



CONVÊNIO Nº...../2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PORECATU E O **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE** COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AQUISIÇÕES DE PRODUTOS PARA A SAÚDE PARA O MUNICÍPIO.

Por este instrumento, de um lado a **Prefeitura Municipal de Porecatu**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CGC/MF nº 80.542.764/0001-48, com sede à Rua Barão do Rio Branco, 344, nesta cidade de Porecatu - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Fábio Luiz de Andrade, portador da cédula de identidade RG nº 6.605.256-7 PR e do CPF nº 004.411.199-13, residente e domiciliado em Travessa Vereador Henrique Blanco Vital nº 48, Vila Olga Atala, CEP – 86.160-000, Porecatu, e de outro lado o **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**, CNPJ nº 03.273.207/0001-28, doravante simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado pelo seu Presidente **Aquiles Takeda Filho**, portador da Cédula de Identidade/RG nº 8.598.364-4 SESP-PR, do CPF nº 065.015.569-61, residente e domiciliado na Rua Padre Josefinos, 426, em Marilândia do Sul (PR) – CEP 86825-000, com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, firmam o presente Convênio de acordo com os termos e condições a seguir estabelecidos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO - O presente Termo tem por objetivo operacionalizar as ações envolvendo produtos para a saúde, através da aquisição e distribuição para o município

CLÁUSULA SEGUNDA: DO COMPROMISSO DAS PARTES - Comprometem-se os signatários:

I – PREFEITURA MUNICIPAL:

- a) repassar ao Consórcio, recursos financeiros no valor de R\$R\$200.000,00 em quatro parcelas de R\$50.000,00, sendo que as mesmas deverão ser depositadas em conta corrente nº 11.571-1 específica do Banco do Brasil, Agência 3793-1, até o dia 05 dos meses de Novembro/2024, Fevereiro, Maio e Agosto/2025, conforme plano de aplicação em anexo;
- b) estruturar as ações envolvendo a utilização dos produtos para a saúde no município;
- c) garantir que a utilização seja realizada sob responsabilidade técnica do Profissional;
- d) manter dados consistentes sobre o consumo de produtos para a saúde e demanda (atendida e não atendida) de cada produto;
- e) efetuar a programação de produtos para a saúde utilizando-se consumo histórico e oferta de serviços;
- f) quantificar os materiais definindo um ponto de reposição, considerando o Consumo Médio Mensal e o tempo médio para aquisição/ressuprimento;

CLÁUSULA SEXTA – Ficam sem efeito quaisquer disposições estabelecidas em convênios ou consequentes termos aditivos, anteriores ao presente, que contrariem direta ou indiretamente o disposto nas cláusulas deste Instrumento.

CLAUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA - Este Termo de Convênio entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá vigência até 31 de agosto de 2025.

CLÁUSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES - Quaisquer alterações dos termos e condições do presente convênio deverão ser objeto de termos aditivos firmados a qualquer tempo e farão parte integrante, para todos os efeitos e direitos.

CLÁUSULA NONA: DO FORO - As partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba para dirimir as dúvidas fundadas neste Instrumento e que não puderem ser resolvidas de comum acordo. E assim por estarem de pleno acordo e ajustados depois de lido e achado conforme, o presente Instrumento vai, a seguir, assinado em 03 (três) vias pelos representantes dos respectivos signatários na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo firmadas, para publicação e execução.

-----, ----- de ----- de -----

FABIO LUIZ ANDRADE:00441119913
Assinado de forma digital por FABIO LUIZ ANDRADE:00441119913
Dados: 2024.10.30 14:28:23 -03'00'
Fábio Luiz Andrade
Prefeito Municipal

CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE:032732070001280128
Assinado de forma digital por CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE:03273207000128
Dados: 2024.10.31 17:11:31 -03'00'
Presidente do Conselho Deliberativo do CONSÓRCIO

LAILA MARIA ALVES GIOTA:05329873908
Assinado de forma digital por LAILA MARIA ALVES GIOTA:05329873908
Dados: 2024.10.30 13:39:22 -03'00'
Laila Maria Alves Giota
Secretária Municipal de Saúde

TESTEMUNHAS:

1 – Nome, cargo e CPF:

.....

2 – Nome, cargo e CPF:

.....

PLANO DE APLICAÇÃO		
I— DADOS CADASTRAIS		
Órgão / entidade proponente: CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE		
Telefone: (41) 3323-7829 – 3324-8944	CNPJ: 03.273.207/0001-28	
Endereço: Rua Emiliano Pernetá, 822, sala 402 – Centro – CEP 80.420-080 – Curitiba		
Conta corrente: 11.571-1	Banco do Brasil	Agência: 3793-1
Nome do Responsável: Aquiles Takeda Filho		
CPF: 065.015.569-61	RG: 8.598.364-4	SESP-PR
Endereço: Rua Padre Josefinos, 426		Cargo: Presidente
Cidade: Marilândia do Sul	UF : Paraná	CEP: 86825-000
II - DESCRIÇÃO DO PLANO		
Identificação do Serviço		
- Operacionalizar ações, através da aquisição e distribuição de produtos para a saúde, programados pelo Município, integrante do Consórcio.		
Metas a serem atingidas		
a) Adquirir os itens do Elenco de Produtos para a Saúde junto a: Distribuidoras e/ou Fabricantes da rede privada de produção, mediante processos de aquisição que atendam o previsto na legislação que regulamenta o CONSÓRCIO.		
b) Adquirir e distribuir os itens selecionados pelos Municípios, com base Elenco de Referência aprovado por este Consórcio, e programados pelos mesmos através da planilha de programação físico-financeira, de acordo com o valor financeiro definido por cada Município.		
c) Desenvolver controles gerenciais que permitam o acompanhamento do cumprimento dos objetivos do Convênio.		
Destinatário do Serviço - População beneficiada		
- Prefeitura Municipal de Porecatu- população de 14.189 habitantes.		
Justificativa da Solicitação		
1) Tendo em vista a instituição da política, em 1999, pelos Gestores Federal, Estadual e Municipal, de repasse de Recurso Financeiro aos municípios como incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, para a compra de medicamentos, os Municípios do Paraná, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, acordaram a criação do Consórcio Paraná Saúde para gerenciar os recursos financeiros desse incentivo com o objetivo de adquirir medicamentos em escala com redução de custos.		
2) Como essa estratégia mostrou-se eficiente e econômica, os municípios têm manifestado interesse no sentido de que o Consórcio efetue aquisição de produtos para a saúde com recursos do tesouro municipal, complementando suas necessidades no atendimento a população.		

ESTIMATIVA DE CUSTOS/ CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
DISCRIMINAÇÃO	VALOR
1ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº. 11571-1 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/11/2024	R\$ 50.000,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº. 11571-1 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/02/2025	R\$ 50.000,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº. 11571-1 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/05/2025	R\$ 50.000,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº. 11571-1 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/08/2025	R\$ 50.000,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 31 de agosto de 2025

III – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de celebração de Convênio e sob as penas da lei, em especial do artigo 299 do código Penal, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual/Municipal, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual/Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado/Município, na forma deste Plano de Aplicação.
Pede Deferimento,

Curitiba, 31 de outubro de 2024

CONSORCIO
INTERGESTORES
PARANA
SAUDE:0327320700
0128

Assinado de forma digital
por CONSORCIO
INTERGESTORES PARANA
SAUDE:03273207000128
Dados: 2024.10.31
17:14:00 -03'00'

Aquiles Takeda Filho
Presidente do Conselho Deliberativo do
Consórcio