



TERMO DE CONVÊNIO N° 005/2025

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE LAGES**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 11.840.546/0001-77, localizada na Praça Leoberto Leal, nº 20, Centro, CEP 88501-310, Lages/SC, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sra. **SUSANA ZEN**, inscrito no CPF nº 773.846.799-15, doravante denominada **CONVENENTE** e de outro a **ASSOCIAÇÃO NOSSA SENHORA DOS PRAZERES**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ nº 84.942.887/0001-27, localizada na Rua Hercílio Luz, nº 35, Centro, CEP 88501-010, Lages/SC, neste ato representada pelo Presidente, Sr. Ronny Albert Westphal, inscrito no CPF nº 045.885.219-85, doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O objeto do presente Termo de Convênio consiste no repasse de auxílio financeiro destinado como estratégia para o custeio e manutenção de atividades cotidianas da Associação Nossa Senhora dos Prazeres, conforme Plano de Trabalho em anexo.

1.1- O Município de Lages/Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal da Saúde repassará, mensalmente, a quantia de R\$ 99.777,39 (noventa e nove mil setecentos e setenta e sete reais e trinta e nove centavos) para a execução do objeto do presente convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:

- 1) Aplicar os recursos transferidos exclusivamente no objeto deste Termo de Convênio;
- 2) Assegurar o aporte de recursos financeiros próprios e de outras fontes para complementação do objeto deste Termo de Convênio;
- 3) Apresentar a prestação de contas do recurso recebido referente à execução integral do objeto deste Termo de Convênio no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a data de liberação de cada parcela repassada, de acordo com o Manual de Prestação de Contas do



Município,

- 4) Movimentar os recursos na conta bancária única e específica do convênio;
- 5) Restituir os recursos não utilizados e/ou não aprovados à conta de origem do repasse.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO DE LAGES/SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

- 1) Repassar a conveniente os valores previstos na cláusula primeira deste instrumento.
- 2) Acompanhar a execução do objeto deste Termo de Convênio até seu prazo final.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA:

A vigência deste Termo de Convênio iniciará na data da sua assinatura com término em 31/12/2025, podendo ser prorrogado pelo prazo de até 60 meses.

CLÁUSULA QUINTA - DO FUNDAMENTO LEGAL:

Lei Municipal nº 4062, de 03 de setembro de 2014.

CLÁUSULA SEXTA - DO DESCUMPRIMENTO:

O descumprimento de qualquer cláusula deste Termo de Convênio implicará na imediata tomada de medidas judiciais ou extrajudiciais, para apurar responsabilidade civil ou criminal a quem der causa, na forma da lei.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

As despesas decorrentes deste instrumento correrão por conta da Dotação Orçamentária nº 7 - Recurso 1.500.1002.0002.0000.

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A Conveniada fica responsável pela prestação de contas parcial e final, a qual deverá ser encaminhado a prestação de contas final no prazo de 30 (trinta) dias após o encerramento do prazo de vigência do presente convênio.



CLÁUSULA NONA- DAS ALTERAÇÕES:

Qualquer alteração do presente CONVÊNIO será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO GESTOR RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO:

A Gestora responsável pelo acompanhamento presente convênio será a servidora Sabrina M. Seibt, inscrita no CPF nº ***.799.439-**, tendo como suplente a servidora Juliana Hining da Silva, inscrita no CPF nº ***.287.859-**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO:

Para dirimir eventuais dúvidas na aplicação e interpretação deste Termo de Convênio e que eventualmente não puderem ser resolvidas de comum acordo, as partes elegem o Foro da Comarca de Lages/SC.

E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente CONVÊNIO em 02 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Lages, 12 de maio de 2025.

Susana Zen
Secretária Municipal de Saúde

Ronny Albert Westphal
Presidente

Sabrina Seibt
Gestora

Juliana Hining da Silva
Gestora Suplente



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

P R E F E I T U R A D E



Testemunha

Testemunha

CONTRATOS

Praça Leoberto Leal, nº 20, Centro | Fone (049) 3251-7645 | Cep. 88.501.310 | CNPJ-11.840.546/0001-77

contratos@saudelages.sc.gov.br