

**LEI N.º 1.962**  
**DE 19 DE SETEMBRO DE 2001.**

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A CELEBRAR**  
**CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO CASA DA**  
**ESPERANÇA - CENTRO DE REABILITAÇÃO DE**  
**DEFICIENTES FÍSICOS E MENTAIS.**

**BETO MANSUR**, Prefeito Municipal de Santos, faço saber que a Câmara Municipal aprovou em sessão realizada em 13 de setembro de 2001 e eu sanciono e promulgo a seguinte:

**LEI N.º 1.962**

**Art. 1.º** Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a Associação Casa da Esperança - Centro de Reabilitação de Deficientes Físicos e Mentais, com interveniência da Secretaria Municipal de Saúde, para subsidiar o atendimento especializado aos pacientes portadores de deficiência física e mental.

**Art. 2.º** A Prefeitura destinará, mensalmente, à entidade o valor de R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais), destinado a cobrir, parcialmente, as despesas com a contratação de profissionais da área de saúde, conforme as condições constantes do convênio, cujo texto faz parte integrante desta lei.

**Art. 3.º** As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão pela dotação orçamentária n.º 1510.3132.13.75.428.2117, suplementada se necessário.

**Art. 4.º** Esta lei entra em vigor na data da publicação.  
Registre-se e publique-se.  
Palácio “José Bonifácio”, em 19 de setembro de 2001.

**BETO MANSUR**  
*Prefeito Municipal*

Registrada no livro competente.

Departamento de Registro de Atos Oficiais da Secretaria  
Municipal de Assuntos Jurídicos, em 19 de setembro de 2001.

ANTONIO CARLOS BLEY PIZARRO  
Chefe do Departamento

**ANEXO ÚNICO**  
**MINUTA DE CONVÊNIO**

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM**  
**A PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**SANTOS, COM A INTERVENIÊNCIA DA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E**  
**A ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA –**  
**CENTRO DE REABILITAÇÃO DE**  
**DEFICIENTES FÍSICOS E MENTAIS.**

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**, doravante designada simplesmente **CONVENIENTE**, com sede à (LOGRADOURO/NOME/NÚMERO), em (MUNICÍPIO/ESTADO), inscrita no CNPJ/MF sob o n.º (NÚMERO), neste ato representada pelo Sr. Prefeito Municipal, (QUALIFICAÇÃO/NOME), com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, doravante designada simplesmente **SMS**, neste ato representada por seu titular, (QUALIFICAÇÃO/NOME), e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA – CENTRO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIENTES FÍSICOS E MENTAIS**, entidade de (CARACTERÍSTICAS), inscrita no Conselho Municipal de Saúde sob o n.º (NÚMERO), no Conselho Municipal de Assistência Social sob o n.º (NÚMERO) e no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente sob o n.º (NÚMERO), doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, com sede à (LOGRADOURO/NOME/NÚMERO), em (MUNICÍPIO/ESTADO), inscrita no CNPJ/MF sob n.º 58.218.207/0001-17, neste ato representada pelo seu presidente, (QUALIFICAÇÃO/NOME), portador da Cédula de Identidade RG n.º (NÚMERO) e do CPF/MF n.º (NÚMERO), residente à (LOGRADOURO/NOME/NÚMERO), (MUNICÍPIO/ESTADO), resolvem celebrar o presente Convênio, mediante a estipulação das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:** O presente instrumento tem por objeto subsidiar o atendimento especializado aos pacientes portadores de deficiência física e mental, prestado pela **CONVENIADA**, através do repasse de verba da Secretaria Municipal de Saúde - **SMS**, no sentido de cobrir, parcialmente, as despesas com a contratação de profissionais da área de saúde que atuam na instituição.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:** São deveres da **CONVENIADA**:

- a) atender pacientes na faixa etária de 0 a 18 anos, portadores de múltiplas deficiências (motoras e/ou mentais), que necessitem de tratamento e reabilitação;
- b) manter-se registrada ou/e inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social de Santos e no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme dispõe a lei federal;

- c) manter equipe multidisciplinar de profissionais de saúde que atuem nas áreas de tratamento e reabilitação necessárias aos pacientes acolhidos pela **CONVENIADA**;
- d) aplicar devidamente os recursos públicos, conforme estabelecido neste instrumento;
- e) proceder à prestação de contas junto à **CONVENIENTE** ao final de cada período anual;
- f) administrar os recursos públicos de forma a garantir que os serviços sejam utilizados em benefício único e exclusivo dos pacientes a serem atendidos.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONVENIADA** compromete-se a manter um prontuário individual com os dados clínicos e o registro do processo de atendimento e evolução do paciente, observadas as normas técnicas e éticas, que ficará à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Santos e demais órgãos de fiscalização.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONVENIADA** compromete-se a atender, de forma inteiramente gratuita, as crianças e adolescentes encaminhados pela rede pública municipal de saúde nas áreas de neurologia, fonoaudiologia, fisioterapia, serviço social, psicologia, terapia ocupacional e pedagogia especializada.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE:** Compete à **CONVENIENTE**:

- a) repassar à **CONVENIADA**, mensalmente, através da Secretaria Municipal de Saúde, a importância de R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais), a partir da data da assinatura deste Convênio, até o dia 10 (dez) do mês subsequente àquele do efetivo atendimento, a título de complementação nos gastos com recursos humanos da área de saúde, necessários ao bom funcionamento da entidade;
- b) solicitar, anualmente, o Plano de Trabalho da **CONVENIADA** para avaliar se estão sendo contempladas as condições de atendimento firmadas neste instrumento;
- c) realizar supervisões trimestrais para acompanhar a execução do Plano de Trabalho e o adequado cumprimento da utilização dos recursos públicos repassados, por meio do(a) Sr<sup>(a)</sup>. (NOME DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL);
- d) encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde de Santos, até 5 dias de sua realização, o relatório da supervisão mencionada no item anterior;
- e) realizar cursos periódicos de capacitação e reciclagem dos profissionais da Conveniada e que estejam envolvidos na realização do Plano de Trabalho.

**CLÁUSULA SEXTA:** Integram, o presente Convênio, o Plano de Metas (Anexo A), o Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros (Anexo B) e o Cronograma de Desembolso (Anexo C), nos termos do artigo 116 da Lei n.º 8.666/93.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA:** O presente Convênio terá vigência pelo período de 12 (doze) meses, contados à partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, desde que:

- a) manifestado interesse das partes;
- b) formalizado em termo competente;

P.A.: 18578/99-35

Publicada no Diário Oficial do Município em: 20/09/2001

Formalizada por Antonio Carlos Bley Pizarro

Em 18/09/2001

c) aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Santos.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** A solicitação de aprovação da renovação junto ao Conselho Municipal de Saúde de Santos deverá ser instruída com relatório avaliativo da Secretaria Municipal de Saúde quanto o cumprimento dos objetivos e metas propostos no Plano de Trabalho.

**CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO:** O presente Convênio poderá ser denunciado unilateralmente, desde que não sejam cumpridas as cláusulas estabelecidas neste instrumento, ou manifestada esta intenção com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, por uma das partes.

**CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** As despesas decorrentes da execução do presente Convênio correrão por conta da Dotação Orçamentária n.º 1510.3132.13.75.428.2117 e Nota de Empenho n.º (NÚMERO), no valor de R\$ (VALOR) (VALOR POR EXTENSO), emitida em (DIA) de (MÊS) de (ANO), restando para ser empenhado o valor remanescente.

**CLÁUSULA DÉCIMA- DO FORO:** Fica eleito o foro da Comarca de Santos para dirimir eventuais dúvidas suscitadas por força do presente Convênio, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, assim, por estarem de perfeito acordo, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, que são: (NOMES), para que surtam todos os efeitos legais, pelo que eu (NOME), o digitei, datei e assino. Santos, (DIA) de (MÊS) de (ANO). \_\_\_\_\_.  
(ASSINATURAS)

# Anexo A

## Plano de Metas

A Associação Casa da Esperança desenvolve ações integradas, através de vários setores especializados, dirigidas às crianças e adolescentes portadores de comprometimentos motores, mentais e sensoriais, na faixa etária de 0 a 18 anos, dependentes de famílias de baixo poder aquisitivo.

A entidade tem como finalidade a prestação de serviços especializados em intervenção precoce e reabilitação.

Há 41 anos em atividade é conhecida pela qualidade dos serviços oferecidos à população.

Atualmente, possui uma equipe com os seguintes profissionais:

Médico neurologista, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogas, assistente social, terapeuta ocupacional, técnico em ortopedia, que constituem uma equipe multidisciplinar que presta assistência à saúde de uma parcela da população que o Poder Público Municipal não consegue atender nos mesmos moldes por não possuir serviço próprio na especialidade.

# Anexo B

## PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

O valor solicitado será utilizado para pagamento de salário de profissionais da área de reabilitação.

N.º Func.	Função	Carga Horária Semanal	Salário mensal R\$	Encargos – R\$
01	Médico neurologista	20	1.397,00	125,73
01	Assistente Social	40	1.039,00	93,51
04	Fonoaudiólogos	100	2.560,00	230,40
05	Psicólogos	100	3.065,00	275,85
07	Fisioterapeutas	210	6.167,00	555,03
02	Pedagogos	80	2.078,00	187,02
03	Terapeutas Ocupacionais	80	2.350,00	211,50
01	Merendeira	40	414,00	37,26
01	Técnico em Ortopedia	40	1.146,00	103,14
	Total		20.216,00	1.819,44

# Anexo C

## CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Valor Total: R\$ 286.460,72

Prefeitura Municipal de Santos

	1.º mês	2.º mês	3.º mês	4.º mês	5.º mês	6.º mês	Total do semestre
Salário e encargos	12.500,00	12.500,00	12.500,00	12.500,00	12.500,00	12.500,00	75.000,00
	7.º mês	8.º mês	9.º mês	10.º mês	11.º mês	12.º mês	Total do semestre
Salário e encargos	12.500,00	12.500,00	12.500,00	12.500,00	12.500,00	12.500,00	75.000,00
	TOTAL			ANUAL			150.000,00

Associação Casa da Esperança

	1.º mês	2.º mês	3.º mês	4.º mês	5.º mês	6.º mês	Total do semestre
Salário e encargos	9.535,44	9.535,44	9.535,44	9.535,44	9.535,44	9.535,44	57.212,64
	7.º mês	8.º mês	9.º mês	10.º mês	11.º mês	12.º mês	Total do semestre
Salário e encargos	9.535,44	9.535,44	9.535,44	9.535,44	9.535,44	31.570,88	79248,08
	TOTAL			ANUAL			136.460,72