

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE CATALÃO, por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO – FMSC, e a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CATALÃO, nos termos a seguir:

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE CATALÃO**, inscrito no CNPJ sob o nº 01.505.643/0001-50, com sede na Rua Nassin Agel, nº 505, Setor Central, Catalão/GO, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO**, com sede e foro em Catalão/GO, na BR-050, Km 278 s/nº (prédio do antigo DNIT), Bairro São Francisco, CEP 75707-270, inscrito no CNPJ/MF sob nº 03.532.661/0001-56, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Leonardo Pereira Santa Cecília, brasileiro, casado, advogado, portador do RG MG-3.399.298, PC/MG, inscrito no CPF sob o nº 422.366.571-53, residente e domiciliado à Rua José Marcolino Alves, nº 715, Alto da Boa Vista, na cidade de Catalão/GO, CEP 75713-190, doravante denominado **CONVENIENTE**; e, de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CATALÃO**, entidade privada de fins filantrópicos e assistenciais, inscrita no CNPJ/MF sob nº 01.323.146/0001-30, com sede em Catalão/GO, à Praça das Mães, s/nº, Bairro São João, CEP 75703-035, declarada de utilidade pública, neste ato representada por seu Provedor, Dr. Agnaldo Antônio Rodrigues Filho, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 007.503.896-05, portador do RG nº 6.963.346-1, SSP/MG, residente e domiciliado na cidade de Catalão/GO, doravante denominada **CONVENIADA**;

Têm entre si justo e acordado celebrar o presente CONVÊNIO, que tem por finalidade a cooperação mútua para a prestação de ações e serviços públicos de saúde de média e alta complexidade no âmbito do SUS, em conformidade com o Plano Operativo Anual, observadas as diretrizes do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde;

Com fundamento no art. 184 da Lei Federal nº 14.133/2021; nos artigos 23, inciso II, e 196 a 200 da Constituição Federal; na Lei Federal nº 8.080/1990; na Lei Federal nº 8.142/1990; na Lei Federal nº 14.133/2021, art. 184; nas Portarias GM/MS nº 2.506/2011, nº 1.416/2012, nº 3.172/2012 e nº 3.166/2013; na Lei Municipal nº 3.111/2014; e na Resolução nº 258/2025 do Conselho Municipal de Saúde;

Atenderá ainda aos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (art. 37, caput, CF), submetendo-se ao

controle interno do Município, ao controle externo exercido pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM/GO) e ao controle social do Conselho Municipal de Saúde, responsabilizando-se cada partícipe, nos limites de suas atribuições, pela fiel execução do presente ajuste.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

§ 1º O presente convênio tem por objeto a integração da Santa Casa de Misericórdia de Catalão ao Sistema Único de Saúde – SUS, mediante sua inserção formal na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade aos usuários do SUS, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar, com o Plano Operativo Anual pactuado entre as partes e com o planejamento regional integrado de saúde.

§ 2º A execução do objeto dar-se-á mediante o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Plano Operativo Anual que integra o presente instrumento como Anexo I. O Plano Operativo Anual 2025 foi previamente elaborado em conjunto pelo Conveniente e pela Conveniada e aprovado por ambos, servindo de base para a celebração inicial deste convênio. Na execução das ações e serviços, as partes deverão observar integralmente os princípios e diretrizes do SUS – universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização – assegurando que os serviços sejam prestados gratuitamente aos usuários, sendo vedada qualquer cobrança direta ou indireta, e em conformidade com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas aplicáveis.

§ 3º Este convênio tem por finalidade garantir a atenção integral à saúde da população dos municípios que integram a Região de Saúde “Estrada de Ferro”, assegurando a oferta complementar de serviços de média e alta complexidade, em atendimento ao disposto na Portaria GM/MS nº 3.166/2013 e demais normativas do Ministério da Saúde, do Estado de Goiás e do Município de Catalão que estruturam a referida região de saúde e sua rede assistencial.

§ 4º O Plano Operativo Anual conterá, no mínimo, a descrição das ações e serviços de saúde a serem executados, as metas e indicadores pactuados (quantitativos e qualitativos), os fluxos de referência e contrarreferência entre os pontos de atenção, as condições de execução, os critérios de avaliação de desempenho e os mecanismos de monitoramento, nos termos das Portarias GM/MS nº 1.416/2012 e nº 2.506/2011, além de outras normas aplicáveis.

§ 5º As ações e serviços de saúde pactuados no Plano Operativo Anual deverão ser executados observando-se rigorosamente o Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) destinado ao Município de Catalão. O limite financeiro disponível e a produção aprovada serão controlados por meio do Sistema de Gestão do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade – SISMAC, conforme demonstrativo anexo e normas vigentes, de modo a adequar a prestação dos serviços ao montante de recursos pactuados para este convênio, sem prejuízo da prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

§ 1º O presente convênio tem sua validade e eficácia amparadas no ordenamento jurídico pátrio, atendendo ao regime constitucional, legal e infralegal que disciplina a política pública de saúde, a gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e a atuação complementar das entidades filantrópicas, observado o seguinte:

I – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, notadamente os artigos 6º e 196 a 200, que reconhecem a saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado, a ser assegurado por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Destaca-se, ainda, o artigo 199, §1º, que expressamente autoriza a participação complementar da iniciativa privada no SUS, conferindo preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, como o Conveniente;

II – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que regulamenta o disposto nos arts. 196 a 200 da Constituição, fixando princípios, diretrizes e atribuições do SUS. Releva-se, em especial, o artigo 4º, §2º, que autoriza a execução de ações e serviços por terceiros mediante contratos e convênios, com prioridade para entidades filantrópicas, bem como os artigos 24 a 26, que disciplinam a relação contratual e a necessária fiscalização pelo gestor do SUS;

III – Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que assegura a participação da comunidade na gestão do SUS, atribuindo caráter deliberativo às decisões do Conselho Municipal de Saúde, o que legitima a celebração do presente ajuste somente após a respectiva deliberação favorável;

IV – Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), em especial o seu art. 184, que dispõe sobre a aplicação supletiva e subsidiária da referida lei aos convênios, contratos de repasse, termos de parceria e instrumentos congêneres, condicionando sua eficácia e prorrogação à regular prestação de contas e à observância dos princípios da

legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e transparência, bem como demais dispositivos pertinentes que tratam da responsabilização dos agentes públicos, da possibilidade de alterações e prorrogações (art. 124 e seguintes) e das normas gerais que regem a execução contratual e a tutela do interesse público (art. 5º e seguintes);

V – Normativas do Ministério da Saúde, que disciplinam o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e de Ensino no âmbito do SUS, estabelecendo critérios técnicos e financeiros aplicáveis à Santa Casa de Misericórdia de Catalão, destacando-se:

a) Portaria GM/MS nº 2.506, de 26 de outubro de 2011: concedeu aumento no valor do Incentivo à Contratualização (IAC) às entidades beneficentes sem fins lucrativos participantes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos ou do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no SUS, estabelecendo regras de repasse e condicionando a transferência de recursos ao cumprimento das metas assistenciais;

b) Portaria GM/MS nº 1.416, de 6 de julho de 2012: ampliou o valor do IAC, fixando incremento de R\$ 200 milhões/ano ao Teto MAC de estados e municípios, destinados exclusivamente às entidades filantrópicas e hospitais de ensino contratualizados, condicionando o repasse à formalização de termo aditivo aos convênios e à comprovação de produção em média e alta complexidade no SUS;

c) Portaria GM/MS nº 3.172, de 28 de dezembro de 2012: estabeleceu novo aporte financeiro, de R\$ 146,5 milhões/ano, ao Teto MAC, para reforço do IAC às entidades filantrópicas, priorizando aquelas com percentual de incentivo inferior a 26% da produção histórica. Previu critérios objetivos de monitoramento e autorizou a suspensão dos repasses em caso de descumprimento das metas assistenciais pactuadas;

d) Portaria GM/MS nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013: destinou recursos superiores a R\$ 1,6 bilhão para incorporação ao limite financeiro da Média e Alta Complexidade dos estados e municípios, assegurando a regularidade do financiamento federal. Estabeleceu que a interrupção dos repasses pelo gestor local implicaria suspensão da transferência federal, reforçando a vinculação do IAC à execução adequada dos serviços conveniados.

VI – Lei Municipal nº 3.111, de 17 de março de 2016, que autoriza o Poder Executivo do Município de Catalão a firmar convênios com a Santa Casa de Misericórdia de Catalão, para assegurar o funcionamento do pronto-socorro 24 horas e a prestação de serviços hospitalares de média e alta complexidade, inclusive com repasse de recursos oriundos do SUS, condicionando a vigência do convênio à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, à estrita prestação de contas e à possibilidade de suspensão em caso de inadimplência ou

descumprimento contratual.

§ 2º Assim, o presente convênio observa rigorosamente o princípio da legalidade (art. 37, caput, da CF/88), a competência constitucional do Município para gerir o SUS em âmbito local (art. 30, VII, da CF/88) e a preferência legal conferida às entidades filantrópicas na execução complementar de ações e serviços públicos de saúde (art. 199, § 1º, da CF/88).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DOS PLANOS OPERATIVOS ANUAIS

§ 1º O presente convênio terá vigência de 60 (sessenta) meses, com início em 26 de junho de 2025 e término em 25 de junho de 2030, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite máximo de 10 (dez) anos, nos termos do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021. A prorrogação dependerá de:

- I – interesse público devidamente motivado;
- II – demonstração de que a manutenção do ajuste é vantajosa e necessária para a Administração;
- III – preservação das condições originalmente pactuadas; e
- IV – publicação do instrumento de prorrogação em órgão oficial, como requisito de eficácia e transparência.

§ 2º A execução das ações e serviços de saúde objeto deste convênio será operacionalizada por meio de Planos Operativos Anuais, elaborados pela Conveniada (Santa Casa de Misericórdia de Catalão) em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, devendo observar:

- I – as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar;
- II – as normas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III – as disposições das Portarias GM/MS nº 1.416/2012 e nº 2.506/2011, bem como outras normativas complementares em vigor; e
- IV – os parâmetros de controle, acompanhamento e avaliação previstos na legislação sanitária e na Lei nº 14.133/2021.

§ 3º O primeiro Plano Operativo Anual, referente ao exercício inicial de vigência (ano de 2025), foi apresentado pela Conveniada, analisado e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde para ciência, passando a integrar este convênio como Anexo I.

§ 4º Para os exercícios subsequentes, a Conveniada deverá protocolar, até 26 de maio de cada ano (com antecedência mínima de 30 dias do início do novo

período anual), a proposta de Plano Operativo Anual, que deverá contemplar, de forma detalhada:

- I – metas físicas (quantitativas de atendimentos, internações, procedimentos, entre outros);
- II – metas financeiras e respectivas fontes de custeio;
- III – indicadores de desempenho e critérios de avaliação;
- IV – programação de oferta de serviços hospitalares e ambulatoriais; e
- V – mecanismos de acompanhamento, controle e fiscalização da execução.

§ 5º Compete à Secretaria Municipal de Saúde proceder à análise técnica de cada Plano Operativo Anual, podendo solicitar ajustes para adequação às políticas públicas de saúde e à disponibilidade financeira. Após aprovação, o Plano será encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde para ciência e acompanhamento, dispensada a necessidade de nova aprovação formal, sem prejuízo do exercício do controle social sobre a execução das metas.

§ 6º A não apresentação do Plano Operativo no prazo estipulado, ou a rejeição de sua proposta por desconformidade técnica ou normativa, caracterizará inadimplemento contratual da Conveniada e autorizará o Conveniente a adotar, de forma motivada:

- I – a suspensão dos repasses financeiros correspondentes ao novo período; e
- II – outras medidas previstas neste Termo e na legislação vigente, até a regularização da pendência.

§ 7º No caso de término da vigência do presente convênio, seja pelo decurso do prazo ou por rescisão antecipada, as partes deverão assegurar a conclusão das obrigações assumidas nos Planos Operativos em curso, garantindo:

- I – a continuidade ininterrupta da prestação dos serviços de saúde até o adimplemento integral das metas pactuadas; e
- II – o atendimento adequado aos usuários do SUS, de forma a evitar qualquer desassistência à população.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO CONVÊNIO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

§ 1º O presente convênio será financiado com recursos do Fundo Municipal de Saúde de Catalão, provenientes do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) alocado ao Município de Catalão, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.166, de 20 de

dezembro de 2013, que organizou a Região de Saúde Estrada de Ferro e fixou seus limites financeiros. Os recursos federais do Teto MAC, repassados pelo Fundo Nacional de Saúde, e eventualmente complementados por aportes do Fundo Estadual de Saúde e por contrapartida municipal, estão consignados nas dotações orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, integrando a Programação Anual de Saúde e sendo registrados e monitorados por meio do Sistema de Gestão do Teto MAC – SISMAC.

§ 2º Os valores estimados para a execução do convênio, em um período de 12 (doze) meses, foram calculados com base na média histórica de produção de serviços e procedimentos realizados no exercício de 2024, servindo de parâmetro para dimensionar o montante anual de repasses. O valor global anual estimado é de R\$ 8.228.220,12 (oito milhões, duzentos e vinte e oito mil, duzentos e vinte reais e doze centavos), equivalente a um repasse médio mensal de R\$ 685.685,01, distribuído entre os seguintes componentes:

I – Componente Pré-Fixado – Serviços de Média Complexidade: recursos de transferência regular, destinados à cobertura de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade, independentemente da produção efetiva, garantindo um piso de financiamento. Subdivide-se em:

a) Serviços Hospitalares de Média Complexidade: R\$ 243.623,67 mensais / R\$ 2.923.484,04 anuais, destinados ao custeio de internações hospitalares e outros serviços (cirurgias de urgência e emergência de média complexidade, etc.);

b) Serviços Ambulatoriais de Média Complexidade: R\$ 32.976,33 mensais / R\$ 395.715,96 anuais, destinados a consultas especializadas, exames e terapias de apoio diagnóstico e terapêutico.

Total do Componente Pré-Fixado: R\$ 276.600,00 mensais / R\$ 3.319.200,00 anuais.

II – Incentivos Financeiros:

a) Incentivo por Cumprimento de Metas (Desempenho): 10% do valor do componente pré-fixado, equivalente a R\$ 27.660,00 mensais / R\$ 331.920,00 anuais, vinculado ao alcance das metas pactuadas no Plano Operativo, liberado mediante avaliação da Comissão de Acompanhamento (Cláusula Sétima);

b) Incentivo ao Atendimento Ambulatorial e Hospitalar (IAAH): R\$ 76.825,01 mensais / R\$ 921.900,12 anuais, correspondente a incentivos adicionais (federais e estaduais), como o IAC – Incentivo de Adesão à Contratualização, o Integrasus e outros programas de apoio a hospitais filantrópicos.

Total dos Incentivos (a + b): R\$ 104.485,01 mensais / R\$ 1.253.820,12 anuais.

III – Componente Pós-Fixado – Retaguarda Hospitalar (Produção Comprovada): custeio variável, condicionado à produção efetiva e limitado ao teto financeiro disponível, para áreas estratégicas de atendimento hospitalar:

- a) Ortopedia/Traumatologia: R\$ 60.000,00 mensais / R\$ 720.000,00 anuais;
- b) Neurologia: R\$ 30.000,00 mensais / R\$ 360.000,00 anuais;
- c) Anestesiologia: R\$ 30.000,00 mensais / R\$ 360.000,00 anuais;
- d) Cirurgia Geral: R\$ 60.000,00 mensais / R\$ 720.000,00 anuais;
- e) Escala Médica – Urgência/Emergência e Enfermaria: R\$ 124.600,00 mensais / R\$ 1.495.200,00 anuais.

Total do Componente Pós-Fixado: R\$ 304.600,00 mensais / R\$ 3.655.200,00 anuais.

§ 3º O valor mensal máximo estimado a ser repassado à Conveniada é de R\$ 685.685,01, podendo variar em função da produção efetiva (componente pós-fixado) e do cumprimento das metas vinculadas a incentivos de desempenho. O valor anual máximo estimado de R\$ 8.228.220,12 tem caráter referencial, não constituindo obrigação automática do Conveniente de repassar integralmente o montante, caso as metas e produções pactuadas não sejam atingidas.

§ 4º O pagamento das parcelas mensais ficará condicionado, cumulativamente:

- I – à execução regular das metas pactuadas no Plano Operativo vigente, atestada pela Comissão de Acompanhamento;
- II – ao envio tempestivo dos relatórios de produção nos sistemas oficiais (SIA/SUS, SIH/SUS e manutenção atualizada do CNES);
- III – à apresentação e aprovação da prestação de contas referente à parcela do mês anterior (Cláusula Quinta);
- IV – à inexistência de irregularidades na execução físico-financeira;
- V – à observância das normas de controle, transparência e fiscalização deste instrumento; e
- VI – ao efetivo recebimento, pelo Fundo Municipal de Saúde, dos repasses federais/estaduais correspondentes.

§ 5º Os valores poderão ser ajustados por termo aditivo, desde que haja justificativa técnica e disponibilidade orçamentária, com publicação em órgão oficial e comunicação ao Ministério da Saúde, garantindo transparência.

§ 6º Havendo reajustes na tabela do SUS (SIGTAP) ou criação de novos incentivos federais/estaduais, o Conveniente revisará proporcionalmente o teto e os repasses, aplicando os novos valores de imediato ou na renovação do Plano Operativo anual, de acordo com a normativa superveniente.

§ 7º A Conveniada deverá manter conta bancária exclusiva vinculada ao seu CNPJ, preferencialmente em instituição financeira pública, para movimentação dos recursos. A escrituração contábil deverá ser segregada, nos termos do art. 63 da Lei nº 4.320/1964 e do art. 116, §2º da Lei nº 14.133/2021, permitindo rastreabilidade das despesas.

§ 8º É vedada a utilização dos recursos em finalidades diversas das previstas neste convênio. Valores recebidos indevidamente ou aplicados em desconformidade deverão ser restituídos ao Fundo Municipal de Saúde, na forma da lei.

§ 9º Saldos financeiros não utilizados ao final de cada exercício, bem como rendimentos de aplicação financeira, deverão ser aplicados exclusivamente no objeto do convênio, mediante reprogramação aprovada pelo Conveniente. Na hipótese de extinção ou não prorrogação, tais valores deverão ser devolvidos ao Fundo Municipal de Saúde, salvo autorização expressa em contrário.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

§ 1º A Conveniada obriga-se a prestar contas de todos os recursos públicos recebidos em decorrência deste convênio, observando integralmente os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade, bem como os critérios fixados na legislação aplicável, em especial:

- a) a Lei nº 14.133/2021 (no que couber, quanto à execução, fiscalização e responsabilização em ajustes congêneres);
- b) a Lei nº 4.320/1964, que dispõe sobre normas gerais de direito financeiro público;
- c) a Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal); e
- d) as normas específicas relativas à execução e prestação de contas de convênios no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º A prestação de contas deverá ser apresentada de forma analítica, minuciosa e documentalmente instruída, contendo relatórios e demonstrativos que evidenciem a execução físico-financeira do convênio. Deverão ser incluídos, entre outros: relação detalhada das despesas custeadas com os recursos transferidos; cópias de notas fiscais, recibos, comprovantes de pagamento ou contratos referentes aos gastos efetuados; extratos bancários da conta específica do convênio, evidenciando movimentações de receitas e despesas; relatórios de cumprimento de metas pactuadas; relatórios de produção e

indicadores de desempenho; e quaisquer outros documentos que venham a ser exigidos pelo Conveniente ou pelos órgãos de controle. A forma, periodicidade e instruções de apresentação das contas observarão as normas do Conveniente (Secretaria Municipal de Saúde), em consonância com o SIOPS, o Fundo Nacional de Saúde e as orientações dos Tribunais de Contas.

§ 3º Ao final de cada quadrimestre, a Conveniada deverá apresentar Relatório de Execução Física e Financeira, contendo a descrição das ações realizadas no período, o grau de cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo, a comparação entre o previsto e o realizado, os indicadores de qualidade e desempenho apurados, e a demonstração da aplicação dos recursos por categoria de despesa. Esse relatório parcial servirá de base para acompanhamento contínuo pelo Conveniente e pelo Conselho Municipal de Saúde, permitindo transparência, correções de rota e efetiva avaliação dos resultados.

§ 4º A omissão na prestação de contas, a apresentação de documentos falsos ou inidôneos, ou a utilização irregular dos recursos do convênio (em especial desvio de finalidade), caracterizam grave inadimplemento contratual. Nessas hipóteses, o Conveniente poderá suspender imediatamente os repasses financeiros pendentes, instaurar tomada de contas especial, aplicar as sanções administrativas previstas em lei e exigir o ressarcimento integral ao erário, sem prejuízo da responsabilização civil e penal da Conveniada e de seus gestores.

§ 5º Para fins de controle social e transparência, os relatórios quadrimestrais e demais instrumentos de monitoramento e prestação de contas serão submetidos ao Conselho Municipal de Saúde, em conjunto com os Relatórios Quadrimestrais de Gestão e Relatórios Anuais, conforme determina o art. 1º, §2º, da Lei nº 8.142/1990, que assegura aos conselhos de saúde o direito de acompanhar e fiscalizar a movimentação de recursos e resultados da política local de saúde.

§ 6º O Conveniente, por meio de seus órgãos de controle interno e auditoria, poderá, a qualquer tempo, realizar auditorias, inspeções, diligências ou verificações in loco junto à Conveniada, a fim de aferir a veracidade das informações prestadas, a regularidade contábil, a execução das metas e a correta aplicação dos recursos. A Conveniada deverá assegurar acesso irrestrito a todas as instalações, documentos, sistemas e registros necessários à fiscalização, sob pena de configuração de embaraço à atividade de controle e aplicação das sanções cabíveis.

CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

§ 1º A execução das ações e serviços de saúde objeto deste Convênio será realizada diretamente pela CONVENIADA, em sua estrutura hospitalar e ambulatorial, de acordo com as metas, indicadores e parâmetros estabelecidos no Plano Operativo Anual aprovado pelas partes. Deverão ser rigorosamente observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, notadamente a universalidade de acesso, integralidade do cuidado, equidade na atenção, regionalização e hierarquização da rede assistencial, assegurando-se a integração do hospital com os demais pontos de atenção da rede municipal e regional.

§ 2º O Plano Operativo Anual constitui parte integrante e indissociável deste Convênio e definirá, para cada exercício, as metas físicas a serem alcançadas, os indicadores de desempenho, os valores correspondentes e a descrição dos serviços de saúde a serem ofertados pela Conveniada no âmbito do SUS, em consonância com o teto financeiro pactuado. O Plano foi elaborado em conformidade com as Portarias GM/MS nº 2.506/2011, nº 1.416/2012, nº 3.172/2012 e nº 3.166/2013, e deverá observar os parâmetros de qualidade, resolutividade e mecanismos de avaliação periódica previstos na legislação vigente.

§ 3º A Conveniada compromete-se a conduzir a execução das ações pactuadas segundo padrões de qualidade, eficiência, continuidade e resolutividade, garantindo a oferta regular dos serviços conveniados, evitando interrupções injustificadas, e mantendo registros adequados de todas as atividades (prontuários devidamente preenchidos, sistemas de informação atualizados, relatórios físico-financeiros, entre outros). Tais registros deverão permitir a comprovação fidedigna da execução dos serviços e da correta aplicação dos recursos públicos recebidos.

§ 4º Os atendimentos prestados deverão respeitar os fluxos de regulação, controle, auditoria e avaliação assistencial do SUS, acolhendo apenas pacientes devidamente referenciados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. Jamil Sebba – UPA 24h, Centro de Atendimento Médico (CAM) Municipal Dr. Antônio Abadio, Pronto Atendimento Infantil (PAI) e CAPS AD III Joana Gomide Margon, por intermédio do NIR – Núcleo Interno de Regulação, conforme o caso. Excepciona-se a esse critério apenas os casos de urgência e emergência, em que o atendimento deverá ser imediato, com posterior comunicação à regulação competente. A Conveniada será integralmente responsável pela execução das ações e serviços pactuados, bem como pela regular aplicação dos recursos

financeiros, sujeitando-se às penalidades previstas neste Convênio e na legislação pertinente em caso de descumprimento.

§ 5º Todos os serviços executados no âmbito deste Convênio deverão ser devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação do SUS, observada a natureza de cada atendimento. Os atendimentos ambulatoriais especializados deverão ser lançados no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, e os atendimentos hospitalares (internações, procedimentos cirúrgicos e correlatos) no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, conforme as normas técnicas aplicáveis e dentro dos prazos estipulados em âmbito federal. A alimentação tempestiva, correta e completa desses sistemas é condição indispensável para a validação da produção, a liberação dos recursos e o pagamento dos serviços.

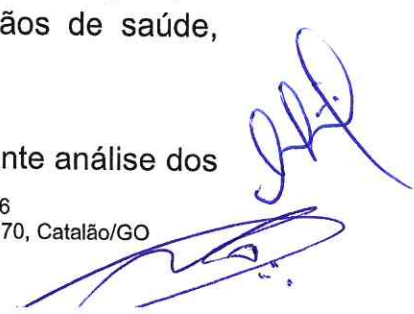
§ 6º A execução das ações previstas no Plano Operativo Anual será acompanhada e fiscalizada pelo Município de Catalão, por meio de seus órgãos técnicos competentes (Auditoria Municipal do SUS, Coordenação de Controle e Avaliação, entre outros), bem como pelo Conselho Municipal de Saúde, em conformidade com suas atribuições legais. Estará, ainda, sujeita à auditoria e fiscalização das demais esferas federativas, podendo ser objeto de verificação pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, pelo Ministério da Saúde – por intermédio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) – e pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM/GO, no exercício de suas competências fiscalizatórias e de controle externo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO, DO ACOMPANHAMENTO E DO CONTROLE

§ 1º A execução deste convênio será objeto de fiscalização e acompanhamento pelo Conveniente, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Catalão, mediante seus órgãos técnicos e administrativos ou por servidor(es)/comissão formalmente designado(s) para tal finalidade. Nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021, a autoridade competente deverá designar agente público ou comissão responsável pela fiscalização do convênio, incumbida de verificar a correta aplicação dos recursos e o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo.

§ 2º O fiscal ou comissão designada atuará em conformidade com a legislação vigente e com normas complementares expedidas pelos órgãos de saúde, cabendo-lhe, entre outras atribuições:

I – acompanhar a execução físico-financeira do convênio, mediante análise dos



relatórios e documentos apresentados pela Conveniada, aferindo a compatibilidade entre metas e aplicação dos recursos;

II – realizar visitas técnicas e vistorias in loco, sempre que necessário, elaborando relatórios circunstanciados sobre a prestação dos serviços, a satisfação dos usuários e eventuais necessidades de correção;

III – confrontar os relatórios da Conveniada com os dados registrados em sistemas oficiais (SIA/SUS, SIH/SUS) e com as evidências coletadas em inspeções, verificando a correspondência entre recursos recebidos e serviços prestados;

IV – requisitar documentos e informações complementares a qualquer tempo, quando indispensáveis à elucidação de dúvidas ou à aferição da regularidade da execução;

V – notificar a Conveniada em caso de descumprimento de metas, falhas ou impropriedades, indicando as correções necessárias e fixando prazo razoável para manifestação e saneamento;

VI – encaminhar relatórios técnicos de fiscalização, instruídos com documentos comprobatórios e parecer conclusivo, ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde, para avaliação final e adoção de providências administrativas cabíveis.

§ 3º Todas as ações de fiscalização – inspeções, análises documentais, reuniões e comunicações formais – deverão ser registradas em sistema próprio (físico ou eletrônico) do Conveniente, assegurando-se rastreabilidade, transparência e integridade das informações, servindo tais registros de base para relatórios gerenciais e auditorias.

§ 4º A Conveniada deverá garantir amplo acesso ao fiscal ou comissão, inclusive às dependências hospitalares diretamente vinculadas à execução do convênio (pronto-socorro, enfermarias, centros cirúrgicos, setores administrativos correlatos), bem como franqueando a consulta a documentos, prontuários e registros em meio físico ou digital, resguardados apenas os sigilos legalmente assegurados, especialmente o sigilo médico-paciente.

§ 5º O controle social será exercido pelo Conselho Municipal de Saúde, ao qual deverão ser disponibilizados os relatórios técnicos e financeiros periódicos, para conhecimento, deliberação e acompanhamento da execução do convênio, nos termos de seu regimento interno.

§ 6º A execução do convênio estará sujeita também à fiscalização e auditoria de órgãos de controle interno e externo, tais como: Ministério da Saúde (Departamento Nacional de Auditoria do SUS), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Controladoria-Geral da União (CGU), Tribunal de Contas dos

Municípios de Goiás (TCM/GO), Ministério Público e demais entidades competentes, cabendo à Conveniada prestar irrestrita colaboração e fornecer todas as informações solicitadas.

§ 7º Constatada irregularidade relevante na execução do objeto, no uso dos recursos ou na prestação dos serviços, o Conveniente adotará as providências legais cabíveis, que poderão incluir: suspensão de repasses, aplicação de penalidades previstas na Cláusula Décima Primeira, instauração de tomada de contas especial e comunicação imediata aos órgãos de controle e persecução competentes.

§ 8º A fiscalização exercida pelo Conveniente não afasta nem reduz a responsabilidade primária da Conveniada pela integral execução do convênio. A ausência ou insuficiência da fiscalização não poderá ser invocada como excludente de responsabilidade. O controle interno, externo e social atuará de forma complementar, assegurando a efetividade, legalidade e transparência da execução pactuada.

CLÁUSULA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONVENIENTE

§ 1º Compete ao Conveniente, em estrita observância aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, razoabilidade, transparência e eficiência, exercer as seguintes atribuições:

I – efetuar os repasses financeiros devidos à Conveniada, nos prazos, valores e condições estabelecidos neste Convênio e no Plano Operativo Anual, observando rigorosamente a legislação financeira e orçamentária (empenho prévio, cronograma de desembolso, movimentação obrigatória via Fundo Municipal de Saúde e demais normas correlatas);

II – acompanhar, fiscalizar e avaliar a execução do objeto conveniado (ações e serviços de saúde), por meio de agente ou equipe formalmente designada, monitorando metas, indicadores e prazos pactuados, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021 e das normas específicas do SUS;

III – promover ajustes técnicos, financeiros ou operacionais, de comum acordo com a Conveniada, necessários ao alcance das finalidades conveniadas, inclusive com possibilidade de redimensionar metas ou alterar fluxos de atendimento, mediante termos aditivos ou apostilamentos, dentro dos limites legais;

IV – fornecer informações, orientações técnicas, normas e instrumentos indispensáveis ao adequado desenvolvimento das ações conveniadas, abrangendo diretrizes de fluxos regulatórios (como referência e contrarreferência de pacientes) e observância de pactos interfederativos que repercutam na

prestação dos serviços;

V – assegurar à Conveniada o acesso aos sistemas oficiais de informação do SUS, sempre que depender de credenciais do gestor municipal (habilitação de usuários, suporte técnico para conexão, etc.), de forma a possibilitar o registro da produção assistencial de maneira integrada e fidedigna;

VI – exercer o controle e regulação da oferta de serviços prestados pela Conveniada no âmbito do SUS municipal, por meio do Complexo Regulador e instrumentos afins, garantindo que a disponibilização ocorra conforme prioridades de saúde estabelecidas e que eventuais filas de espera sejam geridas de forma equânime, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.416/2012 e demais normas aplicáveis;

VII – submeter ao Conselho Municipal de Saúde, para ciência e deliberação, os relatórios técnicos e financeiros periódicos de execução do convênio, bem como as propostas de aditamento que impliquem alteração relevante de metas, valores ou prazos, garantindo efetivo controle social;

VIII – adotar providências administrativas e legais diante de indícios de irregularidades, podendo suspender repasses, instaurar procedimentos de apuração, aplicar sanções, comunicar aos órgãos de controle externo e adotar medidas de salvaguarda ao interesse público e ao erário;

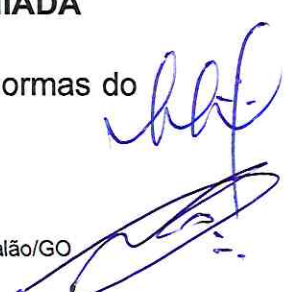
IX – promover capacitação dos servidores municipais responsáveis pela gestão, acompanhamento e fiscalização do convênio, sempre que cabível, em conformidade com o art. 173 da Lei nº 14.133/2021, de modo a aprimorar as competências relacionadas à contratação de serviços de saúde, gestão de convênios e análise de prestações de contas;

X – zelar pela legalidade, regularidade e transparência da execução, abstendo-se de praticar atos em desconformidade com a legislação aplicável e comunicando de imediato aos órgãos de controle quaisquer fatos relevantes que comprometam a execução ou indiquem irregularidades, adotando prontamente as medidas corretivas necessárias.

§ 2º As obrigações previstas nesta cláusula compreendem, no que couber, as disposições das Portarias GM/MS nº 3.166/2013, nº 3.172/2012, nº 1.416/2012 e nº 2.506/2011, especialmente quanto aos deveres do gestor público conveniente em ajustes de prestação de serviços de saúde, como: observância de critérios de desempenho, cumprimento de repasses de incentivos financeiros e fornecimento das contrapartidas pactuadas.

CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

§ 1º Compete à Conveniada, em estrita observância às diretrizes e normas do SUS, à legislação aplicável e às disposições deste instrumento:



- I – executar, com diligência, eficiência e economicidade, as ações e serviços de saúde pactuados, em conformidade com o Plano Operativo Anual vigente, empregando pessoal qualificado, instalações adequadas e insumos necessários, de modo a cumprir integralmente o objeto conveniado;
- II – assegurar a prestação contínua, regular e universal dos serviços conveniados aos usuários do SUS, com atendimento humanizado e resolutivo, observando protocolos clínicos, linhas de cuidado e políticas nacionais do Ministério da Saúde pertinentes a cada área;
- III – manter atualizadas suas informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e alimentar, de forma tempestiva e fidedigna, os sistemas oficiais de informação em saúde (SIA/SUS, SIH/SUS, SISREG e outros aplicáveis), respeitando os prazos estabelecidos pelo gestor, sob pena de comprometimento do fluxo de recursos;
- IV – aplicar integralmente os recursos públicos recebidos exclusivamente na execução das ações e serviços conveniados, em estrita observância ao Plano de Aplicação aprovado, sendo vedada a utilização para fins diversos ou despesas não previstas, respondendo a Conveniada por qualquer desvio ou uso indevido;
- V – manter registros contábeis, administrativos e técnicos (prontuários, atas de comissões hospitalares, etc.) organizados e atualizados, que permitam identificar com precisão a origem e a aplicação dos recursos, mantendo-os à disposição dos órgãos de controle interno e externo;
- VI – submeter-se integralmente à fiscalização do Conveniente, do Conselho Municipal de Saúde e dos órgãos de controle competentes, franqueando acesso às instalações, documentos e sistemas relacionados ao convênio, sem embargo à atuação dos fiscais;
- VII – apresentar, nos prazos pactuados, prestações de contas claras, completas e fidedignas, acompanhadas da documentação comprobatória exigida, em conformidade com este instrumento e com as instruções do Conveniente;
- VIII – adotar sistema de controle interno eficaz, capaz de assegurar a correta aplicação dos recursos e o cumprimento das obrigações conveniadas, incluindo, quando aplicável, auditoria interna e comissões hospitalares de controle de infecção, qualidade e ética;
- IX – manter, durante toda a vigência do convênio, as condições de habilitação e qualificação exigidas na celebração, em especial a regularidade jurídica, fiscal, trabalhista e previdenciária, comunicando imediatamente qualquer alteração que comprometa sua continuidade. Declara, ainda, possuir Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) vigente na área da saúde;
- X – informar prontamente ao Conveniente qualquer fato que possa comprometer a execução do objeto ou o alcance das metas, tais como interrupção de serviços por razões técnicas ou de força maior, dificuldades financeiras, falta de insumos críticos ou alterações relevantes na equipe;




XI – assumir integral responsabilidade por eventuais danos ao erário ou a terceiros decorrentes da execução do convênio, inclusive por atos culposos ou dolosos de dirigentes, empregados, prepostos ou contratados, respondendo administrativa, civil e penalmente, sem prejuízo do direito de regresso;

XII – apresentar, sempre que solicitado, cópias atualizadas de documentos institucionais relevantes, como Estatuto Social ou Contrato Constitutivo com a ata de eleição da diretoria vigente, certidões de regularidade fiscal e trabalhista, alvarás, licenças sanitárias e comprovação de inscrição/regularidade junto ao CNAS/CEBAS.

§ 2º O descumprimento injustificado de quaisquer das obrigações previstas nesta cláusula caracterizará inadimplemento da Conveniada e poderá ensejar, a critério do Conveniente, a suspensão dos repasses financeiros até a regularização, a instauração de Tomada de Contas Especial para apuração de eventuais danos e a aplicação das sanções cabíveis, nos termos da Cláusula Décima Primeira e da legislação aplicável, especialmente a Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FINANCIAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

§ 1º O presente convênio é financiado com recursos do Fundo Municipal de Saúde de Catalão, especificamente provenientes do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC) destinado ao Município no âmbito do SUS. Tais recursos têm origem em transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde, no Bloco de Custeio MAC, alocados à Santa Casa por meio deste instrumento. A habilitação da região de saúde Estrada de Ferro e a definição dos limites financeiros correspondentes decorrem da Portaria GM/MS nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013, a qual estabelece a base normativa para o custeio das ações e serviços de média e alta complexidade.

§ 2º Além da fonte principal mencionada, observar-se-ão as normas técnicas complementares editadas pelo Ministério da Saúde relativas à contratualização de hospitais filantrópicos. Incluem-se, dentre outras, as Portarias GM/MS nº 2.506/2011, nº 1.416/2012 e nº 3.172/2012, bem como normas supervenientes que tratem de incentivos de integração ao SUS, adesão à contratualização (IAC), reestruturação e qualificação da gestão hospitalar. O recebimento de tais incentivos ficará condicionado ao cumprimento das exigências correspondentes, tais como adesão a programas de melhoria da gestão, avaliação de indicadores de qualidade e demais requisitos previstos nos programas federais ou estaduais vigentes.

§ 3º Os recursos destinados ao cumprimento deste convênio contam com

dotações orçamentárias próprias consignadas anualmente no orçamento do Município de Catalão, no âmbito do Fundo Municipal de Saúde. Para o exercício de 2025, a dotação encontra-se prevista nos códigos 04.0401.10.302.4030.2085-335043 – Manutenção Bloco Média e Alta Complexidade Ambulatorial e 04.0401.10.122.4029.4281-335043 – Manutenção da Secretaria de Saúde, ou em outras rubricas equivalentes que venham a substituí-las nos exercícios subsequentes. Tal vinculação garante a legalidade e a regularidade dos repasses, que serão devidamente registrados e controlados nos sistemas oficiais de gestão orçamentária e financeira (a exemplo do SISMAC e SIOPS), assegurando transparência, rastreabilidade e fidedignidade na aplicação dos recursos públicos transferidos à Conveniada.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DENÚNCIA, RESCISÃO, EXTINÇÃO E SUSPENSÃO

§ 1º O presente convênio poderá ser denunciado unilateralmente por qualquer das partes, por motivo de conveniência e oportunidade, mediante comunicação formal com antecedência mínima de 90 (noventa) dias corridos. A denúncia deverá ser devidamente motivada e articulada de modo a evitar descontinuidade abrupta na prestação dos serviços de saúde, preservando o interesse público e assegurando, sempre que possível, a continuidade da assistência essencial à população.

§ 2º Constituem causas de rescisão unilateral imediata do convênio pelo Conveniente, independentemente de interpelação judicial e garantida a ampla defesa, as seguintes hipóteses:

- I – inadimplemento total ou parcial das obrigações assumidas, especialmente quanto ao cumprimento reiteradamente insatisfatório das metas pactuadas, configurando descumprimento de cláusula essencial;
- II – utilização dos recursos em desconformidade com o objeto conveniado, o Plano Operativo ou as normas aplicáveis, caracterizando desvio de finalidade ou malversação;
- III – prática de atos em violação aos princípios da administração pública (legalidade, moralidade, publicidade, eficiência), tais como fraude documental ou ocultação de informações;
- IV – constatação de fraude, má-fé, superfaturamento ou qualquer ato de improbidade administrativa de dirigentes, prepostos ou empregados da Conveniada relacionado ao convênio;
- V – descumprimento reiterado e injustificado das metas e indicadores pactuados, a ponto de comprometer os objetivos do ajuste;
- VI – negativa injustificada ao fornecimento de informações, documentos ou

acesso às instalações, inviabilizando a fiscalização pelo Conveniente ou por órgãos de controle;

VII – não apresentação, ou apresentação de forma irregular e definitivamente rejeitada, das prestações de contas obrigatórias, após esgotadas as oportunidades de saneamento;

VIII – extinção ou dissolução da entidade; perda da qualificação de entidade beneficente na saúde (CEBAS), do cadastro no CNES, ou de condições essenciais ao objeto do convênio (ex.: interrupção do pronto-socorro 24h).

§ 3º A rescisão unilateral será formalizada por ato da autoridade competente do Conveniente, assegurada defesa prévia da Conveniada em processo administrativo regular, com ciência ao Conselho Municipal de Saúde.

§ 4º O convênio poderá ser extinto, além da rescisão, também:

I – pelo término do prazo de vigência sem prorrogação formal;

II – por denúncia unilateral das partes, observado o prazo de aviso prévio;

III – por superveniência de norma legal ou decisão judicial que inviabilize a execução;

IV – por caso fortuito ou força maior comprovados que impeçam a continuidade da execução;

V – por razões de interesse público, justificadas e formalizadas em ato da autoridade competente, como em hipóteses de municipalização integral dos serviços ou incorporação da unidade hospitalar pela Administração.

§ 5º O Conveniente poderá suspender temporariamente a execução do convênio, sem extingui-lo, nas seguintes situações:

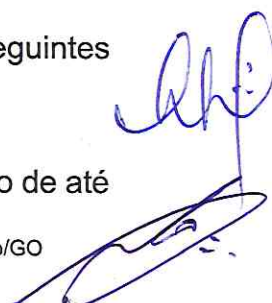
I – necessidade de apuração de irregularidades relevantes, com vistas a resguardar os recursos públicos;

II – necessidade de ajustes formais ou operacionais, inclusive para adequação do Plano Operativo ou regularização documental.

§ 6º A suspensão será formalizada por ato escrito do Conveniente, fixando prazo ou condição para retomada da execução. Durante a suspensão, ficam paralisados novos repasses e obrigações de execução, subsistindo, entretanto, os deveres de guarda e prestação de contas sobre os recursos já aplicados.

§ 7º Na hipótese de rescisão ou extinção, deverão ser adotadas as seguintes providências:

I – apresentação, pela Conveniada, de prestação de contas final no prazo de até



60 (sessenta) dias corridos, instruída com toda a documentação comprobatória;
II – devolução ao Conveniente de eventual saldo financeiro, inclusive rendimentos de aplicação, no prazo máximo de 10 (dez) dias, salvo reprogramação autorizada;

III – adoção de medidas pelo Conveniente, em articulação com a rede SUS, para assegurar a continuidade da assistência à população, mediante referenciamento ou outras providências.

§ 8º A rescisão ou extinção será formalizada por Termo de Rescisão ou distrato assinado pelas partes ou, no caso de rescisão unilateral, por ato administrativo motivado do Conveniente, com ciência à outra parte e devida publicidade oficial.

§ 9º Em qualquer hipótese de rescisão ou extinção, subsiste a obrigação da Conveniada de prestar contas de todos os recursos recebidos e de ressarcir valores aplicados indevidamente, sem prejuízo da responsabilização civil, penal e administrativa dos envolvidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES

§ 1º A inexecução total ou parcial do objeto conveniado, o descumprimento das cláusulas pactuadas, a prática de irregularidades na aplicação dos recursos ou a não apresentação da prestação de contas nos prazos e condições estabelecidos ensejarão, sem prejuízo de outras cominações legais, a aplicação das seguintes sanções à Conveniada, observada a gravidade do caso e em conformidade com os arts. 156 a 162 da Lei nº 14.133/2021:

I – advertência por escrito, nos casos de infrações de menor gravidade ou de irregularidades formais que não comprometam de modo significativo a execução do convênio, com determinação para correção imediata e prevenção de reincidência;

II – suspensão temporária dos repasses financeiros, até a regularização da pendência, aplicável em casos de descumprimento de metas, atrasos injustificados na entrega de relatórios ou falhas sanáveis na prestação de contas, sem prejuízo de outras providências se a irregularidade se prolongar;

III – rescisão do convênio, com a consequente obrigação de devolução dos recursos recebidos, devidamente atualizados e acrescidos dos encargos legais, nos casos de inadimplemento grave, desvio de finalidade, fraude, dolo, recusa injustificada em cumprir determinações essenciais do Plano Operativo ou reincidência em descumprimentos após advertência formal;

IV – declaração de inidoneidade para contratar ou conveniar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 2 (dois) anos, conforme previsto em lei, nos casos de falta gravíssima (como fraude comprovada ou dano

intencional ao erário). Esta penalidade será precedida de processo administrativo, com garantia de contraditório e ampla defesa, e sua aplicação deverá ser publicada oficialmente.

§ 2º A aplicação das penalidades observará os princípios da graduação, razoabilidade e proporcionalidade, considerando a natureza da infração, a extensão do dano ao erário ou ao interesse público, a reincidência e as justificativas apresentadas. O Conveniente poderá aplicar sanção mais branda quando verificada boa-fé da Conveniada e reversibilidade do dano, ou, ao contrário, agravar a penalidade em caso de dolo, má-fé ou prejuízo relevante.

§ 3º Constatado indício de infração passível de sanção, o Conveniente notificará formalmente a Conveniada para apresentar defesa escrita no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da notificação, assegurando-lhe o contraditório e a ampla defesa. Após análise da defesa, se mantida a irregularidade, será aplicada a penalidade cabível.

§ 4º A decisão sobre a aplicação da sanção será proferida por autoridade competente da Secretaria Municipal de Saúde de Catalão (Secretário Municipal de Saúde ou autoridade formalmente designada), em ato motivado e fundamentado, devendo ser comunicada à Conveniada com a descrição dos fatos, os fundamentos jurídicos e, se for o caso, a fixação do prazo de impedimento. Da decisão caberá recurso administrativo na forma da legislação municipal, sem efeito suspensivo, salvo se a autoridade competente expressamente o conceder.

§ 5º A aplicação das sanções previstas nesta cláusula não exclui a adoção de outras medidas legais, inclusive de natureza civil, administrativa ou penal, visando ao ressarcimento de danos causados ao erário ou à responsabilização de gestores e dirigentes da Conveniada.

§ 6º Nos casos de aplicação de sanções severas, notadamente rescisão ou declaração de inidoneidade, o Conveniente comunicará o fato ao Conselho Municipal de Saúde, ao Ministério Público e aos órgãos de controle externo competentes (TCM/GO, CGU, entre outros), para adoção das providências cabíveis, inclusive a apuração de responsabilidade pessoal dos dirigentes da Conveniada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA MATRIZ DE RISCOS

§ 1º A presente cláusula tem por finalidade disciplinar a alocação e o tratamento dos riscos relacionados à execução do presente convênio, observando-se os

princípios da eficiência, da economicidade e da responsabilidade fiscal, bem como as disposições da Lei nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis.

§ 2º A matriz de riscos estabelece a repartição objetiva de responsabilidades entre os partícipes, delimitando obrigações em face de eventos que possam impactar o cumprimento das metas e o fluxo de recursos financeiros do ajuste.

§ 3º Constituem riscos de responsabilidade do Conveniente (Município de Catalão/Fundo Municipal de Saúde), entre outros:

- I – insuficiência ou atraso nas transferências fundo a fundo da União e do Estado;
- II – falhas nos sistemas de informação oficiais (SISMAC, SIOPS, CNES, etc.) que comprometam o registro ou repasse de valores;
- III – alterações unilaterais nas políticas nacionais de financiamento do SUS, decorrentes de portarias ou normativos ministeriais;
- IV – eventos extraordinários de caráter macroeconômico ou orçamentário que restrinjam legalmente a execução financeira da despesa pública;
- V – omissão ou atraso da administração pública municipal na prática de atos de sua competência indispensáveis ao cumprimento do convênio.

§ 4º Constituem riscos de responsabilidade da Conveniada (Santa Casa de Misericórdia de Catalão), entre outros:

- I – gestão inadequada dos recursos humanos, materiais e tecnológicos necessários à execução dos serviços contratualizados;
- II – descumprimento de metas quantitativas e qualitativas por razões imputáveis exclusivamente à instituição;
- III – falhas na manutenção e operação de equipamentos próprios;
- IV – ausência de registros fidedignos nos sistemas de informação do SUS sob sua responsabilidade;
- V – não atendimento às normas técnicas, sanitárias e de segurança exigidas pela legislação aplicável.

§ 5º Constituem riscos compartilhados entre os partícipes:

- I – ocorrência de eventos de força maior ou caso fortuito (epidemias, pandemias, desastres naturais ou outros eventos imprevisíveis de grande impacto);
- II – greves gerais ou paralisações de caráter nacional que afetem a prestação dos serviços de saúde;
- III – falhas ou indisponibilidade prolongada em sistemas de regulação ou centrais de vagas estaduais/federais, quando impactarem a execução das metas assistenciais.

§ 6º Nos casos de riscos compartilhados, a alocação dos ônus será resolvida de forma proporcional e equitativa, mediante plano de contingência aprovado pela



Comissão de Acompanhamento e Avaliação, priorizando sempre a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

§ 7º O inadimplemento das obrigações aqui previstas, quando decorrente de riscos atribuíveis a cada parte, ensejará a responsabilização exclusiva da parte que lhe deu causa, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis e da adoção das medidas administrativas e jurídicas pertinentes.

§ 8º A tabela constante do Anexo II servirá como instrumento de referência prática para a gestão do convênio, devendo ser atualizada mediante aditivo sempre que sobrevierem novos riscos ou alterações normativas relevantes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS PEDIDOS DE READEQUAÇÃO E REPACTUAÇÃO

§ 1º A Conveniada poderá formular pedidos de readequação ou repactuação das condições estabelecidas neste Convênio, exclusivamente nas hipóteses previstas em lei, nas Portarias do Ministério da Saúde que regulamentam a contratualização de hospitais filantrópicos no âmbito do SUS, bem como em deliberações da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/GO ou da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

§ 2º Os pedidos de readequação ou repactuação deverão ser formalmente protocolados, acompanhados da devida justificativa técnica, demonstrativos financeiros e documentos comprobatórios que evidenciem a necessidade da medida.

§ 3º O Município, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, terá o prazo de até 30 (trinta) dias para análise e resposta ao pedido, prorrogável de forma motivada, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, bem como os limites fixados pelo teto de custeio da Média e Alta Complexidade – MAC e pelas Portarias ministeriais aplicáveis.

§ 4º A aprovação de qualquer pedido de readequação ou repactuação dependerá de decisão formal do Município, devidamente publicada, e somente produzirá efeitos após a celebração de Termo Aditivo específico.

§ 5º É vedada a concessão de readequações ou repactuações que impliquem majoração de encargos sem a correspondente e prévia previsão orçamentária, observadas as hipóteses taxativas de alteração previstas no art. 124, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, sob pena de nulidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS GARANTIAS

§ 1º Em observância ao disposto nos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, a exigência de garantia nos ajustes firmados pela Administração Pública constitui faculdade da Administração e deverá estar justificada em razão da natureza do objeto, do valor envolvido e dos riscos inerentes à execução.

§ 2º Considerando a natureza do presente convênio, cujo objeto consiste no repasse de recursos públicos vinculados ao financiamento de ações e serviços de saúde, bem como a condição da Conveniada como entidade filantrópica integrante do Sistema Único de Saúde – SUS, fica expressamente dispensada a exigência de garantia contratual, sem prejuízo da plena responsabilização da Conveniada pela fiel execução do ajuste, pela boa aplicação dos recursos recebidos e pelo dever de prestar contas.

§ 3º A dispensa de garantia não afasta a possibilidade de aplicação das sanções legais e contratuais cabíveis, em caso de inadimplemento ou má utilização dos recursos, nos termos da Lei nº 14.133/2021, da legislação correlata e das cláusulas deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

§ 1º Nos termos do art. 92, inciso XVI, da Lei nº 14.133/2021, a Conveniada obriga-se a manter, durante toda a vigência do presente convênio, as mesmas condições de habilitação jurídica, regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, qualificação econômico-financeira e técnico-operacional que ensejaram sua seleção e celebração do ajuste.

§ 2º A não manutenção das condições de habilitação importará em descumprimento contratual, ensejando a aplicação das penalidades previstas em lei e neste instrumento, sem prejuízo da eventual rescisão do convênio, quando for o caso.

§ 3º O Conveniente poderá, a qualquer tempo, realizar a verificação das condições de habilitação, mediante solicitação de documentos ou consultas em bases oficiais, hipótese em que a Conveniada se compromete a atender às requisições no prazo assinalado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO CUMPRIMENTO DAS COTAS TRABALHISTAS (PCD/APRENDIZ)




§ 1º Em conformidade com o disposto no art. 92, inciso XVII, da Lei nº 14.133/2021, a Conveniada obriga-se a cumprir integralmente a legislação trabalhista aplicável, especialmente no que se refere:

I – à observância da reserva legal de cargos destinada a pessoas com deficiência, prevista no art. 93 da Lei nº 8.213/1991;

II – à contratação de aprendizes, nos termos dos arts. 428 a 433 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (Decreto-Lei nº 5.452/1943) e da Lei nº 10.097/2000.

§ 2º O descumprimento dessas obrigações caracterizará inadimplemento do convênio, ensejando a aplicação das sanções previstas neste instrumento e na legislação aplicável, sem prejuízo da comunicação aos órgãos fiscalizadores competentes.

§ 3º O Conveniente poderá, a qualquer tempo, requisitar documentos comprobatórios do cumprimento das cotas legais pela Conveniada, a qual se compromete a apresentá-los no prazo assinalado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

§ 1º Nos termos do art. 92, inciso XVIII, da Lei nº 14.133/2021, a execução do presente Convênio será acompanhada e fiscalizada por servidor designado pelo Conveniente, que atuará, cumulativamente, como gestor e fiscal do ajuste.

§ 2º Compete ao gestor/fiscal do convênio:

I – acompanhar e supervisionar a execução física e financeira do objeto, verificando a conformidade dos serviços prestados ou bens fornecidos com as condições estabelecidas neste instrumento e em seus anexos;

II – comunicar, formal e tempestivamente, quaisquer falhas ou irregularidades verificadas na execução, propondo as medidas cabíveis;

III – registrar, em relatórios circunstanciados, as ocorrências observadas, certificando a regularidade ou não da execução;

IV – atestar, quando for o caso, a realização das etapas de execução para fins de liberação de recursos financeiros;

V – manter controle atualizado sobre prazos, metas, indicadores e resultados;

VI – propor a aplicação de sanções em caso de descumprimento das obrigações pactuadas;

VII – exercer outras atribuições necessárias à boa gestão e fiscalização, em conformidade com o disposto na Lei nº 14.133/2021 e regulamentos aplicáveis.

§ 3º A fiscalização exercida pelo Conveniente não exclui nem reduz a responsabilidade da Conveniada, que permanece integral pela fiel execução do objeto, cabendo-lhe responder por quaisquer danos, prejuízos ou descumprimentos decorrentes de sua atuação.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

Parágrafo único. O contratante providenciará a publicação deste instrumento, por extrato, no prazo e forma previstos na Lei nº 14.133, de 2021, bem como nos instrumentos normativos do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM/GO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA POLÍTICA ANTICORRUPÇÃO

§ 1º As Partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013 e seus regulamentos (em conjunto, "Leis Anticorrupção") e se comprometem a cumpri-las fielmente, por si e por seus sócios, administradores e colaboradores, bem como exigir o seu cumprimento pelos terceiros por elas contratados.

§ 2º Adicionalmente, cada uma das Partes declara que tem e manterá até o final da vigência deste convênio um código de ética e conduta próprio, cujas regras se obriga a cumprir fielmente.

§ 3º Sem prejuízo da obrigação de cumprimento das disposições de seus respectivos códigos de ética e conduta, ambas as Partes desde já se obrigam a, no exercício dos direitos e obrigações previstos neste convênio e no cumprimento de qualquer uma de suas disposições:

I – não dar, oferecer ou prometer qualquer bem de valor ou vantagem de qualquer natureza a agentes públicos ou a pessoas a eles relacionadas ou ainda quaisquer outras pessoas, empresas e/ou entidades privadas, com o objetivo de obter vantagem indevida, influenciar ato ou decisão ou direcionar negócios ilicitamente; e

II – adotar as melhores práticas de monitoramento e verificação do cumprimento das leis anticorrupção, com o objetivo de prevenir atos de corrupção, fraude, práticas ilícitas ou lavagem de dinheiro por seus sócios, administradores, colaboradores e/ou terceiros por elas contratados.

§ 4º A comprovada violação de qualquer das obrigações previstas nesta cláusula é causa para a rescisão unilateral deste convênio, sem prejuízo da cobrança das

perdas e danos causados à parte inocente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

§ 1º As partes se comprometem a tratar os Dados Pessoais envolvidos na confecção e necessários à execução do presente convênio, única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito à toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, incluindo à Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o Marco Civil da Internet – Lei nº 12.965/2014.

§ 2º Para fins deste Convênio, são considerados:

- a) Dados Pessoais: todas as informações tratadas pelas partes em razão deste convênio em qualquer forma tangível ou intangível, ou que pessoalmente identifiquem ou tornem identificáveis quaisquer dos seus empregados, clientes, agentes, usuários finais, fornecedores, contatos ou representantes;
- b) Dados Pessoais Sensíveis: qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável referente a origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político, referente à saúde ou vida sexual, dados genéticos ou biométricos;
- c) Tratamento: qualquer operação ou conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais ou sobre conjuntos de dados pessoais, por meios automatizados ou não automatizados, tais como a coleta, o registro, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, a eliminação ou a destruição.

§ 3º As partes se comprometem a cumprir estritamente o estipulado no convênio, sendo vedada a utilização dos eventuais dados obtidos em razão do negócio jurídico para finalidade diversa do cumprimento do pacto em questão.

§ 4º Conforme art. 5º, inciso VI, da LGPD, o Conveniente juntamente com a Conveniada figuram como controladores, denominado de “controladoria conjunta” dos dados pessoais eventualmente tratados neste convênio, cabendo a elas cumprir com as obrigações previstas na LGPD, incluindo a atribuição de bases legais e análises do cumprimento dos princípios previstos no artigo 6º do referido diploma.

§ 5º Os dados pessoais são tratados sob a égide das bases legais listadas no artigo 7º, inciso VIII (quando ordinários) e art. 11, inciso II, alínea “f” (quando sensíveis), uma vez que a atividade contratada é necessária para auxílio à tutela da saúde dos beneficiários do contratante.

§ 6º O compartilhamento de dados entre as partes não poderá resultar em nenhuma utilização diversa daquela estritamente necessária à realização da finalidade deste convênio, sendo vedada, notadamente, a sua utilização, pela contratada, para fins de obtenção de vantagem econômica, em razão da natureza sensível dos dados compartilhados, e por força do art. 11, §4º, da LGPD.

§ 7º As partes devem obter o consentimento prévio do paciente, (o titular de dados) além de comunicar e obter a aprovação da outra parte, em caso de compartilhamento dos dados pessoais com terceiros não autorizados, exceto no caso de cumprimento de dever legal e/ou regulatório ou de decisão judicial, hipótese em que, ainda assim, o contratante deverá ser informado previamente.

§ 8º As partes deverão comunicar, imediatamente, quaisquer terceiros com os quais possam ter compartilhado indevidamente dados pessoais e exigir que estes excluam todos os dados compartilhados de seus bancos de dados, apresentando a devida comprovação da exclusão.

§ 9º As partes asseguram que, caso os Dados Pessoais sejam tratados por terceiros autorizados, esses:

- a) estão obrigados a ter o mesmo nível de proteção aos Dados Pessoais estabelecidos neste convênio; e
- b) somente poderão realizar o tratamento para atender a(s) finalidade(s) para a(s) qual(is) o dado foi originalmente coletado e/ou compartilhado.

§ 10 De qualquer forma, as partes, independentemente de estarem na condição de operador ou controlador, serão responsáveis, no limite disposto pela legislação aplicável, pelas ações e omissões realizadas por tais terceiros relativas ao Tratamento de Dados Pessoais.

§ 11 As partes manterão os bancos de dados compartilhados em um servidor seguro, com nível de segurança compatível com as exigências de frameworks e metodologias de segurança da informação respeitadas pelo mercado.

§ 12 Encerrada a vigência do convênio ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, a contratada e contratante interromperão o tratamento dos dados pessoais disponibilizados, em no máximo 30 (trinta) dias,

sob instruções e na medida do determinado pela legislação específica, eliminarão completamente os dados pessoais e todas as cópias porventura existentes de seus bancos de dados, seja em formato digital ou físico, apresentando a devida comprovação da eliminação, e procederão com a devolução do banco de dados existentes, salvo para cumprimento de obrigações legais e/ou regulatórias ou de decisão judicial.

§ 13 As partes deverão comunicar a uma à outra, imediatamente e sem qualquer atraso injustificado, a ocorrência de qualquer incidente de segurança e/ou privacidade ocorrido que envolva ou possa ter envolvido dados controlados por ambas as partes, para que juntos possam tomar as medidas de mitigação e reporte previstas em lei, sem prejuízo de responsabilização da parte culpada, conforme determina a lei e este convênio.

§ 14 No caso de ocorrer tratamento distinto do definido neste convênio, ou caso ocorra o vazamento de dados pessoais, as partes ficam sujeitas a reparação de eventuais perdas e danos provocados por sua culpa exclusiva, limitados à extensão do prejuízo efetivamente comprovado, independentemente de sua natureza, além de direito de regresso no caso de aplicação de penalidade administrativa e/ou condenação judicial em decorrência de culpa ou dolo nos tratamentos de dados pessoais.

§ 15 As partes se comprometem ainda a se auxiliarem no atendimento das requisições realizadas por titulares de dados, providenciando, de forma imediata, ou no máximo em 72 (setenta e duas) horas:

- a) a confirmação da existência do Tratamento;
- b) o acesso aos Dados Pessoais tratados;
- c) a correção dos Dados Pessoais incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) a anonimização, o bloqueio ou a eliminação dos Dados Pessoais;
- e) a portabilidade dos Dados Pessoais;
- f) a informação sobre as entidades públicas e privadas com as quais foi realizado o compartilhamento de dados;
- g) a informação das consequências da revogação do consentimento; e
- h) a informação dos fatores que levaram a uma decisão automatizada.

§ 16 Caso uma das partes seja acionada por titular dos dados, decisão judicial ou pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), determinando o fornecimento ou divulgação de informações pessoais, no que tange ao tratamento objeto deste convênio, deverá notificar a outra parte, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, sobre o ocorrido, para que mutuamente, oportunizem a adoção, em tempo hábil, de medidas legais para impedir ou

mitigar os efeitos decorrentes da divulgação dos Dados Pessoais relacionados a esta requisição ou objetos desta.

§ 17 As partes declaram ter a ciência de que qualquer violação às regras previstas nesta cláusula, seja por parte de pessoas naturais (ainda que terceirizadas) ou pessoas jurídicas, seja por ato próprio, será considerada uma violação contratual, sujeitando o infrator, sem prejuízo das cominações legais, às sanções apropriadas e cabíveis a cada caso; sejam elas civis, administrativas e/ou criminais, sempre em conformidade com a legislação brasileira e/ou com este convênio.

§ 18 Não obstante qualquer disposição em contrário, as obrigações definidas neste convênio, perdurarão enquanto as partes continuarem a ter acesso, estiverem na posse, adquirirem ou realizarem qualquer operação de Tratamento aos Dados Pessoais obtidos em razão da relação contratual, mesmo que os convênios entre as partes tenham expirado ou tenham sido rescindidos.

§ 19 Caso alguma parte seja demandada por qualquer pessoa, autoridade ou entidade, pública ou privada, em razão de vazamento de dados sob armazenamento, administração ou tratamento pela contraparte, fica garantido o direito de denúncia da lide, nos termos do artigo 125, II, do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

§ 1º Os casos omissos serão decididos pelo Conveniente, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 — Código de Defesa do Consumidor — e normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

§ 1º O presente instrumento configura um ajuste de cooperação mútua entre o Conveniente e a Conveniada, visando a execução de ações e serviços de saúde de interesse público no âmbito do SUS. Não há, em virtude deste convênio, qualquer vínculo trabalhista ou previdenciário entre o Conveniente e os empregados, prepostos ou contratados da Conveniada, cada qual assumindo integralmente as responsabilidades trabalhistas de seu pessoal. Também não envolve este convênio transferência de recursos para fins de lucro ou vantagem da Conveniada, tratando-se de repasse de custeio vinculado ao atendimento

SUS.

§ 2º As ações executadas em decorrência deste convênio integram a programação pactuada e integrada do SUS na região, devendo obedecer às diretrizes e planos de saúde vigentes. Assim, os serviços prestados pela Conveniada complementarão a rede pública de saúde, observando os princípios da equidade (destinação dos recursos conforme as necessidades de saúde), da integralidade (cobertura das diversas dimensões do cuidado) e da regionalização/hierarquização (respeito aos níveis de referência e contrarreferência entre os municípios da região Estrada de Ferro).

§ 3º As partes se obrigam a observar, no que couber, toda a legislação federal, estadual e municipal vigente que guarde relação com o objeto do convênio, em especial as normas já citadas ao longo do instrumento. Reitera-se, em especial, a observância das Portarias GM/MS nº 2.506/2011, nº 1.416/2012, nº 3.172/2012 e nº 3.166/2013, que dispõem sobre a contratualização de entidades filantrópicas no SUS e sobre os instrumentos de repasse de recursos, devendo a execução do convênio harmonizar-se com as diretrizes e condições estabelecidas nessas normativas.

§ 4º A formalização de termos aditivos a este convênio – seja para prorrogação de vigência, reajuste/alteração do valor pactuado, revisão de metas e indicadores do Plano Operativo ou outras alterações permitidas – deverá ser precedida de justificativa técnica escrita e, quando envolver aspectos essenciais (objeto, metas, valores, vigência), de prévia anuência do Conselho Municipal de Saúde. Além disso, dependerá de autorização da autoridade competente do Conveniente e deverá observar as mesmas formalidades do instrumento original (inclusive publicação do extrato).

§ 5º Fica ressalvado o direito do Conveniente, por intermédio de seus órgãos de controle interno, do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, e dos órgãos de controle externo, de proceder, a qualquer tempo, à fiscalização e auditoria do cumprimento das obrigações conveniadas. A omissão de eventual fiscalização em determinado momento não implica renúncia ao direito de fiscalizar posteriormente, nem exonera a Conveniada de suas responsabilidades.

§ 6º O Conveniente se obriga a providenciar a publicação do extrato deste Termo de Convênio em órgão oficial e/ou no Portal da Transparência, no prazo e forma previstos na legislação aplicável – notadamente o art. 175 da Lei nº 14.133/2021 e as normas do Tribunal de Contas dos Municípios de Goiás – como condição de eficácia do ajuste. As despesas de publicação correrão por conta do Conveniente.

§ 7º Os casos omissos ou situações excepcionais não previstas explicitamente neste convênio serão resolvidos de comum acordo entre as partes, com base na legislação pertinente e nos princípios gerais que regem a Administração Pública, em especial o princípio da supremacia do interesse público. Quaisquer entendimentos firmados entre as partes para suprir omissões deverão, quando necessário, ser formalizados por escrito (por termo aditivo ou troca de ofícios) e submetidos às instâncias de controle cabíveis.

§ 8º Integram este convênio, independentemente de transcrição, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos anexos, que complementam e esclarecem suas cláusulas:

I – Anexo I: Plano Operativo Anual – 2025 (documento contendo a programação de ações, metas, indicadores, parâmetros de qualidade e demais condições pactuadas para o primeiro ano de vigência);

II – Anexo II: Matriz de Risco do Convênio;

II – Anexo III: Cópia da Lei Municipal nº 3.111, de 30/04/2014, que autoriza a celebração do convênio (base legal local);

IV – Anexo IV: Cópia da Resolução CMS nº 258/2025, de 26 de junho de 2025;

§ 9º E, por estarem de pleno acordo com todas as cláusulas e condições estipuladas, firmam as partes o presente Termo de Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma, destinando-se uma via a cada parte e outra para arquivamento junto ao processo administrativo correspondente, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, na presença das duas testemunhas abaixo assinadas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO FORO

§ 1º Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas da execução deste convênio, as partes elegem o foro da Comarca de Catalão, Estado de Goiás, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

§ 2º Esta cláusula é firmada em conformidade com o disposto no § 1º do art. 92 da Lei nº 14.133/2021, que exige a fixação do foro da sede da Administração contratante, ressalvadas as hipóteses legais que não se aplicam ao presente convênio.

Catalão (GO), 27 de junho de 2025.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO

Leonardo Pereira Santa Cecília
Conveniente

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CATALÃO

Dr. Agnaldo Antônio Rodrigues Filho
Conveniada

Testemunhas:

1. _____

Nome:

CPF:

2. _____

Nome:

CPF:

