

MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2024
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024

TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA, ORA DENOMINADA HOSPITAL SANTA TERESINHA – ABST – HST, COM O OBJETIVO DE TRANSFERIR RECURSOS FINANCEIROS À ENTIDADE PARA A MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO EM REGIME DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS PELA ABST – HST.

O **MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 82.926.536/0001-05, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUDGERO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 10.565.436/0001-81, estabelecido à Avenida Monsenhor Frederico Tombrock, nº 1.300, Centro Administrativo Municipal – Centro São Ludgero (SC), neste ato representado pela sua Gestora e Secretária de Saúde, **MORGANA RECH DA SILVA**, brasileira, Secretária de Saúde, portadora da Cédula de Identidade nº 5.814.222 e inscrita no CPF sob o n. 069.251.739-11, doravante denominado simplesmente de **FUNDO**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA**, ora denominada **HOSPITAL SANTA TERESINHA – ABST – HST**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 86.437.845/0001-64, com sede na Rua Jacob Batista Uliano, 1370, 88750-000 - Centro - Braço do Norte – SC, representado neste ato por seu presidente o Senhor **PEDRO MICHELS NETO**, residente e domiciliado em Braço do Norte e Estado, nos termos, na forma e condições que abaixo segue:

SECRETARIA DE SAÚDE

Sede Administrativa da Secretaria
Rua Padre Auling, 236. Térreo

(48) 3657-1474
(48) 3657-1938
saude@saculudgero.sc.gov.br



MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CLÁUSULA I – DO OBJETO – O presente Termo de Colaboração tem por objetivo, a transferência de recursos financeiros à Entidade para a manutenção do atendimento em regime de urgência / emergência realizados pela ABST – HST, conforme disposto no Inquérito Civil nº 06.2015.00007430-7.

CLÁUSULA II – DA FINALIDADE – Para a realização do objetivo do Presente Termo de Colaboração, o Município de São Ludgero contribuirá com a Entidade, com o valor definido na Cláusula IV deste Termo de Colaboração.

CLÁUSULA III – DA FUNDAMENTAÇÃO – O presente Termo de Colaboração origina-se do Termo de Ajustamento de Conduta vigente entre o Município de São Ludgero e a Associação Beneficente Santa Teresinha (Inquérito Civil nº 06.2015.00007430-7).

CLÁUSULA IV – DO VALOR DO TERMO DE COLABORAÇÃO – O valor do presente termo de colaboração será de **R\$ 274.558,70 (duzentos e setenta e quatro mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e setenta centavos)**, a ser transferido em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, cada uma no valor de **R\$ 22.879,89 (vinte e dois mil, oitocentos e setenta e nove reais e oitenta e nove centavos)**.

Parágrafo único: O repasse de que trata o presente Termo será retroativo ao mês de janeiro/2024.

CLÁUSULA V – DA FONTE DE RECURSOS - As despesas decorrentes com a execução do presente Termo de Colaboração, correrão por conta de recursos ordinários do Orçamento Vigente para o Exercício Financeiro de 2024, a saber:

SECRETARIA DE SAÚDE

Sede Administrativa da Secretaria
Rua Padre Auling, 236, Térreo

(48) 3657-1474
(48) 3657-1938
saude@saoludgero.sc.gov.br



MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Órgão	09	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUDGERO	
Ação	2.030	Manutenção das Atividades da Saúde	
Despesa	06	3.3.50.00	Transferências a Instituições Sem Fins Lucrativos
Fonte	1.500.1002.0002	Saúde (15%)	
Valor	R\$ 274.558,70		

CLÁUSULA VI – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS – A ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA, ora denominada **HOSPITAL SANTA TERESINHA – ABST – HST**, se obriga a efetuar a Prestação de Contas em até 30 (trinta) dias após o pagamento de cada parcela, sob pena de não receber as demais caso não haja a devida prestação de contas, devendo os recursos serem movimentados em conta específica, **exclusivamente para este fim**.

Parágrafo Único – A prestação de contas deverá ser instruída dos seguintes documentos:

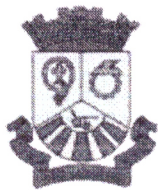
- Ofício de encaminhamento;
- Extrato Bancário;
- Comprovante de Despesa (Nota Fiscal);
- Cópia do Plano de Aplicação;
- Cópia de Cheques, ou transferências bancárias;
- Apresentação de TC-28, assinado por contador.

CLAUSULA VII – DA VIGÊNCIA DO TERMO DE COLABORAÇÃO – O prazo de Vigência para execução deste Termo de Colaboração, será **até 31 de Dezembro de 2024**.

SECRETARIA DE SAÚDE

Sede Administrativa da Secretaria
Rua Padre Auling, 236, Térreo

(48) 3657-1474
(48) 3657-1938
saude@sauludgero.sc.gov.br



MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CLÁUSULA VIII – DA RESCISÃO – Este Termo de Colaboração poderá ser rescindido por mútuo acordo entre as partes, pelo não cumprimento de suas Cláusulas ou por Legislação Superior que o torne impraticável.

CLÁUSULA IX – DO FORO – As partes elegem o Foro da Comarca de Braço do Norte, para dirimir as dúvidas e litígios decorrentes deste Termo de Colaboração, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem às partes, **MUNICÍPIO** e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**, ora denominada **HOSPITAL SANTA TERESINHA – ABST – HST**, perfeitamente de acordo com as Cláusulas e condições aqui pactuadas, assinam o presente Termo de Repasse, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, visando um só efeito, na presença de testemunhas, que também a este subscrevem, obrigando-se assim, a cumpri-lo na forma de direito, para que se produzam os efeitos legais.

São Ludgero (SC), em ____ de março de 2024.


**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE SÃO LUDGERO**
MORGANA RECH DA SILVA
Gestora do Fundo

PEDRO MICHELS NETO
Assinado de forma digital por
PEDRO MICHELS NETO
Dados: 2024.03.06 19:28:37 -03'00'
**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE
SANTA TERESINHA**
PEDRO MICHELS NETO
Presidente da Entidade

VITOR HUGO ABITANTE
Assinado de forma digital
por VITOR HUGO ABITANTE
Dados: 2024.03.07 16:48:36
-03'00'


MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO
IBANEIS LEMBECK
Prefeito Municipal

LAURO NICOLADEL NETTO
Assinado de forma digital por LAURO
NICOLADEL NETTO
Dados: 2024.03.07 16:48:36
-03'00'

SECRETARIA DE SAÚDE

Sede Administrativa da Secretaria
Rua Padre Auling, 236, Térreo

(48) 3657-1474
(48) 3657-1938
saude@saoludgero.sc.gov.br



MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TESTEMUNHAS:


ADRIELY BECKER SCHLICKMANN
CPF nº 068.995.619-30


EDUARDA SPINDOLA BERTO
CPF nº 119.211.119-25



Documento assinado digitalmente
THATIANA TOMAZ
Data: 07/03/2024 09:01:11-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

SECRETARIA DE SAÚDE


Sede Administrativa da Secretaria
Rua Padre Auling, 236, Térreo


(48) 3657-1474
(48) 3657-1988
saude@sauludgero.sc.gov.br