

**LEI N°4.078**  
**DE 23 DE AGOSTO DE 2022**

**(Projeto de Lei nº 204/2022 – Autor: Prefeito Municipal)**

***AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A  
CELEBRAR CONVÊNIO COM O INSTITUTO  
VISÃO DO BEM PARA ATENDIMENTO EM  
OFTALMOLOGIA, VISANDO O  
DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DE  
DOENÇAS OCULARES.***

**ROGÉRIO SANTOS**, Prefeito Municipal de Santos, faço saber que a Câmara Municipal aprovou em sessão realizada em 16 de agosto de 2022 e eu sanciono e promulgo a seguinte:

**LEI N°4.078**

**Art. 1º** Fica autorizado o Poder Executivo a celebrar Convênio com o Instituto Visão do Bem para atendimento em oftalmologia, visando o diagnóstico e o tratamento de doenças oculares.

**Parágrafo único.** Os serviços de que trata o “caput” tem natureza complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos do artigo 199, § 1º, da Constituição Federal.

**Art. 2º** A Prefeitura destinará ao conveniado, mensalmente, recursos financeiros, tendo como referência a Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme as condições estabelecidas no Termo de Convênio, que integra esta lei como seu Anexo Único.

**Art. 3º** As despesas com a execução desta lei correrão pelas dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.



## GABINETE DO PREFEITO

**Art. 4º** Esta lei entra em vigor na data da publicação.

Registre-se e publique-se.

Palácio “José Bonifácio”, em 23 de agosto de 2022

**ROGÉRIO SANTOS**

*Prefeito Municipal*

Registrada no livro competente.

Departamento de Registro de Atos Oficiais do Gabinete  
do Prefeito Municipal, em 23 agosto de 2022.

**RODRIGO SALES**

*Chefe do Departamento*

### ANEXO ÚNICO

**CONVÊNIO Nº XXX/2022 - SMS**  
**PROCESSO Nº 20874/2022-71**

### **CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SANTOS E O INSTITUTO VISÃO DO BEM.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTOS**, com sede na Av. Praça Mauá, s/nº, Centro, Santos/SP, inscrito no CNPJ/MF sob nº 58.200.015/0001-83, doravante denominado **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, (NOME DO SECRETÁRIO)**, devidamente autorizado pelo Sr. Prefeito Municipal, nos termos do Decreto nº 9.329, de 14 de maio de 2021, e de outro lado o **INSTITUTO VISÃO DO BEM**, doravante denominado **CONVENIADO**, inscrito no CNPJ sob o nº 25.333.751/0001-50, com sede na Rua Xavier Pinheiro, nº 200, Vila Mathias, em Santos/SP, CEP: 11.015-090, neste ato representado por **(NOME DO REPRESENTANTE DO CONVENIADO)**, resolvem celebrar o presente Convênio, nos termos do artigo 199, § 1º, da Constituição Federal, regido pela Lei Federal nº 8.666/93, naquilo que for aplicável e pelo Decreto Municipal nº 3.993/2002, mediante a estipulação das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** O presente Convênio tem por objeto o atendimento em oftalmologia, visando o diagnóstico e o tratamento de doenças oculares, de acordo com o correspondente Plano de Trabalho, que faz parte integrante do presente como Anexo Único, que se realizará por meio do estabelecimento de vínculo de cooperação entre as partes.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O Plano de Trabalho poderá ser revisado de comum acordo entre as partes, no aspecto quantitativo, desde que devidamente justificado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O **CONVENIADO** declara aceitar os termos das normas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive no que tange à Regulação dos serviços, bem como à sujeição às necessidades e demanda do **MUNICÍPIO**, renunciando expressamente a qualquer pleito ou reivindicação de prestação mínima de serviços.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Os serviços de saúde ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme programação de necessidade, segundo as informações apresentadas pelo **CONVENIADO** sobre sua qualificação técnica e capacidade operacional nos autos do Processo Administrativo nº XXXXX e indicações

técnicas do **MUNICÍPIO**, mediante compatibilização de suas necessidades e disponibilidade de recursos financeiros.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Os serviços ora conveniados serão executados pelo **CONVENIADO** junto à sua sede, situada na Rua Xavier Pinheiro, nº 200, Vila Mathias, em Santos/SP, CEP: 11.015-090.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO, DAS METAS, DOS INDICADORES DE DESEMPENHO E DA PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS:** Compete às partes demandar ações visando o fiel cumprimento dos objetivos, das metas, dos resultados a serem atingidos, do cronograma de execução, dos critérios de avaliação de desempenho, com os indicadores de resultados, que constam do Plano de Trabalho proposto pelo **CONVENIADO** e aprovado pelo **MUNICÍPIO**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES:** São responsabilidades e obrigações, além dos outros compromissos assumidos neste Convênio:

I – Do **CONVENIADO:**

- a) executar, conforme aprovado pelo **MUNICÍPIO**, o Plano de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços prestados e buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades;
- b) observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações emanadas do **MUNICÍPIO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, elaboradas com base no acompanhamento e supervisão;
- c) responsabilizar-se, integralmente, pela contratação e pagamento do pessoal que se fizer necessário e se encontrar em efetivo exercício nas atividades inerentes à execução deste Convênio, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes;
- d) movimentar os recursos financeiros oriundos deste Convênio, em conta bancária específica para tal finalidade;
- e) disponibilizar espaço físico (0,80m X 0,80m) ao **MUNICÍPIO**, na frente do equipamento onde se executará o Plano de Trabalho, para fixação de placa informativa a respeito do objeto deste Convênio;
- f) durante a vigência deste Convênio, manter as compatibilidades com as obrigações assumidas e todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para tanto;
- g) reparar, corrigir e remover às suas expensas, danos causados a terceiros oriundos de atos realizados em razão da execução do Plano de Trabalho em que se verifiquem vícios, incorreções ou dolo;
- h) garantir o livre acesso dos agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas ao Termo de Convênio, bem como aos locais de execução do respectivo

objeto;

i) responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

j) responsabilizar-se exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Convênio, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

l) inserir as informações dos procedimentos realizados em sistema informatizado a ser indicado pelo Departamento de Regulação do Sistema – Saúde (DEREG/SMS), designando funcionário específico para tal fim, e encaminhar mensalmente, via e-mail o arquivo gerado com as correspondentes informações;

m) manter em seu arquivo, durante 10 (dez) anos, a partir do primeiro dia útil subsequente ao da prestação de contas, os documentos originais que compõem a prestação de contas;

n) indicar representante, como responsável pelo controle e fiscalização da execução do Convênio;

### II – Do **MUNICÍPIO**:

a) acompanhar, monitorar, supervisionar e fiscalizar a execução deste Convênio, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado;

b) fixar placa informativa na frente do local onde se executará o Plano de Trabalho para fim exclusivo de dar publicidade ao Convênio, indicando, no mínimo, objeto e local de reclamações;

c) repassar os recursos financeiros ao **CONVENIADO** nos termos estabelecidos na Cláusula Quarta;

d) publicar no Diário Oficial do Município extrato deste Convênio e de seus aditamentos e apostilamentos, no prazo legal;

e) indicar as Chefias do Departamento de Regulação do Sistema-Saúde (DEREG/SMS) e do Departamento de Atenção Especializada (DEAESP/SMS) da Secretaria Municipal de Saúde de Santos como responsáveis pelo controle e fiscalização da execução do Convênio;

f) prestar o apoio necessário ao **CONVENIADO** para que seja alcançado o objeto deste Convênio em toda sua extensão;

g) fornecer ao Conselho Municipal de Saúde, todos os elementos indispensáveis ao cumprimento de suas obrigações em relação a este Convênio;

h) assumir, como prerrogativa, ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade;

i) dar ciência à Câmara Municipal sobre a assinatura do presente Convênio.

**CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:** O valor do repasse financeiro relativo à execução dos serviços será aquele constante da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS (SIGTAP) do Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** As despesas do presente Termo de Fomento onerarão a Dotação Orçamentária nº \_\_\_\_\_, Fonte \_\_\_\_ e Nota de Empenho nº \_\_\_\_\_, emitida em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022, ou outra que venha a ser indicada para tal fim.

**CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO:** O **MUNICÍPIO** repassará mensalmente à **CONVENIADA**, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) em vigor, editada pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O valor do presente Convênio é estimado em R\$ XXXXXXXXXXXX mensais, cujo valor total para 12 (doze) meses, estima-se em R\$ XXXXXX.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O valor estimado no Parágrafo Primeiro desta cláusula não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do **CONVENIADO**, que sempre fará jus aos valores, até o limite máximo previsto no parágrafo 1º, correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo **MUNICÍPIO** e efetivamente prestados pelo **CONVENIADO**.

**CLÁUSULA SEXTA – DA REVISÃO DE PREÇOS:** Os valores estipulados dos procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Convênio, nos termos do artigo 26 da Lei Federal nº 8.080/1990 e nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:** O **CONVENIADO** apresentará mensalmente ao **MUNICÍPIO**, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as respectivas faturas, sendo que os repasses financeiros serão feitos em até 15 (quinze) dias corridos após o fechamento do faturamento e conforme cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Os repasses deverão ocorrer através de crédito em conta corrente do **CONVENIADO**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Os responsáveis pela fiscalização deste Convênio, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização dos recursos ou bens de origem pública pelo **CONVENIADO**; darão imediata ciência ao

Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e ao Ministério Público Estadual, sob pena de responsabilidade.

**CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:** A execução do presente Convênio será avaliada pelo **MUNICÍPIO**, mediante procedimentos de auditoria indireta ou local, sem prejuízo da observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Periodicamente, o **MUNICÍPIO** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do **CONVENIADO**, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONVENIADO** poderá ensejar a denúncia deste Convênio ou a revisão da condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o **MUNICÍPIO** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Convênio.

**PARÁGRAFO QUARTO:** O **CONVENIADO** facilitará ao **MUNICÍPIO** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **MUNICÍPIO** designados para tal fim.

**PARÁGRAFO QUINTO:** Em qualquer hipótese é assegurado o **CONVENIADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

**PARÁGRAFO SEXTO:** O gerenciamento do presente Convênio será efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde de Santos, por meio de seu Departamento de Regulação – Saúde (DEREG).

**CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:** O presente Convênio terá vigência pelo período de 01 (um) ano, contado a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período até o máximo de 05 (cinco) anos.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO:** O presente Convênio poderá ser rescindido por acordo entre as partes ou administrativamente, com prazo mínimo de

antecedência para a publicidade dessa intenção, que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias, independente das demais medidas cabíveis, como também nas seguintes situações:

I – se houver descumprimento, ainda que parcial, das Cláusulas deste Convênio;

II – unilateralmente, pelo **MUNICÍPIO** se, durante a vigência deste Convênio, o **CONVENIADO** perder, por qualquer razão, a qualidade não-lucrativa que lhe caracteriza nesta data.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA MODIFICAÇÃO:** Este Convênio poderá ser modificado, mediante Termo de Aditamento, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado, previamente, por uma das partes, por escrito.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:** Além da legislação municipal, é aplicável a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, no que couber.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:** É competente o foro da cidade de Santos/SP para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, havendo obrigatoriedade de prévia tentativa de solução administrativa, com a participação de órgão encarregado de assessoramento jurídico integrante da estrutura da administração pública.

E, por estarem assim de pleno acordo, assinam o presente Termo de Convênio, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas adiante identificadas, para que surta todos os efeitos legais, pelo que eu, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, o digitei, dato e assino.

Santos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
(NOME DO SECRETÁRIO)  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE

\_\_\_\_\_  
(NOME DO REPRESENTANTE  
DO CONVENIADO)  
INSTITUTO VISÃO DO BEM

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA