



TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2025

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 por Susana Zen, inscrita no CPF nº 773.846.799-15, doravante denominada **CONVENENTE** e de outro e de outro a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SEARA DO BEM**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ nº 84.947.167/0001-54, localizada na Av. Luiz de Camões, nº 1511, Conta Dinheiro, CEP 88520-000, Lages/SC, neste ato representada pelo Sr. Wilson Ribeiro dos Santos, inscrito no CPF nº 105.764.529-04, 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 para assegurar o funcionamento da Residência Médica em Terapia Intensiva Pediátrica na Associação Beneficente Seara do Bem, conforme Plano de Trabalho anexo a este instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO:

As atividades previstas no objeto deste convênio serão desenvolvidas pelo discente, desde que esteja acompanhado e sob a responsabilidade do docente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SEARA DO BEM

a) Disponibilizar todos os equipamentos necessários para a execução do serviço de residência médica;



- b) Atender os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- c) Realizar educação permanente de saúde para os docentes da residência médica;
- d) Disponibilizar laboratórios, salas de aula e equipamentos e outros recursos em suas dependências;
- e) Proporcionar à Conveniente o conhecimento da filosofia e dos objetivos do serviço de residência médica;
- f) Apresentar comprovante de imunização (doenças infectocontagiosas) do discente e docentes, conforme Programa Nacional de Imunização;
- g) Planejar e acompanhar as atividades didático-pedagógicas;
- h) Responsabilizar-se pela divulgação e execução de Processo Seletivo do Serviço de Residência Médica;
- i) Efetuar o repasse do pagamento da bolsa do profissional médico residente, responsabilizando-se pelos descontos legais incidentes;
- j) Ressarcir a Conveniente dos valores repassados a título de pagamento de bolsa nos casos de descredenciamento da residência médica.
- k) Informar imediatamente a Conveniente eventual desistência do profissional médico do serviço de residência médica em medicina intensiva.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

- a) Efetuar, mensalmente, o repasse de auxílio financeiro para o custeio de 01 (uma) bolsa de residência médica em medicina intensiva, no valor de R\$ 4.106,09 (quatro mil cento e seis reais e nove centavos), conforme Portaria Interministerial nº 9, de 13 de outubro de 2021.
- b) Acompanhar a execução do objeto deste Termo de Convênio até seu prazo final.

CLÁUSULA QUINTA - DO REAJUSTE:

O valor da bolsa assegurada ao profissional médico residente será revisto e atualizado caso haja reajuste definido pelo Ministério da Educação.



CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A Conveniada fica responsável pela prestação de contas parcial e final, a qual deverá ser apresentada da seguinte forma:

- a) Encaminhar, mensalmente, relatório dos atendimentos prestados pelo residente;
- b) Encaminhar, mensalmente, comprovante de repasse do valor da bolsa ao profissional médico residente;
- c) Encaminhar a prestação de contas final no prazo de 30 (trinta) dias após o encerramento do prazo de vigência do presente convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DENÚNCIA E RESCISÃO:

7.1. Fica estabelecida a possibilidade de denúncia de ajuste a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante apresentação das devidas justificativas legais, bastando notificar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

7.2. Constituem motivos para rescisão unilateral do presente convênio o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação vigente.

CLÁUSULA OITAVA - 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 NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA:

A CONVENIENTE não será responsável pela indenização de danos causados pela CONVENIADA a usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA - 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 DÉCIMA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL:



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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO GESTOR RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO:

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES:

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:

Os partícipes elegem o foro da Comarca de Lages/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO.

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

Lages, 17 de abril de 2025.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

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



Susana Zen

Secretária Municipal de Saúde

Wilson Ribeiro dos Santos

Presidente

Sabrina Seibt

Gestora

Juliana Hining da Silva

Gestora Suplente

Testemunha

Testemunha

CONTRATOS

Praça Leoberto Leal, nº 20, Centro | Fone (049) 3251-7515 | Cep. 88.501.310 | CNPJ-11.840.546/0001-77

contratos@saudelages.sc.gov.br