



ESTADO DO PARANÁ

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUPIONÓPOLIS**

CNPJ 75.845.511/0001-03

*Convênio, que entre si fazem a Prefeitura do Município de Lupionópolis, e o **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - Cismepar**, com vistas ao repasse de recursos financeiros para aquisição de insumos odontológicos no ano de 2018.*

**APREFEITURA MUNICIPAL DE LUPIONÓPOLIS** pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº. 75.845.511/0001-03, com sede administrativa na Praça Padre Antonio Pozzatto, 880, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **José Antonio Gerônimo**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG 812.652-6, inscrito no CPF/MF sob nº. 117.548.509-87, residente e domiciliado na cidade de Lupionópolis/PR, 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 nº. 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, Estado do Paraná, doravante denominado de **CONSÓRCIO**, através de seus representantes legais, firmam o presente **CONVÊNIO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:



ESTADO DO PARANÁ

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUPIONÓPOLIS**

CNPJ 75.845.511/0001-03

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

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 LUPIONÓPOLIS

CNPJ 75.845.511/0001-03

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\$ **17.242,80** (Dezessete mil duzentos e quarenta e dois reais e oitenta centavos) que serão transferidos ao CONSÓRCIO em 12 (doze) parcelas iguais e mensais no valor de R\$ **1.436,90** (Um mil quatrocentos e trinta e seis reais e noventa centavos) até o dia 20 de cada mês, que correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 08.Secretaria de Saúde-001 Fundo Municipal de Saúde – Funcional Programática:10.301.0008-2042 – Manutenção do Consórcio de Saúde – CISMEPAR - fonte 00303-Natureza de Despesa 33.71.70.00.00 – rateio pela participação em consórcio público.

### **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 LUPIONÓPOLIS

CNPJ 75.845.511/0001-03

O MUNICÍPIO de Lupionópolis 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 de 2018 e encerrando em 31 de Dezembro de 2018, 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 Centenário do Sul - Pr para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste convênio.



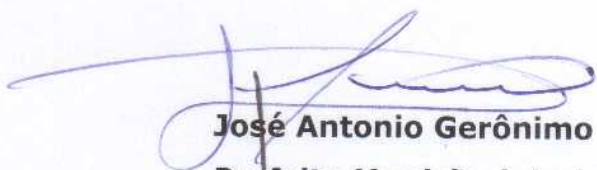
ESTADO DO PARANÁ

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUPIONÓPOLIS**

CNPJ 75.845.511/0001-03

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.

Lupionópolis/PR, 31 de janeiro de 2018.

  
**José Antonio Gerônimo**  
**Prefeito Municipal de Lupionópolis**

  
**Silvio Antonio Damaceno**  
**Presidente do Cismepar**

**Testemunhas:**

1 -

  
**Nome: CAMILA LOPES GERONIMO TIBERIO**  
**CPF nº 007.417.269-71**

2 -

  
**Nome: EUDES CAVALLARI JUNIOR**  
**CPF nº 708.448.019-68**



|                                            |                |
|--------------------------------------------|----------------|
| <b>PLANO<br/>DE<br/>APLICAÇÃO<br/>2018</b> | <b>ANEXO I</b> |
|--------------------------------------------|----------------|

| I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE                   |                     |                                      |                          |
|----------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| <b>Município de Lupionópolis.</b>                        |                     |                                      |                          |
| <b>CNPJ</b>                                              |                     | <b>NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE</b>     |                          |
| 75.845.511/0001-03                                       |                     | Prefeitura Municipal de Lupionópolis |                          |
| <b>ENDEREÇO COMPLETO</b>                                 |                     |                                      | <b>NÚMERO</b>            |
| Praça Padre Antonio Pozzato                              |                     |                                      | 880                      |
| <b>MUNICÍPIO</b>                                         | <b>CAIXA POSTAL</b> | <b>CEP</b>                           | <b>UF</b>                |
| Lupionópolis                                             |                     | 86.635-000                           | PR                       |
| <b>DDD</b>                                               | <b>FONE</b>         | <b>FAX</b>                           | <b>E-MAIL</b>            |
| (43)                                                     | 3660-1100           |                                      | pmlsecretaria@uol.com.br |
| <b>NOME DO COORDENADOR<br/>RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO</b> |                     | <b>TELEFONE</b>                      | <b>E-MAIL</b>            |
|                                                          |                     |                                      |                          |

| II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE |                      |                |                            |
|------------------------------------------------------|----------------------|----------------|----------------------------|
| <b>NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE</b>                 |                      | <b>CPF</b>     |                            |
| José Antonio Gerônimo                                |                      | 117.548.509-87 |                            |
| <b>CARGO OU FUNÇÃO</b>                               | <b>DATA DA POSSE</b> | <b>RG</b>      | <b>ÓRGÃO<br/>EXPEDIDOR</b> |
| Prefeito Municipal                                   | 01/01/2017           | 812.652-6      | SSP - PR                   |
| <b>ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO</b>                 |                      |                |                            |
|                                                      |                      |                |                            |



### III – DESCRIÇÃO DO PLANO

**Identificação do Serviço:**

Estabelecer as condições e obrigações entre as partes signatárias, cuja finalidade é o repasse de insumos odontológicos para auxiliar na manutenção do Centro de Especialidades Odontológicas de Cambe, no atendimento de pacientes do município de **Lupionópolis** nas especialidades de periodontia, cirurgia, prótese, endodontia, ortopedia funcional dos maxilares, radiografias periapicais e pacientes especiais. A quantidade de procedimento este Município deve acordar com o Centro Odontológico de **Cambe** (secretária de saúde).

**Justificativa da Solicitação:**

Viabilizar o atendimento da população que necessita de tratamento odontológico especializado ao município de **Lupionópolis** nas especialidades de periodontia, cirurgia, prótese, endodontia, ortopedia funcional dos maxilares, radiografias periapicais e pacientes especiais.

### III – ESTIMATIVA DE CUSTO

| Discriminação                                | Custo Unitário      | Total                |
|----------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| DESPESAS<br>CORRENTES<br>Material de Consumo |                     |                      |
| <b>TOTAL R\$</b>                             | <b>R\$ 1.436,90</b> | <b>R\$ 17.242,80</b> |

### IV – PERÍODO DE EXECUÇÃO

Início: Após a liberação dos recursos

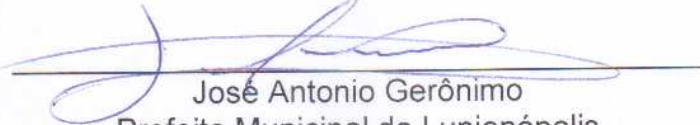
Fim: Consoante a Cláusula de Vigência do Instrumento Convencional.

### V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| 1ª Parcela    | 2ª Parcela    | 3ª Parcela    | 4ª Parcela    | 5ª Parcela    | 6ª Parcela    |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| R\$. 1.436,90 | R\$. 1.436,90 | R\$. 1.436,90 | R\$. 1.436,90 | R\$. 1.436,90 | R\$. 1.436,90 |
| 7ª Parcela    | 8ª Parcela    | 9ª Parcela    | 10ª Parcela   | 11ª Parcela   | 12ª Parcela   |
| R\$. 1.436,90 | R\$. 1.436,90 | R\$. 1.436,90 | R\$. 1.436,90 | R\$. 1.436,90 | R\$. 1.436,90 |

Lupionópolis/Pr, 31 de janeiro de 2018.

APROVO O PRESENTE PLANO DE APLICAÇÃO

  
José Antonio Gerônimo  
Prefeito Municipal de Lupionópolis

eu

Pr