

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55) 3781-4368/5239 – E-mail: gabinete@santoaugusto.rs.gov.br

CA

CONVÊNIO Nº 006/2017

Que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO** e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR**, para concessão de auxílio financeiro para custeio de despesas de manutenção do Hospital Bom Pastor de Santo Augusto/RS.

Que entre si celebram de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO/RS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº. 87.613.105/000-02 com sede administrativa na rua Cel. Júlio Pereira dos Santos, 465 - Santo Augusto/RS, neste ato representado por seu Prefeito Municipal **NALDO WIEGERT**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº. 4008623144, inscrito no CPF sob o nº. 083.748.990-34, residente e domiciliado na Rua Rio Branco nº 970, Apto. 01 Centro, nesta cidade de Santo Augusto / RS, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº. 90.167.289/0001-20 com sede administrativa na Rua Independência, 73, nesta cidade, ora representada pelo seu Presidente Executivo **PEDRO VALMOR MARODIN**, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade nº. 5010278793-SSP/RS e CPF nº. 163.060.900-53, doravante denominada de **HOSPITAL**, pelo que estabelecem nos termos da Lei Municipal Nº. 2.786, de 18 de maio de 2017, as seguintes cláusulas e/ou condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

I – O **MUNICÍPIO** se compromete a repassar a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR**, a importância máxima de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), mensalmente a partir de junho de 2017 até maio de 2018, de acordo com o Plano de Trabalho;

II – O **MUNICÍPIO** se compromete a repassar a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR**, excepcionalmente no mês de maio de 2017 o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

III – O **MUNICÍPIO** se compromete a ceder a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR** um servidor e esta fica responsável pelo controle da efetividade deste servidor.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE

Os valores serão repassados pelo **MUNICÍPIO** a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR** até o 10º dia útil do mês subsequente, mediante apresentação da prestação de contas do mês anterior ao de competência.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA OBRIGAÇÃO DO HOSPITAL

NB eel



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO

PODER EXECUTIVO

Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000

Fone/Fax (55) 3781-4368/5239 – E-mail: gabinete@santoaugusto.rs.gov.br

I – A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR se compromete a utilizar os recursos para a manutenção da referida entidade, de acordo com o Plano de Trabalho;

II – A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR fica responsável pelo controle de efetividade do servidor do Município cedido, devendo ser entregue à Municipalidade, no Setor de Recursos Humanos, mensalmente o documento comprobatório do cumprimento da carga horária;

III- A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR fica comprometida de realizar a movimentação financeira dos recursos repassados, preferencialmente, por transferência eletrônica, com identificação dos fornecedores/Credores e contas bancárias de suas titularidades.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

O presente Convênio terá a vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por iguais períodos, havendo interesse das partes, até o limite previsto na Lei Nº 8.666/93 e também, ser rescindido a qualquer momento por relevante interesse público, com notificação regular a ser encaminhada a Associação Hospitalar.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

I – a Associação se compromete a utilizar os recursos para a manutenção da referida entidade, de acordo com o Plano de Trabalho;

II – o repasse dos valores ficará condicionado à apresentação de Plano de Trabalho e Aplicação, previamente proposto ou em decorrência de nova pactuação;

III – os valores mensais serão repassados após a apresentação da prestação de contas do mês anterior ao de competência;

IV – os valores repassados deverão ser movimentados em conta específica vinculada ao objeto apresentado no Plano de Trabalho;

V – Ainda deverá conter no processo de prestação de contas:

a – ofício de encaminhamento dos documentos que compõe a prestação de contas;

b – deverão ser apresentadas, mensalmente, as Certidões de Regularidade Fiscal, Previdenciária, Tributária, de Contribuições e de Dívida Ativa da União, do Estado e do Município.

c – relação de pagamentos; (anexo I)

d – relatório da execução da receita e da despesa; (anexo II)

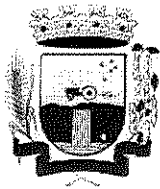
e – relatório de atendimento; (anexo III)

f – cópia do extrato bancário demonstrando a movimentação do recurso repassado;

g – fotocópias dos comprovantes das despesas pagas com recursos do Convênio, devidamente assinadas por responsável administrativo da Entidade.

h – cópia dos comprovantes de pagamentos aos fornecedores/Credores (Depósito na conta dos favorecidos, Docs. TEDs);

i – demonstrativo(s) contábil(eis); (balancete de verificação e balanço patrimonial, etc.);



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55) 3781-4368/5239 – E-mail: gabinete@santoaugusto.rs.gov.br

- j – certificado de filantropia.
- k – cópia dos comprovantes de recolhimentos dos encargos previdenciários/trabalhistas do mês anterior ao da competência;
- l – informação do método utilizado para aquisição de insumos e materiais utilizados na manutenção das atividades a ser custeado com o recurso do convênio.

CLÁUSULA SEXTA - DA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

I - até trinta dias, contados do recebimento da prestação de contas da competência anterior, será realizada análise documental pela contabilidade do Município, para averiguar a adequação da prestação de contas as exigências estabelecidas no presente Convênio, emitindo parecer;

II - quadrimestralmente, pela Unidade de Controle Interno, será emitido um parecer sobre as contas prestadas pela **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR**.

CLÁUSULA SETIMA - DA EXTINÇÃO

Considerar-se-á extinto o presente convênio por manifestação expressa, de qualquer das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou ainda, pelo não cumprimento das obrigações nele previstas, por qualquer das partes.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DESPESAS DO CONVÊNIO


As despesas decorrentes deste Convênio correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

As partes convenientes elegem o Foro da Comarca de Santo Augusto (RS), para dirimir dúvidas ou questões decorrentes do presente, caso não haja solução amigável.

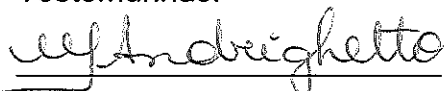
Assim justas e de acordo, firmam as partes o presente Convênio em quatro vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentais, para que produza seus devidos e legais efeitos.

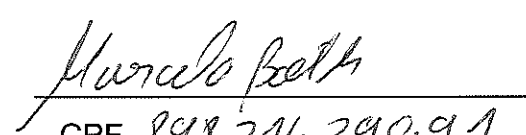
Santo Augusto -RS, 18 de maio de 2017.


PEDRO VALMOR MARODIN
Presidente ASSOC. HOSP. BOM PASTOR


NALDO WIEGERT
Prefeito Municipal

Testemunhas:


CPF 599 016 080 45


CPF 898.216.290.91