



TERMO DE CONVÊNIO Nº 012/2025

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 pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **SUSANA ZEN**, inscrito no CPF nº 773.846.799-15, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado o **CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE - CIS**, inscrito no CNPJ nº 07.383.800/0001-88, localizado na Avenida Presidente Vargas 635, Lages/SC, 88508-110, neste ato representado pelo Sr. **FABIANO BALDESSAR DE SOUZA**, inscrito no CPF nº 017.468.939-07, doravante denominado **CONVENIADO**, em conformidade com a Lei nº 3932 de 17 de dezembro de 2012, resolvem de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1- O objeto do presente Termo de Convênio consiste no repasse financeiro para o custeio dos serviços de saúde (consultas e exames) do Consórcio Interfederativo de Saúde, visando a manutenção aos usuários do SUS, conforme Plano de Trabalho anexo a este instrumento.

1.2- O Município de Lages/Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal da Saúde repassará a quantia de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais), em parcela única, oriunda da Emenda Parlamentar - Proposta nº 36000590173202400.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:

- 1) Aplicar o recurso transferido exclusivamente no objeto deste Termo de Convênio;
- 2) Realizar o rateio do recurso entre os Municípios Consorciados conforme detalhamento no anexo I;
- 3) Assegurar o aporte de recursos financeiros próprios e de outras fontes para complementação do objeto deste Termo de Convênio;
- 4) Apresentar a prestação de contas do recurso recebido referente à execução integral do objeto deste Termo de Convênio, de acordo com o Manual de Prestação de Contas do Município;
- 5) Movimentar os recursos na conta bancária única e específica do convênio;
- 6) Restituir os recursos não utilizados e/ou não aprovados à conta de origem do repasse.



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE

- 1) Repassar ao conveniado 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 RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONVENIADO

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

CLÁUSULA QUINTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde SUS, mediante procedimentos de controle, avaliação e auditoria indireta ou local, os quais observarão cumprimento das cláusulas condições estabelecidas neste instrumento.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Convênio será até 31 de dezembro de 2025, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes.

CLÁUSULA SETIMA - DO FUNDAMENTO LEGAL:

Art. 184 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e Lei Municipal nº 4062, de 03 de setembro de 2014.

CLÁUSULA OITAVA - DO DESCUMPRIMENTO:

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

CLÁUSULA NONA - DO GESTOR RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas decorrentes deste instrumento correrão da Dotação Orçamentária nº 20 BLMAC FNS OUTRAS AÇÕES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE 2.631.3110.2024.0008



SUPERÁVIT/POPROSTA 36000590173202400

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DO FORO

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

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

Lages (SC), 07 de agosto de 2025.



Documento assinado digitalmente
SUSANA ZEN
Data: 08/08/2025 18:32:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Susana Zen
Secretário Municipal de Saúde



Documento assinado digitalmente
SABRINA MIRELA SEIBT
Data: 07/08/2025 08:31:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Sabrina Mirela Seibt
Gestora do Convênio



Documento assinado digitalmente
GUILHERME TRINDADE BOTEGA
Data: 11/08/2025 09:30:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Testemunha

Fabiano Baldessar de Souza
Presidente - CIS



Documento assinado digitalmente
JULIANA HINING DA SILVA
Data: 07/08/2025 08:36:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Juliana Hining da Silva
Gestora Suplente

Testemunha



ANEXO I

RATEIO VALOR R\$ 300.000,00 - USO SERVIÇOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS

MUNICÍPIO	DIVISÃO PER CAPITA (%)	SALDO P/ MUNICÍPIO
ABDON BATISTA	0,68	R\$ 2.040,00
ANITA GARIBALDI	1,82	R\$ 5.460,00
BOCAINA DO SUL	0,94	R\$ 2.820,00
BOM JARDIM SERRA	1,28	R\$ 3.840,00
BOM RETIRO	2,8	R\$ 8.400,00
BRUNÓPOLIS	1,02	R\$ 3.060,00
CAMPO BELO SUL	1,84	R\$ 5.520,00
CAMPOS NOVOS	9,05	R\$ 27.150,00
CAPÃO ALTO	0,76	R\$ 2.280,00
CELSO RAMOS	0,73	R\$ 2.190,00
CERRO NEGRO	0,81	R\$ 2.430,00
CORREIA PINTO	3,30	R\$ 9.900,00
FREIROGÉRIO	0,50	R\$ 1.500,00
LAGES	42,09	R\$ 126.270,00
MONTE CARLO	2,66	R\$ 7.980,00
OTACILIO COSTA	5,14	R\$ 15.420,00
PAINEL	0,63	R\$ 1.890,00
PALMEIRA	0,72	R\$ 2.160,00
PONTEALTA	1,24	R\$ 3.720,00
PONTEALTA NORTE	0,92	R\$ 2.760,00
RIORUFINO	0,67	R\$ 2.010,00
SÃO CRISTÓVÃO SUL	1,8	R\$ 5.400,00
SÃO JOAQUIM	8,22	R\$ 24.660,00
SÃO JOSÉ DO CERRITO	3,09	R\$ 9.270,00
URUBICI	3,73	R\$ 11.190,00
URUPEMA	1,6	R\$ 4.800,00
VARGEM	0,99	R\$ 2.970,00
ZORTEA	0,97	R\$ 2.910,00
TOTAL	100	R\$ 300.000,00

Assinado por 5 pessoas: SABRINA MIRELA SEIBT, JULIANA HINING DA SILVA, SUSANA ZEN, GUILHERME TRINDADE BOTEGA e FABIANO BALDESSAR DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamures.1doc.com.br/verificacao/A894-EA79-5EBB-F149> e informe o código A894-EA79-5EBB-F149



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A894-EA79-5EBB-F149

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **SABRINA MIRELA SEIBT (CPF 045.XXX.XXX-88) em 07/08/2025 08:31:10 GMT-03:00**
Emitido por: AC Final do Governo Federal do Brasil v1 << AC Intermediária do Governo Federal do Brasil v1 << Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **JULIANA HINING DA SILVA (CPF 074.XXX.XXX-79) em 07/08/2025 08:36:52 GMT-03:00**
Emitido por: AC Final do Governo Federal do Brasil v1 << AC Intermediária do Governo Federal do Brasil v1 << Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **SUSANA ZEN (CPF 773.XXX.XXX-15) em 08/08/2025 18:32:49 GMT-03:00**
Emitido por: AC Final do Governo Federal do Brasil v1 << AC Intermediária do Governo Federal do Brasil v1 << Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **GUILHERME TRINDADE BOTECA (CPF 050.XXX.XXX-00) em 11/08/2025 09:30:14 GMT-03:00**
Emitido por: AC Final do Governo Federal do Brasil v1 << AC Intermediária do Governo Federal do Brasil v1 << Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **CONSORCIO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DA REGIAO DA A (CNPJ 07.383.800/0001-88) VIA PORTADOR FABIANO BALDESSAR DE SOUZA (CPF 017.XXX.XXX-07) em 11/08/2025 09:53:04 GMT-03:00**
Papel: Parte
Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamures.1doc.com.br/verificacao/A894-EA79-5EBB-F149>