



## TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025

CONVENIENTES: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUSSANGA E HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.

Pelo presente Convênio que entre si fazem de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUSSANGA**, CNPJ nº 10.502.372/0001-70, doravante denominado **CONVENIENTE**, neste ato representado pela Prefeita Municipal, STELA MARIS DE AGOSTIN TALAMINI, e pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor LUAN FRANCISCO VARNIER, e de outro lado o **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**, CNPJ nº 86.531.803/0001-98, daqui por diante denominado **CONVENIADO**, neste ato representado pelo seu presidente AGOSTINHO VENDRAMINI, ambas subordinadas às normas da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e conforme autorização de Lei Municipal nº 2.377, de 19 de dezembro de 2008 e pela Lei nº 3.163, de 10 de dezembro de 2024, tem justo e acordado o disposto nas cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente convênio tem por objeto viabilizar o repasse de recursos financeiros para custeio de despesas dos serviços de urgência e emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

1.2 - As despesas a serem custeadas com os recursos constam no Plano de Trabalho, que é parte integrante do presente convênio.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS

2.1 - O CONVENIENTE, como participe, compromete-se em repassar ao CONVENIADO, o valor de R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais).

2.2 - Os recursos financeiros previstos nesta Cláusula correrão por conta dotação orçamentária vigente do exercício de 2025, nos termos da Lei Orçamentária Municipal.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

3.1 - Os recursos de que trata a Cláusula 1.1, serão liberados e transferidos pelo CONVENIENTE ao CONVENIADO, em 12 parcelas de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) de janeiro a dezembro de 2025, conforme cronograma apresentado no Plano de Trabalho.

3.2 - Os pagamentos das parcelas serão realizados todo mês até o quinto dia útil do mês subsequente, com exceção da parcela relativa ao mês de dezembro que será paga até o dia 30 de dezembro de 2025;

3.3 - A parcela relativa à participação financeira do CONVENIENTE, será repassada através de depósito em conta bancária informada pelo CONVENIADO, indicada para esta finalidade, exclusivamente para movimentação dos recursos recebidos.

3.4 - O repasse do valor disposto na Cláusula 3.1 fica condicionado a emissão da Certidão Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais, ao Certificado de Regularidade do FGTS e a Certidão Negativa Municipal.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE

4.1 - O CONVENIENTE obriga-se:

a) Transferir ao CONVENIADO, os recursos financeiros fixados no *caput* da Cláusula 2.1, a serem liberados de acordo com o que estabelece a Cláusula 3.1;

b) Fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros de acordo com o objeto do presente neste convênio;



c) Examinar a Prestação de Contas dos recursos repassados do CONVENIADO.

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO**

5.1 - O CONVENIADO obriga-se a:

- a) O CONVENIADO, a atender a população do Município, com a implantação do serviço diário de plantão médico de emergência, durante 24:00 horas, conforme previsão contida no plano de trabalho;
- b) Possuir conta destinada especificamente para movimentar os recursos financeiros oriundos deste convênio;
- c) Proceder a contabilização regular dos recursos financeiros recebidos à conta do presente convênio, observando o disposto na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.
- d) Apresentar ao CONVENIENTE, após o recebimento, a devida prestação de Contas, devendo observar as regras estabelecidas pela Instrução Normativa IN. TC 033/2024 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina;
- e) Cumprir o Plano de Trabalho aprovado;
- f) Não contratar a execução de obras e serviços e a aquisição de bens com empresas que estiverem em débito com órgãos ou entidades da Administração Pública Municipal.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

6.1 - A prestação de contas dos recursos financeiros de que trata o presente convenio serão elaboradas de acordo com as normas de contabilidade e de auditoria expedidas pela Secretaria de Estado da Fazenda e pelo Tribunal de Contas do Estado, até 31 de dezembro de 2025.

6.2 - As prestações de contas devem ser realizadas de forma digital e entregues na contabilidade no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após o pagamento de cada parcela.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZOS DE EXECUÇÃO**

7.1 - O presente convenio terá vigência do dia 1º de janeiro de 2025 até o dia 31 de dezembro de 2025.

7.2 - O presente instrumento será considerado extinto se, antes do prazo fixado no *caput* desta Cláusula, as partes satisfizerem todas as condições ora conveniadas.

### **CLÁUSULA OITAVA – DOS TERMOS ADITIVOS**

8.1 - Qualquer alteração no presente Convênio será feita através de Termo Aditivo a ser firmado entre os partícipes.

### **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

9.1 - O CONVENIENTE ou o CONVENIADO poderão propor, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, a rescisão do presente Convênio, ou independentemente de aviso, se ocorrer comprovado inadimplemento de qualquer de suas cláusulas e condições; pela superveniência de normas legais ou eventos que o torne material ou formalmente inexecutável, ou por mútuo consenso das partes convenientes.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – FISCALIZAÇÃO DO CONVÊNIO**

10.1 – A execução do convênio deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Fundo Municipal de Saúde e pelo Controle Interno, garantindo a conformidade com as normas estabelecidas e a efetividade dos objetivos pactuados.

10.2 – O responsável pela fiscalização do convênio deverá registrar, em documento próprio, todas as ocorrências e eventos relacionados à execução do convênio, mantendo um histórico detalhado e atualizado que assegure a transparência e facilite a auditoria e análise subsequente.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE URUSSANGA  
GABINETE DO PREFEITO

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Urussanga para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Convênio, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acordados as partes, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que produza os seus devidos efeitos legais.

Paço Municipal Lydio De Brida, em Urussanga, 29 de janeiro de 2025.

**STELA MARIS DE AGOSTIN TALAMINI**  
Prefeita Municipal

**LUAN FRANCISCO VARNIER**  
Secretário Municipal de Saúde

**AGOSTINHO VENDRAMINI**  
Presidente Hospital N. S. da Conceição

Testemunhas:

1 -   
Nome Victor Noveski  
CPF nº 044.414.763-24

2 -   
Nome GABRIEL AMÂNCIO  
CPF nº 123.099.019-46



**Diário Oficial**  
Municípios de Santa Catarina

Quarta-feira, 05 de fevereiro de 2025 às 08:29, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 6860345: TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2025**

ENTIDADE

Prefeitura municipal de Urussanga

MUNICÍPIO

Urussanga



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:6860345>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública  
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC  
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA

PROPOSTA DE TRABALHO

**I. DADOS CADASTRAIS**

Proponente: Hospital Nossa Senhora da Conceição				CNPJ : 86.531.803/0001-98	
Endereço: Avenida Presidente Vargas, s/nº				Bairro: Centro	
Cidade: Urussanga	UF: SC	CEP: 88840-000	DDD/telefone: (48) 3441-1900	Inscrição no CMAS	
Conta Corrente: 22.059-0		Banco: 001	Agência: 0880-x Op:	Praça de pagamento: Urussanga	
Nome do Responsável: Agostinho Vendramini				CPF: 252.404.049/68	
CI/ Órgão Exp.: 407.814		Cargo: Presidente	Função: Presidente	Matricula -	
Endereço: Rua 26 de maio,34		Bairro: Centro	Cidade: Urussanga	CEP: 88840-000	DDD/Telefone: (48) 99984.08.01

**2. DESCRIÇÃO DO PROJETO**

<b>Título do Projeto</b>		<b>Período de Execução</b>	
Auxílio financeiro para pagamento de honorários médicos referente sobreaviso das especialidades e despesas gerais decorrentes do setor de Pronto Atendimento.		<b>Início</b> Janeiro 2025	<b>Término</b> Dezembro 2025
<b>Identificação do Objeto</b>			
<b>1. DESCREVER O OBJETO, EM ACORDO COM A FINALIDADE GERAL (MANUTENÇÃO DA ENTIDADE)</b>			
Garantir a manutenção dos serviços profissionais com seus respectivos encargos, consequentemente manter as rotinas da Instituição em plena atividade.			
<b>Justificativa da Proposição:</b>			
As instituições de Saúde filantrópicas, com todas as dificuldades financeiras que passam atualmente, necessitam para serem eficientes, eficazes e conseguirem manter os serviços em total atividade de aporte financeiro do poder público, e com isso auxiliar na saúde pública. IINSC neste momento não consegue arcar com tais despesas e por isso solicita o apoio do gestor municipal.			

**3. PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 2.400.000,00)**

Especificação das despesas	Quantidade	Média/mensal	Valor Total do Ano
<b>CORRENTE</b>			
Clinica Medica em Serviços de Urgência, Emergência no Pronto Socorro.	<b>12</b>	<b>R\$ 200.000,00</b>	<b>R\$ 2.400.000,00</b>
<b>TOTAL CORRENTE DO ANO</b>			<b>R\$ 2.400.000,00</b>

Concedente						
<b>Meta</b>	<b>JANEIRO</b>	<b>FEVEREIRO</b>	<b>MARÇO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAIO</b>	<b>JUNHO</b>
DESPESA CORRENTE	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
<b>Meta</b>	<b>JULHO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SETEMBRO</b>	<b>OUTUBRO</b>	<b>NOVEMBRO</b>	<b>DEZEMBRO</b>
DESPESA CORRENTE	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00

**7.- MENÇÃO DE OUTROS RECURSOS PÚBLICOS OU PRIVADOS QUE IRÃO FINANCIAR O OBJETO DO TERMO DE REPASSE, SE FOR O CASO.**

A instituição se articula:

Sem contrapartida da Instituição

**8. DEFERIMENTO SOLICITADO**

Na qualidade de representante legal do proponente, peço deferimento ao que ora é solicitado para fins de desenvolver o Programa de Trabalho exposto acima.

Local e data: Urussanga, 29 de janeiro de 2025.

Agostinho Vendramini

**Presidente**

**AGOSTINHO** Assinado de forma digital  
por AGOSTINHO  
**VENDRAMINI:** VENDRAMINI:252404049  
68  
**25240404968** Dados: 2025.01.29  
16:35:01 -03'00'

Deferido	
Local e data _____	_____
	Concedente
Indeferido	
Local e data _____	_____
	Concedente