060-440
Fortaleza/Ce – Fone: (85) 3101.5123



CONVÊNIO Nº 54/2024

2/9

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE

São obrigações do CONCEDENTE:

- a) Apresentação dos documentos descritos no art. 49 do Decreto Estadual nº 32.811/18, condicionante para encerramento da parceria com regularidade no momento de futura prestação de contas;
- b) proceder a liberação de recursos financeiros, obedecendo o cronograma de desembolso estabelecido no Plano de Trabalho aprovado.
- c) atestar, por ocasião de cada repasse financeiros ao beneficiário, a regularidade cadastral, a situação de adimplência e a comprovação de depósito da contrapartida, quando for o caso.
- d) acompanhar e fiscalizar a sua execução, com vistas a garantir a regularidade dos atos praticados e a adequada execução do objeto nos termos do artigo 46 da LC nº 178/2018, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo, conforme cláusula oitava do presente instrumento.
- e) acompanhar e controlar a execução do objeto deste convênio diretamente ou por delegação de competência a dirigentes de órgãos ou entidades pertencentes à administração pública estadual, que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.
- f) exercer sua autoridade normativa, controlar e fiscalizar a execução do Convênio, bem como assumir ou transferir a outro órgão ou entidade da esfera estadual a responsabilidade pela execução do Termo na ocorrência de fato relevante que resulte em paralisação de modo a evitar a sua descontinuidade;
- g) realizar a prorrogação de ofício, por meio de apostilamento, quando o órgão ou a entidade do Poder Executivo Estadual tiver dado causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação da vigência limitada ao exato período do atraso verificado.
- h) analisar a prestação de contas, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação pela Prefeitura.
- i) emitir Termo de Conclusão, no caso de aprovação da Prestação de Contas, ou registrar a inadimplência da Prefeitura e dar ciência à autoridade competente, no prazo de 05 (cinco) dias, para instauração de Tomada de Contas Especial, no caso de reprovação da prestação de Contas, após tomadas as medidas administrativas cabíveis.
- j) indicar outras obrigações que se fizerem necessárias de acordo com o objeto ajustado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENENTE

São obrigações do CONVENENTE:

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP: 60060-440
Fortaleza/Ce – Fone: (85) 3101.5123

**CONVÊNIO Nº 54/2024**

3/9

- a)** realizar a execução física do objeto pactuado, observadas as condições estabelecidas no Plano de Trabalho.
- b)** realizar a movimentação dos recursos financeiros liberados pelo concedente.
- c)** realizar a liquidação das despesas previstas no Plano de Trabalho, previamente ao pagamento, com vistas à comprovação da execução do objeto pactuado, mediante a apresentação ao concedente dos documentos previstos no art. 38, § 1º do Decreto nº 32.811/2018.
- d)** realizar as aquisições e contra prestações de bens e de serviços necessários à execução do objeto pactuado, com observância aos princípios da moralidade, impessoalidade e economicidade, de acordo com o Decreto nº 32.811/18.
- e)** ressarcir os valores de saldo remanescente a título de restituição, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o término da vigência ou rescisão do instrumento; saldo de devolução decorrente de glosa efetuada pelo acompanhamento ou pela fiscalização durante a execução de 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação.
- f)** comprovar a boa e regular aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio deste termo, no prazo de 30 (trinta) dias após o encerramento da sua vigência, mediante apresentação da prestação de contas.
- g)** apresentar Relatório de Execução Física do Objeto, conforme determina a Lei Complementar Estadual nº 119/12, alterada pela Lei Complementar Estadual nº 122/13 e pela Lei Complementar Estadual nº 178/18, o Decreto nº 32.811/18, alterado pelo Decreto nº 32.873/18, a ser anexado no SICONV a cada 60 (sessenta) dias, contados do início da vigência deste termo, respeitado o prazo de envio do Termo de Encerramento da Execução do Objeto.
- h)** apresentar Termo de Encerramento da Execução do Objeto até 30 (trinta) dias após o término da vigência deste termo.
- i)** assegurar ao concedente, as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle e a fiscalização da execução do objeto pactuado, permitindo o livre acesso do fiscal devidamente designado na Cláusula Oitava deste termo, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente com o ajuste pactuado, quando no desempenho das atividades de fiscalização ou auditoria.
- j)** registrar e manter atualizadas as informações cadastrais para fins de submissão de planos de trabalho, celebração de convênio e instrumentos congêneres, inclusive aditivos de valor e recebimento de recursos financeiros.
- k)** arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos financeiros transferidos.
- l)** responsabilizar-se por todos os encargos decorrentes da execução deste Termo, inclusive os trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, contribuições sindicais, dentre outros.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP: 60060-440
Fortaleza/Ce – Fone: (85) 3101.5123

**CONVÊNIO Nº 54/2024**

4/9

- m)** remunerar eventuais profissionais envolvidos no projeto respeitando o piso salarial da categoria.
- n)** aplicar os recursos financeiros transferidos, exclusivamente, na execução das ações pactuadas constante no Plano de Trabalho.
- o)** manter em arquivo, pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da aprovação de contas do gestor, pelo respectivo tribunal de contas, relativo ao exercício da concessão, os registros contábeis, bem como toda documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude deste termo, em sua sede, independentemente de sua contabilização ter sido confiada a terceiros, os documentos de despesas emitidos em seu nome e identificados com o número do Convênio e as fontes de recursos;
- p)** manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste termo, para fins de acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos.
- q)** manter os recursos repassados em conta específica para este Termo, aberta em instituição financeira oficial de onde somente serão movimentados para pagamento das despesas previstas no Plano de Trabalho, mediante Ordem Bancária de Transferência - OBT ou para aplicação no mercado financeiro.
- r)** recolher à conta do Concedente o valor corrigido da contrapartida pactuada, atualizada monetariamente, acrescida de juros legais, desde a data do recebimento dos recursos estaduais até a data da efetiva devolução, quando não comprovar a sua aplicação na consecução do objeto deste Termo.
- s)** recolher à conta do Concedente o valor correspondente a rendimentos de aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e o pagamento, quando não comprovar seu emprego na consecução do objeto ainda que não tenha feito aplicação.
- t)** divulgar o nome e a logomarca do Governo do Estado/Secretaria de Saúde do Estado do Ceará nos espaços e produtos relacionados ao objeto deste termo.
- u)** observar as determinações da Lei Complementar Estadual nº 119/12, alterada pela Lei Complementar Estadual nº 122/13 e pela Lei Complementar Estadual nº 178/18, do Decreto nº 32.811/18, alterado pelo Decreto nº 32.873/18, parte integrante deste termo, independentemente de transcrição e demais regulamentações.
- v)** verificar, junto as instituições privadas, a inserção dos procedimentos elencados no Plano de Trabalho, assim como os BPA's, nos Programas Oficiais de Entradas de Dados das AIH's e APAC's do Ministério da Saúde, por meio das séries numéricas específicas para cada modalidade e entregues para processamento nas Secretarias Municipais de Saúde.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema - CEP: 60060-440
Fortaleza/Ce - Fone: (85) 3101.5123



CONVÊNIO Nº 54/2024

5/9

CLÁUSULA QUARTA – DAS VEDAÇÕES

É vedada a realização de:

- a) despesas a título de taxas administrativas, de gerência ou similar.
- b) remuneração, a qualquer título, a servidor ou empregado do órgão transferidor, beneficiário e do interveniente, por serviços de consultoria, assistência técnica, gratificação ou qualquer espécie de gratificação adicional.
- c) aditamento com alteração do objeto.
- d) utilização dos recursos com finalidade diversa daquela estabelecida no respectivo instrumento, ainda que em caráter de emergência.
- e) despesas em data fora do período de vigência.
- f) atribuição de vigência ou efeitos financeiros retroativos.
- g) despesas com multas, juros ou correção monetária, referente a pagamentos e recolhimentos realizados fora dos prazos, exceto quando decorrer de atraso na liberação de recursos financeiros, motivado exclusivamente pelo órgão ou entidade concedente.
- h) despesas com clubes, associações ou quaisquer entidades congêneres, cujos dirigentes ou controladores sejam Agentes Políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigentes de Órgãos ou Entidades da Administração Pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, do gestor do órgão responsável para celebração do convênio ou instrumento congênere.
- i) despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridade e servidores do beneficiário, transferidor e do interveniente.
- j) despesas referentes a bens ou serviços que tenham sido adquiridos antes ou após a vigência deste termo, salvo os que tenham sido adquiridos durante a sua vigência, observados os limites do saldo remanescente e o prazo de 30 (trinta) dias após o término da vigência ou rescisão.
- k) despesas com bens e serviços fornecidos pelo Concedente, interveniente, seus dirigentes ou responsáveis, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência deste Termo é de **12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura**, sendo admitida sua prorrogação, com as devidas justificativas do Conveniente, mediante proposta de alteração a ser apresentada antes do término de sua vigência, no prazo mínimo que vier a ser fixado pelo ordenador de despesa do Concedente, levando-se em conta o tempo necessário para análise e decisão, mediante análise e vistoria técnica da Concedente.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP: 60060-440
Fortaleza/Ce – Fone: (85) 3101.5123



CONVÊNIO Nº 54/2024

6/9

Parágrafo Único – A prorrogação da vigência deste Termo, terá como vigência o respectivo crédito orçamentário. Excepcionalmente, inclusive termos aditivos, celebrados para execução de ações de natureza continuada e de metas estabelecidas no Plano Plurianual, poderão ter vigência superior à estabelecida no *caput* do art. 32 do Decreto nº 32.811/18, limitada à vigência do referido Plano. No último ano de vigência do Plano, cuja vigência ultrapasse o exercício financeiro, ficam autorizadas, desde que o objeto respectivo esteja contemplado no Plano Plurianual vigente, e condicionada eventual prorrogação à previsão do objeto correspondente no Plano Plurianual subsequente.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor global deste instrumento é na ordem de **R\$ 210.849,70 (duzentos e dez mil, oitocentos e quarenta e nove reais e setenta centavos)**, sendo **R\$ 11.349,70 (onze mil, trezentos e quarenta e nove reais e setenta centavos)**, correspondente à Contrapartida financeira Municipal, e **R\$ 199.500,00 (cento e noventa e nove mil e quinhentos reais)** oriundos do Tesouro Estadual, nos termos do PT, por meio das dotações orçamentárias a seguir:

24200254.10.302.171.10885.03.334041.1.5009100000.0;
24200254.10.302.171.10885.03.334041.2.5009100000.0;
24200254.10.302.171.10885.03.334041.2.5009100000.2;
24200254.10.301.171.10878.03.334041.1.5009100000.0;
24200254.10.301.171.10878.03.334041.2.5009100000.0;
24200254.10.301.171.10878.03.334041.2.5009100000.2.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA LIBERAÇÃO E DA MOVIMENTAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

A liberação de recursos financeiros atenderá ao cronograma de desembolso estabelecido no Plano de Trabalho aprovado e está condicionada ao atendimento dos seguintes requisitos: a) regularidade cadastral; b) situação de inadimplência; c) comprovação do depósito da contrapartida, quando for o caso; e d) observância do período da vedação eleitoral.

Parágrafo Primeiro – Os recursos financeiros liberados serão mantidos na **Conta-Corrente nº 71308-9, Agência nº 0748-0, Operação 006, da Caixa Econômica Federal**, específica para execução deste instrumento, cuja movimentação deverá ocorrer, exclusivamente, por meio de Ordem Bancária de Transferência – OBT, para pagamento de despesas previstas no Plano de Trabalho, ressarcimento de valores ao concedente ou aplicação no mercado financeiro.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP: 60060-440
Fortaleza/Ce – Fone: (85) 3101.5123

**CONVÊNIO Nº 54/2024**

7/9

Parágrafo Segundo – Enquanto não utilizados pelo convenente, os recursos financeiros deverão ser aplicados no mercado financeiro, em caderneta de poupança ou em fundos de aplicação lastreados em títulos públicos, na mesma instituição bancária da conta específica do convênio.

Parágrafo Terceiro – Os rendimentos das aplicações financeiras poderão ser aplicados na execução do objeto deste termo mediante prévia alteração do Plano de Trabalho formalizada por meio de celebração de Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Fica a cargo do transferidor o acompanhamento e a fiscalização da execução deste termo com vistas a garantir a regularidade dos atos praticados e a adequada execução do objeto, nos termos do artigo 30, da lei Complementar Estadual nº 119/12, alterada pela Lei Complementar Estadual nº 122/13 e pela Lei Complementar Estadual nº 178/18, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo, designando para tanto:

- a) **José Valdean Frota Carvalho**, inscrito(a) na matrícula nº 404891.1.8 e CPF nº 190.862.293-87, como GESTOR(A) do Convênio, para realizar o acompanhamento tendo por base o Plano de Trabalho e o correspondente cronograma de execução do objeto e de desembolso de recursos financeiros.
- b) **Francisca Veronica Moraes de Oliveira**, inscrito (a) na matrícula nº 301457.1.2 e CPF nº 729.563.643-91, como FISCAL do Convênio para realizar a fiscalização do instrumento.

Parágrafo Único – Competirá ao fiscal emitir Termo de Aceitação Definitiva do Objeto até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do instrumento.

CLÁUSULA NONA – DO TERMO DE ACEITAÇÃO DEFINITIVA DO OBJETO

Compete ao Fiscal a emissão de Termo de Aceitação Definitiva do Objeto no prazo de até 60 (sessenta) dias, após o término da vigência do instrumento, podendo ser substituído pelo Termo de Encerramento da Execução do Objeto, emitido pelo Beneficiário, quando os convênios e instrumentos congêneres possuírem cronograma de execução física de até 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**

Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP: 60060-440
Fortaleza/Ce – Fone: (85) 3101.5123

**CONVÊNIO Nº 54/2024**

8/9

Compete ao beneficiário comprovar a boa e regular aplicação dos recursos financeiros transferidos, no prazo de até 30 (trinta) dias após o encerramento da vigência do instrumento, por meio da apresentação da Prestação de Contas.

Parágrafo Primeiro – A Prestação de Contas será feita mediante a apresentação ao Concedente dos seguintes documentos: a) Termo de Encerramento da Execução do Objeto; b) Extrato da movimentação bancária da conta específica do instrumento; c) Comprovante de recolhimento do saldo remanescente, se houver.

Parágrafo Segundo – A não apresentação da prestação de contas ensejará a inadimplência do conveniente e a instauração de Tomada de Contas Especial.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO DIREITO DE PROPRIEDADE DOS BENS.

Definir o direito de propriedade dos bens remanescentes, se for o caso, na data da conclusão ou extinção do instrumento, e que em razão deste tenham sido adquiridos, produzidos, transformados ou construídos, respeitado o disposto na legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

É facultado aos partícipes denunciar ou rescindir a qualquer tempo o presente Convênio, sendo-lhes imputadas às responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido e, unilateralmente pelo Estado do Ceará, no caso de inadimplemento de qualquer das cláusulas deste instrumento, independentemente de aviso, ou de interpelação judicial ou extrajudicial, conforme art. 95 do Decreto nº 32.811/18.

Parágrafo Único – No caso de rescisão, o beneficiário fica ciente de imediato que deverá devolver o saldo de recursos financeiros, bem como prestar contas das despesas realizadas até a data da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O Convênio será publicado pelo Concedente em extrato, no Diário Oficial do Estado, até o quinto dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o foro da sede do Concedente, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do Convênio, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP: 60060-440
Fortaleza/Ce – Fone: (85) 3101.5123



CONVÊNIO Nº 54/2024

9/9

E, por estarem de pleno acordo, as partes firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma.

Fortaleza/CE, de de 2024.

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho
Secretário Executivo Administrativo-Financeiro da SESA
CONCEDENTE

Francisco Cipriano de Almeida
Prefeito(a) de São Luís do Curu/CE
CONVENENTE

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP: 60060-440
Fortaleza/Ce – Fone: (85) 3101.5123

Documento assinado eletronicamente por: LUIZ OTAVIO SOBREIRA ROCHA F LHO em 01/07/2024, às 13:04 FRANCISCO CIPRIANO DE ALMEIDA em 28/06/2024, às 16:40 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código 2740-1E93-9771-DEBA.