



TERMO DE CONVÊNIO DE REPASSE

TERMO DE CONVÊNIO DE REPASSE QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA – HOSPITAL SANTA TERESINHA.

O **MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 82.926.551/0001-45, com sede na Avenida Felipe Schmidt, nº 2.070, Centro, Braço do Norte/SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Roberto Kuerten Marcelino, brasileiro, casado, inscrito no CPF nº 034.788.629-90, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA – HOSPITAL SANTA TERESINHA**, pessoa jurídica de direito privado, filantrópica e sem finalidade lucrativa, inscrita no CNPJ nº 86.437.845/0001-64, localizada na Rua Jacob Batista Uliano, nº 1.370, Centro, Braço do Norte/SC, neste ato representado por seu Presidente Sr. Camilo Alberton, brasileiro, casado, inscrito no CPF nº 029.473.829-00, pelo presente instrumento de convênio, firmado com base na norma contida no art. 199, § 1º, da Constituição Federal/88, as partes supra qualificadas têm entre si, justo e contratado o que abaixo segue, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente convênio de repasse tem como objeto a transferência de recursos financeiros pelo Fundo Municipal de Saúde para a Associação Beneficente Santa Teresinha para aplicação no pagamento de médico especialista (anestesista) em regime de sobreaviso 24 horas.

CLÁUSULA SEGUNDA

O valor total do presente convênio de repasses é de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), a ser pago em parcela única.

CLÁUSULA TERCEIRA

O repasse será realizado até o 5º dia do mês subsequente a assinatura do presente.

CLÁUSULA QUARTA

O repasse dos recursos financeiros fica condicionado à aprovação do Plano de Trabalho e Aplicação pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA

A entidade beneficiada deverá prestar contas dos recursos financeiros recebidos em até 20 (vinte) dias do pagamento. Em caso excepcional e justificado, poderá ser concedida prorrogação do prazo para prestação de contas à entidade, desde que devidamente fundamentado, protocolado e aceito o pedido pela Administração Municipal. Decorridos 30 (trinta) dias da data limite para a entrega da prestação de contas, ou estando a prestação de contas em desacordo com o estabelecido no Convênio, a entidade será notificada para a devolução, total ou parcial, do recurso e inscrita em débito junto ao Município.



CLÁUSULA SEXTA

Este termo de convênio poderá ser rescindido por mútuo acordo entre as partes, por descumprimento de suas cláusulas ou por legislação que o torne impraticável.

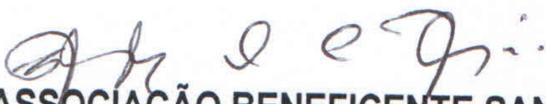
CLÁUSULA SÉTIMA

As partes elegem o Foro da Comarca de Braço do Norte para eventual discussão dos termos do presente termo.

E por estarem as partes de acordo com as cláusulas do presente termo de convênio de repasses, assinam o presente, em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se a cumprir em todos os seus termos.

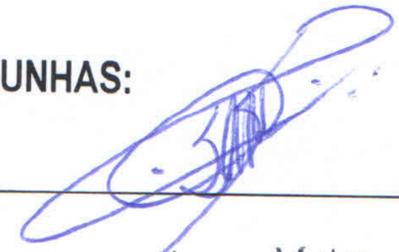
Braço do Norte, 24 de julho de 2017.


MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE
Roberto Kuersten Marcelino
Prefeito Municipal

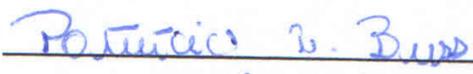

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
HOSPITAL SANTA TERESINHA
Camilo Alberton
Presidente

TESTEMUNHAS:

01 -


Silvano Knies Mates
Secretário de Administração e Fazenda
CPF 730.058.199-49

02 -


Potência B. Buss
023.438.249-06