



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PAU D' ALHO

Paço Municipal "Olívio Rigotto"

C.N.P.J. 44.919.314/0001-68 – Insc. Est. 641.053.034.111

Av. Evaristo Cavalheri, 281–CEP 17970-000–Fone (18)3857-1210–FAX 3857-1164–São João do Pau D'Alho- SP

E-mail: gabinete@pauldhalho.sp.gov.br

LEI Nº 1.367/2021 - DE 25 DE MAIO DE 2021

“Autoriza o Poder Executivo firmar convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Tupi Paulista-SP, entidade sem fins lucrativos, para transferência de recursos, e dá outras providências”.

FERNANDO BARBERINO, Prefeito Municipal de São João do Pau D'Alho, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, **FAZ SABER** que a Câmara Municipal de São João do Pau D'Alho **APROVA** e ele **SANCIONA** e **PROMULGA** a seguinte Lei:

ARTIGO 1º)-Fica a Prefeitura Municipal de São João do Pau D'Alho autorizada a celebrar convênio com **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE TUPI PAULISTA**, entidade sem fins lucrativos e eminentemente de finalidade filantrópica, devidamente inscrita no CNPJ MF sob o nº 72.699.119/0001-05, com sede na Rua Almirante Barroso, nº 1.436, na cidade de Tupi Paulista/SP, objetivando à reforma do aparelho fixo de Raio X – Unidade de Imagem utilizado no atendimento de pacientes do município de São João do Pau D'Alho e outros, cujo repasse financeiro será no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais) em parcela única, correspondente a quota parte do município, nos moldes do anexo único que acompanha a presente Lei.

ARTIGO 2º)-As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por dotações próprias, consignadas no orçamento do exercício de 2021, suplementadas se necessárias, na seguinte classificação orçamentária:

02.- Órgão:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.- Unid. Orçamentária	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0017	APLICAÇÕES DIRETAS
33.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PAU D' ALHO

Paço Municipal "Olívio Rigotto"

C.N.P.J. 44.919.314/0001-68 – Insc. Est. 641.053.034.111

Av. Evaristo Cavalheri, 281–CEP 17970-000–Fone (18)3857-1210–FAX 3857-1164–São João do Pau D'Alho- SP

E-mail: gabinete@paulalho.sp.gov.br

ARTIGO 3º)-Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de São João do Pau D'Alho, aos vinte cinco (25) dias do mês de maio de dois mil e vinte e um (2021).

FERNANDO BARBERINO

Prefeito Municipal

REGISTRADA NO LIVRO PRÓPRIO E PUBLICADA POR
AFIXAÇÃO NA SECRETARIA DA PREFEITURA MUNICIPAL,
NA DATA SUPRA.

Valmeris de Sant'anna Rodrigues

Resp. p/ Exp. Secretaria



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PAU D' ALHO

Paço Municipal "Olívio Rigotto"

C.N.P.J. 44.919.314/0001-68 – Insc. Est. 641.053.034.111

Av. Evaristo Cavalheri, 281–CEP 17970-000–Fone (18)3857-1210–FAX 3857-1164–São João do Pau D'Alho- SP

E-mail: gabinete@paudalho.sp.gov.br

ANEXO ÚNICO

MINUTA DE CONVÊNIO Nº XXX/2021

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PAU D'ALHO E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE TUPI PAULISTA, REFERENTE AO REPASSE FINANCEIRO DESTINADO A REFORMA DO RAI0 X, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº ____/2021.

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PAU D'ALHO** pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrita no **CNPJ MF sob o nº 44.919.314/0001-68**, com sede na Avenida Evaristo Cavalheri, nº 281, nesta cidade de **São João do Pau D'Alho** deste Estado de São Paulo, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal **Sr. _____** brasileiro, portador do RG nº _____ e devidamente inscrito no CPF sob nº _____ doravante simplesmente denominado de **MUNICÍPIO** e, de outro lado: a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE TUPI PAULISTA**, entidade sem fins lucrativos, eminentemente de finalidade filantrópica, ativando-se com objeto de promover o atendimento hospitalar, devidamente inscrita no CNPJ MF sob o nº 72.699.119/0001-05, com sede na Rua Almirante Barroso, nº 1.436, na cidade de Tupi Paulista/SP, neste ato representada por seu Provedor, Sr. _____, portador do RG: _____ SSP/SP e CPF: _____, doravante e simplesmente denominada de **ENTIDADE**, RESOLVEM, de comum acordo, firmar o presente **CONVÊNIO**, nos termos da **Lei Municipal nº _____** e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONVÊNIO tem por objeto o repasse de recursos financeiros destinados à reforma do aparelho fixo de Raio X – Unidade de Imagem da CONVENIADA utilizado no atendimento de pacientes do município de São João do Pau D'Alho e outros.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PAU D' ALHO

Paço Municipal "Olivio Rigotto"

C.N.P.J. 44.919.314/0001-68 – Insc. Est. 641.053.034.111

Av. Evaristo Cavalheri, 281–CEP 17970-000–Fone (18)3857-1210–FAX 3857-1164–São João do Pau D'Alho- SP

E-mail: gabinete@paudalho.sp.gov.br

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Ao **MUNICÍPIO** caberão as seguintes obrigações:

I – transferir para a **ENTIDADE** parcela única no valor de **R\$5.000,00 (cinco mil reais)**, de acordo com o limite estabelecido na Lei Municipal nº _____, de ___ de _____ de 2021;

II – os repasses de que trata o inciso I desta cláusula ocorrerão impreterivelmente até o 5º dia útil do mês subsequente, ao da assinatura do presente convênio;

III – ficará a cargo do **MUNICÍPIO** a fiscalização e acompanhamento, objetivando verificar o cumprimento das cláusulas do presente convênio;

IV – o **MUNICÍPIO** colocará a disposição do Conselho Municipal de Saúde, servidores da Diretoria de Finanças, para auxiliarem o Conselho por ocasião do exame de prestação e contas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

Caberá a **ENTIDADE**:

I - encaminhar a prestação de contas dos recursos recebidos para exame e aprovação;

II - utilizar os recursos financeiros repassados exclusivamente à reforma do aparelho fixo de Raio X - Unidade de Imagem da CONVENIADA;

III - prestar contas em conformidade com as Instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente Convênio correrão por conta de dotações próprias, consignadas no orçamento de 2021, na seguinte classificação orçamentária:

06.- Órgão:	SAÚDE
01.- Unid. Orçam.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0017	APLICAÇÕES DIRETAS
33.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS

CLÁUSULA QUINTA – DOS DOCUMENTOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PAU D' ALHO

Paço Municipal "Olívio Rigotto"

C.N.P.J. 44.919.314/0001-68 – Insc. Est. 641.053.034.111

Av. Evaristo Cavalheri, 281–CEP 17970-000–Fone (18)3857-1210–FAX 3857-1164–São João do Pau D'Alho- SP

E-mail: gabinete@paudalho.sp.gov.br

Os documentos originais comprobatórios das receitas e despesas realizadas na execução deste CONVÊNIO, serão obrigatoriamente arquivados pela **ENTIDADE**, em ordem cronológica, ficando à disposição do **MUNICÍPIO e do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

O presente CONVÊNIO terá início em _____ e findando-se em _____ podendo ser prorrogado mediante acordo entre as partes, por iguais e sucessivos períodos. E qualquer alteração, prorrogação, ampliação ou redução do objeto quantitativo ou qualitativo será firmado o respectivo aditivo.

O presente CONVÊNIO além de seu término natural previsto nesta cláusula, ainda poderá ser rescindido por infração legal ou descumprimento de suas cláusulas, ainda podendo ser denunciado unilateral ou consensualmente, sempre mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respondendo cada partícipe, em qualquer hipótese, pelas obrigações assumidas até a data do rompimento deste pacto, ou pela superveniência de norma legal ou fato que o torne material ou formalmente inexequível.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Tupi Paulista, deste Estado de São Paulo, que é o Juízo competente, para serem dirimidas todas as dúvidas, controvérsias e questões decorrentes deste CONVÊNIO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou que se torne.

E, por assim estarem justos e pactuados, assinam o presente CONVÊNIO, em 03 vias de idêntico teor e forma, o qual depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes, na presença de duas testemunhas.

São João do Pau D'Alho, ___ de _____ de 2021.

MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PAU D'ALHO

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PAU D' ALHO

Paço Municipal "Olívio Rigotto"

C.N.P.J. 44.919.314/0001-68 – Insc. Est. 641.053.034.111

Av. Evaristo Cavalheri, 281–CEP 17970-000–Fone (18)3857-1210–FAX 3857-1164–São João do Pau D'Alho- SP

E-mail: gabinete@paulalho.sp.gov.br

Diretora Municipal de Saúde

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA
E MATERNIDADE DE TUPI PAULISTA**

TESTEMUNHAS:

1-Nome: _____

RG.: _____

2-Nome: _____

RG.: _____