

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

CONVÊNIO Nº 001/2018

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 São João nº 532, Bairro Floresta, 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 **DAVI ALEXANDRE CEOLIN**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº. 4019040684-SSP/RS e CPF nº. 174.236.600-78, residente e domiciliado na Rua Batista Andrighetto, nº 159, Bairro Floresta, nesta cidade de Santo Augusto/RS, doravante denominado de **HOSPITAL**, pelo que estabelecem nos termos da Lei Municipal Nº. 2.849, de 28 de maio de 2018, as seguintes cláusulas e/ou condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

I – O **MUNICÍPIO** se compromete a repassar ao **HOSPITAL** a importância máxima de até R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), referente à Emenda Parlamentar do processo 25000.502066/2018-43, e Portaria Nº 1.716, de 7 de Julho de 2017, a ser utilizado de acordo com o Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE

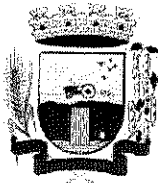
O valor será repassado pelo **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL** em parcela única, após a aplicação do valor deve ser apresentada a prestação de contas.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA OBRIGAÇÃO DO HOSPITAL

I - O **HOSPITAL** se compromete a utilizar os recursos para a manutenção da referida entidade, de acordo com o Plano de Trabalho;

II – O **HOSPITAL** fica comprometido de realizar a movimentação financeira dos recursos repassados, preferencialmente, por transferência eletrônica, com identificação dos fornecedores/Credores e contas bancárias de suas titularidades;

III - O **HOSPITAL** deve fazer aplicação financeira, do valor até a sua utilização, sendo que os rendimentos decorrentes da aplicação financeira deverão ser utilizados nos mesmos moldes do valor principal.



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

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

O presente Convênio terá a vigência até 31 de dezembro de 2018, podendo ser renovado por igual período, 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 ao Hospital.

CLÁUSULA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

I - o Hospital se compromete a utilizar os recursos para custeio da referida entidade, de acordo com o Plano de Trabalho;

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

III - 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, junto com a prestação de contas, as Certidões de Regularidade Fiscal, Previdenciária, Tributária, de Contribuições e de Dívida Ativa da União, do Estado e do Município;

c) relação de pagamentos;

d) relatório da execução da receita e da despesa;

e) cópia do extrato bancário demonstrando a movimentação do recurso repassado;

f) fotocópias dos comprovantes das despesas pagas com recursos do Convênio, devidamente assinadas por responsável administrativo da Entidade;

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

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

i) certificado de filantropia;

j) cópia dos comprovantes de recolhimentos dos encargos previdenciários/trabalhistas do mês anterior ao da competência.

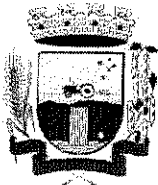
CLÁUSULA SEXTA - DA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

I - até trinta dias, contados do recebimento da prestação de contas, 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 - até trinta dias após parecer contábil, pela Unidade de Controle Interno, será emitido um parecer sobre as contas prestadas pelo HOSPITAL.

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.



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

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, 28 de maio de 2018.


DAVI ALEXANDRE CEOLIN
Presidente ASSOC. HOSP. BOM PASTOR


NALDO WIEGERT
Prefeito Municipal

Testemunhas:


CPF 898.216.290.91


CPF 401681070-15