



O Município de Campo Bonito-PR dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site <http://www.campobonito.pr.gov.br>
CNPJ Nº 80.869.621/0001-45 - Lei Municipal Nº 1300/2017- Assinatura digital válida em conformidade ao padrão ICP-Brasil

PODER EXECUTIVO



GOVERNO MUNICIPAL **Campo Bonito**

CONVÊNIO Nº.01/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPO BONITO E O **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE** COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO.

Por este instrumento, de um lado a **Prefeitura Municipal de Campo Bonito**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CGC/MF nº 80.869.621/0001-45, com sede à Rua Darcísio Roberto Grassi, nº 252 nesta cidade de Campo Bonito - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Mario Weber, portador da cédula de identidade RG nº 94592289-8 PR e do CPF nº 655.602.809-68 residente e domiciliado em Linha Canela, Campo Bonito, e de outro lado o **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**, CNPJ nº 03.273.207/0001-28, doravante simplesmente CONSÓRCIO, neste ato representado pelo seu Presidente **Aquiles Takeda Filho**, portador da Cédula de Identidade/RG nº 8598364-4 SESP-PR, do CPF nº 065.015.569-61, residente e domiciliado na Rua Padre Josefinos, 426, em Marilândia do Sul (PR) – CEP 86825-000, com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, firmam o presente Convênio de acordo com os termos e condições a seguir estabelecidos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO - O presente Termo tem por objetivo operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, à população usuária do SUS (Sistema Único de Saúde).

CLÁUSULA SEGUNDA: DO COMPROMISSO DAS PARTES - Comprometem-se os signatários:

I – PREFEITURA MUNICIPAL:

- a) repassar ao Consórcio, recursos financeiros no valor de R\$360.000,00 (trezentos e sessenta Mil Reais) em quatro parcelas de R\$ 90.000,00 (Noventa Mil Reais), as quais deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 05 dos meses de Março, Junho, Setembro e Dezembro/2024, conforme plano de aplicação em anexo;
- b) estruturar a Assistência Farmacêutica no município;
- c) garantir que a dispensação Farmacêutica seja realizada sob responsabilidade técnica do Profissional Farmacêutico;
- d) manter dados consistentes sobre o consumo de medicamentos e demanda (atendida e não atendida) de cada produto;
- e) efetuar a programação de medicamentos utilizando-se do perfil epidemiológico, consumo histórico e oferta de serviços;
- f) quantificar os medicamentos definindo um ponto de reposição, considerando o Consumo Médio Mensal e o tempo médio para aquisição/ressuprimento;
- g) monitorar a qualidade dos medicamentos recebidos, subsidiando a Diretoria do Consórcio, para que esta reavalie os requisitos de qualidade para aquisição e proceda a validação de fornecedores;



O Município de Campo Bonito-PR dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site <http://www.campobonito.pr.gov.br>
CNPJ Nº 80.869.621/0001-45 - Lei Municipal Nº 1300/2017- Assinatura digital válida em conformidade ao padrão ICP-Brasil

PODER EXECUTIVO



GOVERNO MUNICIPAL Campo Bonito

- h) receber, armazenar e distribuir, adequadamente os medicamentos;
- i) organizar a distribuição dos medicamentos, exclusivamente na rede SUS, garantindo prescrição e utilização adequada dos mesmos;
- j) promover o uso racional dos medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- k) disponibilizar e capacitar os recursos humanos em saúde, necessários a uma Assistência Farmacêutica de qualidade.

II - AO CONSÓRCIO:

- a) seguir o elenco proposto na pactuação aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde, integrantes da Relação de Medicamentos Essenciais para a Atenção Básica e constantes do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica;
- b) adquirir os medicamentos de acordo com a programação do município, elaborada com o recurso financeiro disponível, conforme plano de aplicação em anexo;
- c) incentivar os municípios a participarem da formulação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado e a organizarem sua estrutura no município;
- d) manter um sistema de comunicação com os municípios, para que esses obtenham informações atualizadas das programações, aquisições e movimentação financeira de seus recursos;
- e) manter o cronograma de programação e aquisição, tentando evitar a descontinuidade no fornecimento;
- f) efetuar as aquisições de medicamentos dentro de requisitos técnicos, legais e de qualidade, estabelecidos para esses produtos;
- g) monitorar as entregas dos produtos até o seu destino final, intermediando possíveis transtornos durante seu percurso;
- h) intermediar junto ao Fornecedor, a substituição dos produtos, quando comprovado desvio de qualidade originada no processo de fabricação ou transporte.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS - O valor referente ao recurso financeiro destinado à execução do presente convênio correrá à conta da Dotação Orçamentária n.º 08.02.10.301.0006.2.053, elemento de despesa -3.3.72.30 - Material de Consumo, Fonte: 303 - 15% saúde.

CLÁUSULA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO - O acompanhamento do presente convênio será realizado a cada período de vigência, com base em avaliações do cumprimento do seu objeto.



O Município de Campo Bonito-PR dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site <http://www.campobonito.pr.gov.br>
CNPJ Nº 80.869.621/0001-45 - Lei Municipal Nº 1300/2017- Assinatura digital válida em conformidade ao padrão ICP-Brasil

PODER EXECUTIVO



GOVERNO MUNICIPAL Campo Bonito

CLÁUSULA QUINTA: DA DENÚNCIA E RESCISÃO – O presente termo de convênio poderá ser rescindido sem comunicação prévia, caso ocorra descumprimento das obrigações ora estipuladas, sujeitando-se a parte inadimplente a eventuais perdas e danos, respondendo ainda por todo e qualquer ônus decorrente de procedimentos judiciais que se fizerem necessários podendo, entretanto, ser resolvido por mútuo consenso, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA SEXTA – Ficam sem efeito quaisquer disposições estabelecidas em convênios ou consequentes termos aditivos, anteriores ao presente, que contrariem direta ou indiretamente o disposto nas cláusulas deste Instrumento.

CLAUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA - Este Termo de Convênio entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá vigência até 31 de dezembro de 2024.

CLÁUSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES - Quaisquer alterações dos termos e condições do presente convênio deverão ser objeto de termos aditivos firmados a qualquer tempo e farão parte integrante, para todos os efeitos e direitos.

CLÁUSULA NONA: DO FORO - As partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba para dirimir as dúvidas fundadas neste Instrumento e que não puderem ser resolvidas de comum acordo. Assim por estarem de pleno acordo e ajustados depois de lido e achado conforme, o presente Instrumento vai, a seguir, assinado em 03 (três) vias pelos representantes dos respectivos signatários na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo firmadas, para publicação e execução.

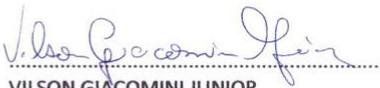
CAMPO BONITO, 15 de JANEIRO de 2024

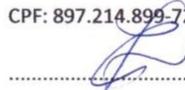

MARIO WEBER
Prefeito Municipal


Presidente do Conselho
Deliberativo do CONSÓRCIO

Carlos R. K. Setti
Diretor Executivo
Consórcio Intergestores
Paraná Saúde

TESTEMUNHAS:


VILSON GIACOMINI JUNIOR
FARMACEUTICO
CPF: 897.214.899-72


CATIANA NERI LOPES
CONTADORA
CPF: 066.508.679-26



O Município de Campo Bonito-PR dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site <http://www.campobonito.pr.gov.br>
CNPJ Nº 80.869.621/0001-45 - Lei Municipal Nº 1300/2017- Assinatura digital válida em conformidade ao padrão ICP-Brasil

PODER EXECUTIVO

- 1 -

PLANO DE APLICAÇÃO			
I— DADOS CADASTRAIS			
Órgão / entidade proponente: CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE			
Telefone: (41) 3323-7829 – 3324-8944		CNPJ: 03.273.207/0001-28	
Endereço: Rua Emiliano Pernetá, 822 – Sala 402, Centro, Curitiba-PR – 80420-080			
Conta corrente: 5024-5		Banco do Brasil	Agência: 3793-1
Nome do Responsável: Aquiles Takeda Filho			
CPF: 065.015.569-61	RG: 8.598.364-4	SESP-PR	Cargo: Presidente
Endereço: Rua Padre Josefinos, 426			
Cidade: Marilândia do Sul	UF : Paraná	CEP: 86825-000	
II - DESCRIÇÃO DO PLANO			
Identificação do Serviço			
- Operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, programados pelo Município, integrante do Consórcio.			
Metas a serem atingidas			
a) Adquirir os medicamentos junto a: laboratórios do sistema oficial, Distribuidoras, Indústrias da rede privada de produção, mediante processos de aquisição que atendam o previsto na legislação que regulamenta o CONSÓRCIO.			
b) Adquirir e distribuir os medicamentos selecionados pelos Municípios, com base na Relação de Medicamentos Essenciais para a Atenção Básica, e programados pelos mesmos através da planilha de programação físico-financeira, de acordo com o valor financeiro definido para cada Município.			
c) Desenvolver controles gerenciais que permitam o acompanhamento do cumprimento dos objetivos do Convênio.			
Destinatário do Serviço - População beneficiada			
- Prefeitura Municipal de Campo Bonito - população de 4.385 habitantes.			
Justificativa da Solicitação			
1) Tendo em vista a nova Política adotada, em 1999, pelos Gestores Federal, Estadual e Municipal, de repasse de Recurso Financeiro aos municípios como incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, para a compra de medicamentos, os Municípios do Paraná, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, acordaram a criação do Consórcio Paraná Saúde para gerenciar os recursos financeiros desse incentivo com o objetivo de adquirir medicamentos em escala com redução de custos.			
2) Essa estratégia mostrou-se eficiente e econômica, porém, até o momento atual, estava restrita aos recursos financeiros repassados pelos governos Federal e Estadual. Em virtude da economicidade, os municípios têm manifestado interesse no sentido de que o Consórcio efetue aquisição de medicamentos com recursos do tesouro municipal, complementando suas necessidades no atendimento à população.			



O Município de Campo Bonito-PR dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site <http://www.campobonito.pr.gov.br>
CNPJ Nº 80.869.621/0001-45 - Lei Municipal Nº 1300/2017- Assinatura digital válida em conformidade ao padrão ICP-Brasil

PODER EXECUTIVO

- 2 -

ESTIMATIVA DE CUSTOS/ CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
DISCRIMINAÇÃO	VALOR
1ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/03/2024	R\$ 90.000,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/06/2024	R\$ 90.000,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/09/2024	R\$ 90.000,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/12/2024	R\$ 90.000,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 31 de dezembro de 2024

III - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de celebração de Convênio e sob as penas da lei, em especial do artigo 299 do código Penal, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual/Municipal, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual/Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado/Município, na forma deste Plano de Aplicação.

Pede Deferimento,

Curitiba, 15 de janeiro de 2024


Aquiles Takeda Filho
Presidente do Conselho Deliberativo do
Consórcio


Carlos R. K. Sert
Diretor Executivo
Consórcio Intermunicipal
Paraná Sudoeste