



ESTADO DO PARANÁ

## **Prefeitura Municipal de Guaraci**

Rua Pref. João de Giuli, 180 – CEP 86620-000 – Guaraci PR

Fone: (43)3260-1133 | Fax: (43)3260-1321 | e-mail: prefeitura@guaraci.pr.gov.br

*Convênio, que entre si fazem a Prefeitura do Município de **Guaraci**, e o **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - Cismepar**, com vistas ao repasse de recursos financeiros para aquisição de insumos odontológicos.*

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUARACI** pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº. 75.845.537/0001-51 com sede administrativa na Rua Prefeito João de Giuli, 180, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **Jamis Amadeu**, brasileiro, casado, funcionário público, portador da cédula de identidade RG nº. 3.931.974-8 SSP/PR e do CPF nº. 532.384.949-53, residente e domiciliado na Rua Miguel Gomes dos Santos, nº. 292, na cidade de Guaraci, Estado do Paraná, doravante denominado **MUNICÍPIO** e o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA-CISMEPAR**, pessoa jurídica de direito público, com inscrição junto ao CNPJ/MF sob n.º 00.445.188/0001-81, estabelecida na Travessa Goiânia nº 152, Centro na cidade de Londrina, Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu Presidente Sr. **Silvio Antonio Damaceno**, brasileiro, casado, comerciante, portador da Cédula de Identidade RG nº. 7.039.900-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob nº. 971.552.929-15, residente e domiciliado na Rua São Paulo nº. 20, na cidade de Prado Ferreira, Estado do Paraná, doravante denominado de **CONSÓRCIO**, através de seus representantes legais, firmam o presente **CONVÊNIO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**



ESTADO DO PARANÁ

## **Prefeitura Municipal de Guaraci**

Rua Prof. João de Giuli, 180 – CEP 86620-000 – Guaraci PR

Fone: (43)3260-1133 | Fax: (43)3260-1321 | e-mail: prefeitura@guaraci.pr.gov.br

O presente convênio tem por objeto estabelecer as condições e obrigações entre as partes signatárias, cuja finalidade é o repasse de recursos financeiros destinados à aquisição mediante processo licitatório de insumos odontológicos a serem repassados ao Centro de Especialidades Odontológicas para o atendimento de paciente desse Município, nas especialidades de periodontia, cirurgia, prótese, endodontia e pacientes especiais.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

O atendimento aos pacientes será realizado no Centro de Especialidades Odontológicas no Município de Cambé, localizado na Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, nº. 1000 – Golden Park.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

O MUNICÍPIO compromete-se a:

I – Transferir recursos financeiros para a execução do objeto deste convênio, mensalmente, cujo valor correspondente a sua cota de contribuição previamente estabelecida será para um número de procedimentos mensal acordado com o Centro de Especialidades Odontológicas de Cambé;

II – Encaminhar os pacientes para atendimento odontológico de acordo com as vagas previamente estabelecidas com o referido Centro de Especialidades Odontológicas;

III – Acompanhar e avaliar a execução deste Convênio.

O CONSÓRCIO compromete-se a:

I – Receber os recursos financeiros;



**ESTADO DO PARANÁ**

## ***Prefeitura Municipal de Guaraci***

Rua Prof. João de Giuli, 180 – CEP 86620-000 – Guaraci PR

Fone: (43)3260-1133 | Fax: (43)3260-1321 | e-mail: prefeitura@guaraci.pr.gov.br

II – Executar nos termos da legislação pertinente, o necessário para a consecução do objeto que trata este convênio, observando sempre critérios de qualidade e custo;

III – Aplicar os recursos recebidos deste Município exclusivamente na consecução do objeto pactuado;

IV – Adquirir e repassar quando solicitados ao Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Cambé insumos odontológicos de acordo com a listagem solicitada mediante aquisição via processo licitatório.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução deste Convênio, serão destinados recursos financeiros no valor de total de R\$**13.794,24** (Treze mil setecentos e noventa e quatro reais e vinte e quatro centavos) que serão transferidos ao CONSÓRCIO em 12 (doze) parcelas iguais e mensais no valor de R\$ **1.149,52** (Um mil cento e quarenta e nove reais e cinquenta e dois centavos) até o dia 20 de cada mês, que correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 25.001.10.301.0012.2.052.3.3.70.41.00 fonte 1000 – Recursos livres.

### **PARÁGRAFO ÚNICO:**

No caso da não transferência do recurso no prazo estipulado no “caput”, o CONSÓRCIO informará imediatamente o município de Cambé, para a suspensão dos atendimentos aos pacientes do Município.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS**



**ESTADO DO PARANÁ**

## ***Prefeitura Municipal de Guaraci***

Rua Pref. João de Giuli, 180 – CEP 86620-000 – Guaraci PR

Fone: (43)3260-1133 | Fax: (43)3260-1321 | e-mail: prefeitura@guaraci.pr.gov.br

O MUNICÍPIO de Guaraci transferirá os recursos previstos na Cláusula Terceira em favor do CONSÓRCIO, onde serão movimentadas na forma da legislação específica.

### **PARÁGRAFO ÚNICO:**

O consórcio prestará contas dos recursos alocados pelo Município conveniado e dos rendimentos de aplicações financeiras, nos termos da legislação vigente.

### **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA:**

O presente Convênio terá vigência por 12 (doze) meses, iniciando em 01 de Janeiro e encerrando em 31 de Dezembro deste ano de 2016, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite previsto em lei, mediante termo aditivo celebrado de comum acordo entre as partes.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO:**

O presente Convênio poderá ser denunciado pelas partes a qualquer tempo, mediante comunicação escrita, com antecedência de 60 (sessenta) dias, durante o qual permanecerão em vigor todas as cláusulas previstas neste Convênio;

### **CLÁUSULA SÉTIMA – FORO:**

Fica eleito o foro da comarca de Londrina-PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste convênio.

E por estarem de acordo, firmam o presente termo, em três vias de igual teor e forma, as quais lidas e assinadas pelas partes, na presença das testemunhas abaixo.



ESTADO DO PARANÁ

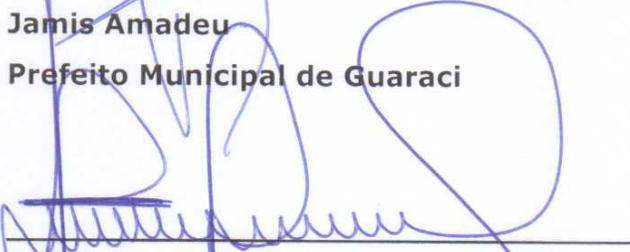
## Prefeitura Municipal de Guaraci

Rua Pref. João de Giuli, 180 - CEP 86620-000 - Guaraci PR

Fone: (43)3260-1133 | Fax: (43)3260-1321 | e-mail: prefeitura@guaraci.pr.gov.br

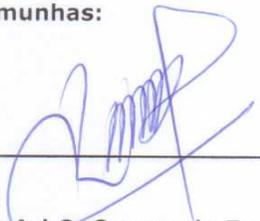
Guaraci/PR, 01 de Janeiro de 2016.

  
\_\_\_\_\_  
**Jamis Amadeu**  
**Prefeito Municipal de Guaraci**

  
\_\_\_\_\_  
**Silvio Antonio Damaceno**  
**Presidente do Cismepar**

Testemunhas:

1 -

  
\_\_\_\_\_  
**Nome: Ari O. Soares de Faria**  
**CPF nº 546767209-63**

2 -

  
\_\_\_\_\_  
**Nome: Nilson Murari**  
**Gestor de Contratos**  
**CPF 362.824489-72**  
**CISMEPAR**