

TERMO DE REFERÊNCIA

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

1.1. Convênio, cujo objeto é a adesão do Município de Caiçara do Rio do Vento ao “Programa de Contratação de Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade”, bem como disciplinar o **REPASSE** de recursos do **MUNICÍPIO CONVENENTE** para o **COPIRN**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA JUSTIFICATIVA

2.1. Justifica-se a adesão, ora almejada, visando contribuir para a garantia dos direitos individuais e/ou coletivos na área da saúde, mais especificamente, no atendimento dos municípios, através de prestadores de Serviços de Saúde credenciados a COPIRN.

2.2. Ademais, ressaltamos que a presente solicitação se faz necessária para atender as necessidades deste órgão, no que tange a realização de consultas e exames de média e alta complexidade não realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS NORMAS APLICÁVEIS

O presente instrumento rege-se pelas seguintes normas: Leis nº 8.666/93, Lei Federal 4.320/64, Lei Complementar 101/00, Lei Federal 11.107/05 e Decreto 6.017/07.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

I - DO MUNICÍPIO: CONVENENTE:

a) Elaborar antecipadamente Plano de Trabalho, instrumento que justifica o Convênio, definindo sua metodologia, cronograma de execução e Plano de aplicação dos recursos financeiros, antes da assinatura;

b) Realizar contrapartida financeira mensal, que será descontada mediante autorização do Gestor Municipal de sua receita e disponibilidade orçamentária, para **REPASSE** mensal ao **COPIRN**, cuja definição do valor anual estimado ficará a cargo do **MUNICÍPIO CONVENENTE**, referente às consultas, sessões e exames médicos especializados que pretende utilizar no mês corrente para atendimento aos seus munícipes;

c) Transferir **REPASSE** para o Banco do Brasil, Agência nº 3795-8, Conta Correntenº 12.270-X, ficando acertado que o **MUNICÍPIO CONVENENTE** poderá realizar quantos **REPASSES** desejar ao longo do mês em curso, conforme valor anual estimado, na Cláusula Quarta;

d) Realizar o agendamento de pacientes através do sistema de gestão de saúde para atendimento dos seus usuários nos serviços de saúde credenciados pelo **COPIRN**;

e) Entregar ao paciente a guia do agendamento impressa, com data, horário e o nome da pessoa jurídica responsável pelo atendimento médico;

f) Obedecer e fazer respeitar a ordem de agendamento existente para as diversas especialidades ofertadas pelo **COPIRN**, exceto nos casos urgentes, devidamente comprovados, a serem encaminhados com prioridade;

g) Estar adimplente com o **COPIRN** no que se refere às suas obrigações estatutárias, inclusive as decorrentes de contrato de rateio, que visa ao custeio das despesas consorciais.

II - DO COPIRN:

a) Administrar os recursos financeiros recebidos por força do presente Convênio em conta bancária exclusivamente aberta para tal fim, de sua titularidade, com realização de prestação de contas bimestral da utilização dos recursos repassados pelo **MUNICÍPIO CONVENENTE**, inclusive, apontando saldos eventualmente disponíveis para utilização de serviços de saúde especificados no objeto deste instrumento;

b) Disponibilizar acesso do **MUNICÍPIO CONVENENTE**, mediante fornecimento de usuário e senha, ao sistema de gestão de agendamento de consultas, exames médicos e laboratoriais, denominado ICONSÓRCIO, disponível na internet em www.iconsorciosaude8.com.br/copirn, para obtenção de informações atualizadas em tempo real (*on-line*) relativas à utilização dos recursos transferidos ao **COPIRN**;

c) Os recursos financeiros recebidos pelo **COPIRN** por força do presente Convênio serão utilizados na **gestão associada de consultas, exames médicos e laboratoriais** realizados pelo **MUNICÍPIO CONVENENTE**, admitido o desconto da DOACI, nos termos do instrumento celebrado;

d) Manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória das despesas realizadas por usuário atendido, as quais deverão referir expressamente o presente Convênio, ficando à disposição dos órgãos de controle e fiscalização por um prazo de 05 (cinco) anos;

e) Responsabilizar-se integralmente pela fiscalização da correta execução dos contratos com os Prestadores de Serviços credenciados em razão do presente Convênio, atentando para o fiel cumprimento das obrigações previdenciárias e tributárias decorrentes;

f) Publicar e manter atualizada Tabela de Serviços de Saúde, aprovada pelo **COPIRN**, em Chamada Pública, que será utilizada como referência para o pagamento dos serviços de saúde utilizados pelo **MUNICÍPIO CONVENENTE**;

g) Manter os valores repassados em aplicações financeiras de rendimento prefixado, visando garantir sua correção monetária e o melhor rendimento conservador possível, cujos dividendos serão revertidos no objeto do presente Convênio em favor do **MUNICÍPIO CONVENENTE**;

h) Desenvolver, operar, manter e aperfeiçoar o(s) sistema(s) de gerenciamento administrativo e financeiro da demanda do **MUNICÍPIO CONVENENTE** por serviços de saúde credenciados ao **COPIRN**, permitindo controle de marcação e registro de consultas realizadas, empenho, liquidação, pagamento das mesmas, monitoramento e fiscalização da qualidade do serviço prestado e capacitação de pessoal para o perfeito funcionamento das ações de saúde objeto do presente instrumento;

i) Encaminhar ao **MUNICÍPIO CONVENENTE** relação dos Serviços de Saúde credenciados por Regiões de Saúde do RN;

j) Instalar e manter infraestrutura logística, como contratação, manutenção e aperfeiçoamento de software, provedor de acesso à internet, pessoal de apoio, veículo, combustível, telefone, diárias e

demais providências necessárias a fiel execução do presente instrumento;

l) Enviar ao **MUNICÍPIO CONVENENTE** até o décimo dia útil do mês subsequente, Declaração de Repasse(s) realizado(s) e relatório referente ao processamento mensal dos serviços realizados pelo **COPIRN**, no período compreendido entre o primeiro e o último dia do mês anterior.

CLÁUSULA QUINTA – DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Para possibilitar a aquisição de serviços de saúde por meio deste instrumento, o **MUNICÍPIO CONVENENTE** realizará **REPASSE** ao **COPIRN** do valor estimado para o período da vigência correspondente ao montante de R\$ 78.552,00 (setenta e oito mil, quinhentos e cinquenta e dois reais), dividido em parcelas mensais de R\$ 6.546,00 (seis fundamil, quinhentos e quarenta e seis reais), podendo ocorrer repasses de valores a menor, conforme disponibilidade de financeira do Município.

Parágrafo Primeiro - O **CONVENENTE** poderá efetuar o valor correspondente à parcela mensal, através de um único ou vários **REPASSES**.

Parágrafo Segundo - O(s) valor(es) mensal(is) do(s) **REPASSE(s)** deverá(ão) corresponder ao total dos recursos estimados para o do Convênio, durante a sua vigência.

Parágrafo Terceiro – Utilizando o valor total estimado antes do fim da vigência do Convênio, o **MUNICÍPIO CONVENENTE** poderá solicitar ao **COPIRN**, por meio de ofício, Termo Aditivo especificando valor a ser acrescido.

a) A contratação de serviços de saúde previstos neste Convênio pelo **COPIRN** junto aos prestadores credenciados em favor do **MUNICÍPIO CONVENENTE** está condicionada à existência de saldo financeiro suficiente em sua conta aberta para este **CONVÊNIO**.

b) A insuficiência ou inexistência de saldo financeiro na conta bancária do **MUNICÍPIO CONVENENTE**, aberta para esta finalidade, implica o bloqueio automático da utilização dos serviços de saúde do **COPIRN**, até que seja realizado novo **REPASSE**, que poderá ocorrer a qualquer tempo, não sendo necessário aguardar o início do mês subsequente.

c) Eventual saldo financeiro não utilizado no mês corrente será automaticamente disponibilizado para uso do **MUNICÍPIO CONVENENTE** no mês subsequente.

d) No final do exercício financeiro, os saldos remanescentes serão devolvidos para os municípios, nas contas correntes determinadas pelas prefeituras municipais, até o último dia útil de dezembro.

CLÁUSULA SEXTA – DO CUSTEIO DAS DESPESAS OPERACIONAIS

6.1. Para custear as despesas previstas na alínea “j” do item II da Cláusula Quarta, será acrescentado no Relatório de Serviços realizados, a título de Despesas Operacionais e Administrativas de Caráter Indivisível – DOACI, o percentual de 5% (cinco por cento) sobre o valor total dos serviços discriminados no relatório acima citado.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes da execução deste instrumento correrão à conta da seguinte dotação Orçamentária:

Unidade Orçamentária: 03.010 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 – SAÚDE

Sub-função: 301 – ATENÇÃO BÁSICA

Programa: 0007 – GESTÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ação: 2013 – MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE – FMS

Natureza: 3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

Subelemento: 099 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

Fonte: 16590000 – OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE

Parágrafo Primeiro – O **MUNICÍPIO CONVENIENTE**, para o exercício financeiro de 2022, deverá consignar na Lei Orçamentária Anual – LOA ou como crédito adicional especial em sua Legislação Orçamentária pertinente, dotação suficiente para suportar as despesas assumidas através do presente Convênio.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

8.1. O Convênio, ora almejado, terá vigência de 24 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro de 2022.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

9.1. Constituem causas de rescisão do presente Convênio:

- a) Não-apresentação por parte do **COPIRN**, sem justa causa, de informações requeridas pelo **MUNICÍPIO CONVENIENTE** no prazo de 30 dias;
- b) Descumprimento das cláusulas do Convênio, bem como seu cumprimento irregular, por qualquer das partes.

Parágrafo Único: A rescisão do Convênio implicará a imediata prestação de contas do **COPIRN** e devolução de eventuais saldos, corrigidos monetariamente ao **MUNICÍPIO CONVENIENTE**, bem como obrigação deste, saldar eventuais débitos em aberto com o **COPIRN**.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

10.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Natal/RN, para dirimir quaisquer dúvidas emergentes do presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

11.1. A elaboração do presente termo foi realizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Caiçara do Rio do Vento/RN.

Caiçara do Rio do Vento/RN, 10 de janeiro de 2022.

IONARA CELESTE LEOCÁDIO DE ARAÚJO NUNES

Secretária Municipal de Saúde

CPF: 028.702.704.02



Prefeitura de
Caiçara
do Rio do Vento

VALIDAÇÃO ASSINATURAS



Código de verificação: 31611-69c6ac69-c2dc-40ed-9ab2-
20072a9e90f9

Este documento foi assinado pelas seguintes pessoas nas datas indicadas (Brasília timezone)

✓ IONARA CELESTE LEOCÁDIO DE ARAÚJO NUNES (CPF: 028.***.***-02),
PREFEITURA DE CAIÇARA DO RIO DO VENTO

Para verificar as assinaturas, acesse em
<https://pmcaicaradoriodovento.sistemadesolicitacao.com.br> e informar o código
acima ou acessar o link abaixo:

[https://storage.googleapis.com/sipe-assinamais/documentosassinados/31611_69c6ac69-c2dc-40ed-9ab2-
20072a9e90f9_assinado.pdf](https://storage.googleapis.com/sipe-assinamais/documentosassinados/31611_69c6ac69-c2dc-40ed-9ab2-20072a9e90f9_assinado.pdf)