



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2.022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA CIPA/MT E O CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO - CORESS/MT, PARA OS FINS QUE ESPECIFICAM.**

O **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA CIPA/MT**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Rui Barbosa, nº 335, Centro, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 37.464.948/0001-08, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **EDUARDO JOSE DA SILVA ABREU**, brasileiro, portador do RG sob o n.º 2661557-6 - SSP/MT e inscrito no CPF nº 513.991.051-91, residente e domiciliado em São Pedro da Cipa, na Rua Irmã Valdina Tambosa, nº 291, Vila Erica, denominando de **CONCEDENTE** e o **CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO - CORESS/MT**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.238.413/0001-22, com sede na com sede na Rua João Pessoa, nº 1357, Centro A, nesta cidade de Rondonópolis/MT, fone/fax: (66) 3423-1086, neste ato representado pelo Presidente, Sr. **NELSON ANTONIO PAIM**, brasileiro, casado, Prefeito do Município de Poxoréu/MT, portador do RG sob o n.º 681901 SSP/MT e inscrito no CPF sob n.º 522.597.811-87, residente e domiciliado em Poxoréu/MT, denominado de **PROPONENTE**, resolvem celebrar o presente resolvem celebrar o presente Termo de Convênio, que reger-se-á subsidiariamente pelo Estatuto Social do Proponente, bem como pelos demais dispositivos correlatos e mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1. Constitui objeto deste instrumento **a transferência de recursos financeiros** pelo Município CONCEDENTE ao Consórcio PROPONENTE **para assegurar o custeio de cirurgias eletivas**, visando o fortalecimento das ações de atenção à saúde ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

**CLÁUSULA SEGUNDA:** DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

2. O valor total do presente Convênio é de **R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)**, e será repassado pelo CONCEDENTE, através de recurso financeiro próprio do Município, recurso oriundo do incremento da MAC (Assistência Ambulatorial de Médio e Alto Custo/Complexidade) e recurso PAB (Piso da Atenção Básica), **na conta corrente nº 6770-9, do Banco do Brasil S/A, agência nº 3283-2**, de titularidade do PROPONENTE.

2.1 O valor total do presente Contrato de Rateio, constante na CLÁUSULA SEGUNDA, será pago em **10 (dez) parcelas mensais de R\$15.000,00 (quinze mil reais), até o dia dez (10) de cada mês**, conforme estabelece o §1º do artigo 25, do Estatuto Social do PROPONENTE;

2.2 Fica autorizado o desconto de 1% (um por cento), no valor previsto no presente Termo de Convênio, a título a taxa de administração do PROPONENTE.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

3. Os recursos transferidos na forma prevista no presente Termo de Convênio deverão ser aplicados, **exclusivamente, em serviços médicos, na execução de cirurgias eletivas**, à população do Município CONCEDENTE, sendo vedada a aplicação em outras ações.

**CLÁUSULA QUARTA:** DA DOTAÇÃO

4. O valor a ser pago mensalmente pelo CONCEDENTE ao PROPONENTE correrá à conta da dotação orçamentária **nº 01.07.01.10.122.0012.2049.0000.3.3.90.39.00** prevista no orçamento vigente.

**CLÁUSULA QUINTA:** DO PRAZO



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

5. O prazo de vigência do presente Convênio será de **01 de março de 2.022** a **31 de dezembro de 2.022**, podendo ser alterado, mediante Termo Aditivo, devidamente acordado e aceito entre as partes conveniadas.

**CLÁUSULA SEXTA: DA INADIMPLÊNCIA**

6. As partes signatárias acordam que em caso de inadimplência do CONCEDENTE do compromisso firmado na CLAUSULA SEGUNDA, de, no máximo, 20 (vinte) dias, contados da data prevista para o pagamento, ou seja dia 10 (dez) de cada mês, **haverá suspensão imediata**, a partir do primeiro dia útil subsequente a data limite de atraso, **dos atendimentos/serviços médicos, aos usuários do Município CONCEDENTE**, sem prejuízo e responsabilização judicial e impedimento de celebrar novos Termos de Convênio com o CORESS.

PARAGRAFO ÚNICO. Desfeita a situação de inadimplência, fica o PROPONENTE autorizado a realizar, automaticamente, a quitação dos débitos vencidos, e somente, aplicar o saldo remanescente, nos serviços médicos.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES**

7. Compete ao CONCEDENTE:

§1º – Efetuar o pagamento de valor mensal, conforme a utilização dos serviços médicos, pelos pacientes, **impreterivelmente até a data prevista o CLÁUSULA SEGUNDA**, sob pena de sofrer a sanção prevista na CLÁUSULA SEXTA e demais aplicáveis;

§2º – Acompanhar e fiscalizar a consecução do presente Termo de Convênio através da Secretaria Municipal de Saúde;



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

7.1 Compete ao PROPONENTE:

- a) Aplicar os valores financeiros, pagos pelo CONCEDENTE, no limite das finalidades previstas pelo Recurso Próprio;
- b) Movimentar contas específicas para os valores ora conveniados em instituições financeiras oficiais;
- c) Se solicitado, enviar relatório da consecução financeira do presente Termo Convênio ao CONCEDENTE, na pessoa do Sr. Prefeito Municipal e Sr. Secretário Municipal de Saúde, para cumprimento dos princípios legais aplicáveis, notadamente o princípio da publicidade.

**CLÁUSULA OITAVA:** DAS ALTERAÇÕES

8. Será objeto de Termo Aditivo qualquer alteração julgada necessária pelos signatários do presente Convênio.

**CLÁUSULA NONA:** DA RESCISÃO CONTRATUAL

9. O presente Convênio poderá ser rescindido:

- a) Mediante comum acordo pelas partes signatárias;
- b) Unilateralmente, por meio de notificação das partes, com prazo nunca inferior a 30 (trinta) dias;
- c) Por qualquer dos signatários, imediatamente, em caso de não cumprimento de alguma das cláusulas avençadas;
- d) Ou, ainda, por interesse público desde que justificado, também num prazo nunca inferior a 30 (trinta) dias.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

**CLÁUSULA DÉCIMA: DO FORO**

10. Fica eleito o Foro da Comarca de Rondonópolis/MT para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Termo de Convênio.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

11. Fica certo que o presente Termo de Convênio, dada a sua natureza obrigacional recíproca, servirá de título executivo extrajudicial (artigo 910 do CPC) para a devida execução, em casa de inadimplemento, de todos os valores pelo Município Conveniado, originados pelo descumprimento de quaisquer cláusulas do presente pacto.

Por estarem as partes de acordo e conveniadas, assinam o presente Termo de Convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Pedro da Cipa/MT, 01 de março de 2.022.

---

**EDUARDO JOSE DA SILVA ABREU**

Prefeito Municipal de  
São Pedro da Cipa/MT

---

**NELSON ANTONIO PAIM**

Presidente do Consórcio Regional  
de Saúde Sul de Mato Grosso  
CORESS/MT

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_