



CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E FINANCEIRA QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, E, DO OUTRO LADO, O INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA (HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO), NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTABELECIDAS.

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE)**, com sede à Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongü, Recife/PE, CEP 50.751-530, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, doravante denominada **CONCEDENTE**, neste ato representada por sua Secretária, Dra. **ZILDA DO REGO CAVALCANTI**, nomeada pelo Ato 024, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2023, residente e domiciliada nesta cidade do Recife, e o **INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA (HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO)**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.072.296/0003-71, com sede à Avenida General Manoel Rabelo, nº 126, Centro, Jaboatão dos Guararapes – PE, CEP: 54160-000, doravante denominado **CONVENENTE**, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. **JOSÉ LEÔNÍCIO DE CARVALHO NETO**, tendo em vista a instrução do Processo SEI nº 2300000310.000038/2023-51, Resolvem celebrar o presente Convênio, regido, no que couber, pela Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, pela Lei nº 8080/90, pelo Decreto Estadual nº 39.376/2013 e pelas Portarias de Consolidação 02, de 28/09/2017 e 03, de 28/09/2017, pelas Portarias GM/MS nºs: 399, de 22.02.2006; 1.970, de 16.08.2011 e pela Portaria SES/PE nº 376, de 11.10.2015, e demais legislações pertinentes à matéria, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Instrumento a formalização do repasse pela **CONCEDENTE** à **CONVENENTE**, de recursos financeiros estabelecidos pela Portaria SES/PE nº 376, de 21 de outubro de 2015, que institui a Política de Incentivo Financeiro destinada às unidades hospitalares sem

fins lucrativos, no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, visando a garantia de atendimento às necessidades de aporte na porta de entrada da Rede de Urgência e Emergência na I Região de Saúde, no intuito de ampliar o acesso e minimizar a demanda reprimida e a regularização da assistência à saúde na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde de média complexidade no Estado, destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, conforme Plano Operativo Assistencial-POA, (Id.nº 37464295) que integra este Convênio, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

2.1. O presente instrumento foi autorizado pela Secretária de Estado de Saúde, consolidado através deste documento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. O valor mensal estimado para execução do objeto deste Instrumento, de acordo com Plano Operativo Assistencial-POA, importa em **R\$187.026,75** (cento e oitenta e sete mil vinte e seis reais e setenta e cinco centavos) a ser repassado pela **CONCEDENTE** à **CONVENENTE**, consoante quadro financeiro abaixo discriminado:

Fração	Tesouro		Referências
	Valor Anual (R\$)	Valor Mensal (R\$)	
Incentivo financeiro	2.244.321,00	187.026,75	Portaria SES/PE nº 376/2015

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA CONCEDENTE

4.1. As obrigações financeiras decorrentes do presente Instrumento ficarão por conta da Dotação Orçamentária abaixo transcrita:

FONTE DE RECURSOS: 0500000000

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 530401

AÇÃO/PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0528.4611.B145

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39

NOTA DE EMPENHO N.º: 2024NE009133, de 02/05/2024

VALOR: R\$ 187.026,75 (cento e oitenta e sete mil vinte e seis reais e setenta e cinco centavos)

4.2. A nota de empenho em referência garante o valor de 187.026,75 (cento e oitenta e sete mil vinte e seis reais e setenta e cinco centavos)ID. nº 50940996, devendo o valor remanescente ser complementado através de nota de empenho a ser emitida pelo setor competente, e, posteriormente, ser registrada por simples apostilamento, conforme disposição do art. nº 136, inc. IV da Lei nº 14.133/2021, sob pena de rescisão antecipada do convênio.

4.3. A movimentação do recurso acima indicado far-se-á exclusivamente na Conta Corrente nº 1438-9, Agência nº 8575, do Banco do Brasil, e aplicados em conformidade com o Plano Operativo Assistencial-POA (Id. nº37464295).

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1.O presente Instrumento terá seu prazo de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo de comum acordo entre as partes.

PARÁGRAFO ÚNICO - Fica desde já convencionado que o convênio será rescindido nos termos do art. 79, inciso II da lei nº 8666/93, quando da conclusão do processo de contratualização, visando a melhor forma de apropriar a parceria da prestação dos serviços de saúde complementar, ora firmados entre os convenentes.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

6.1. Constituem prioridades eleitas pelas partes celebrantes deste instrumento, as seguintes condições gerais:

6.1. observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;

6.2. gratuidade para a população, das ações e dos serviços de saúde previstos neste Instrumento e no Plano Operativo Assistencial;

6.3. garantia da incorporação de todos os leitos do serviço no SUS-PE;

6.4. regulação das ações e serviços de saúde pelo Gestor Estadual, através da Central de Regulação do SUS-PE;

6.5. atendimento humanizado e qualificado em todos os níveis de assistência;

6.6. observância aos regulamentos técnicos do **MS** e da **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

7.1 Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste **CONVÊNIO**, através da Secretaria Executiva de Regulação em Saúde da **CONCEDENTE** ;

7.2. Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação;

7.3. Instituir comissão de monitoramento da contratualização das metas físicas e de qualidade da **CONVENENTE**;

7.4. Transferir os recursos previstos neste Instrumento, conforme Cláusula Segunda;

7.5. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços pactuados;

7.6. analisar os relatórios elaborados pela **CONVENENTE**, comparando-se as metas do Plano Operativo Assistencial, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

8.1. Aplicar os recursos recebidos pela **CONCEDENTE** exclusivamente nos termos da Cláusula Primeira deste Instrumento, observado inclusive o disposto no Item VI do art. 7º do Decreto Estadual nº 39.376, de 06.05.2013, que impõe *o compromisso ao Convenente de restituir o valor transferido, inclusive os rendimentos de aplicação financeira, atualizado monetariamente desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, nos seguintes casos:*

- a) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da pactuada;
- b) quando for rescindido o convênio por culpa de convenente;
- c) quando não for apresentada a prestação de contas final;
- d) quando a documentação apresentada não comprovar a sua regular aplicação;
- e) quando não tenha havido qualquer execução física nem utilização dos recursos;
- f) quando não atingida a finalidade do convênio.

8.2. manter os recursos repassados, obrigatoriamente, em conta específica;

8.3. manter o arquivo individualizado de toda documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude deste **CONVÊNIO**;

8.4. manter os requisitos de adesão durante todo o período de recebimento do incentivo, além de demonstrar o cumprimento dos seguintes critérios de qualidade, nos termos do artigo 4º da Portaria SES/PE nº 376 de 21 de outubro de 2015, além de demonstrar o cumprimento dos critérios de qualidade ali consignados.

8.5. Aplicar os recursos repassados pela **CONCEDENTE**, exclusivamente, nos termos da Cláusula Primeira deste **CONVÊNIO**, vedada à utilização diversa dessa finalidade;

8.6. manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES;

8.7. submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde-PNASS;

8.8. submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

8.9. obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

8.10. atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização-PNH e

8.11. submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria-SNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.

8.12. Efetuar as despesas obedecendo aos ditames da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações;

8.13. Responder pelos danos causados a terceiros por suas ações ou omissões, na execução do convênio;

8.14. oferecer atendimento humanizado, inclusive, com acolhimento apropriado a todos os pacientes do SUS;

8.15. garantir acesso aos serviços prestados pactuados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;

8.16. cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Assistencial-POA;

8.17. Comprovar a aplicação integral na Instituição dos recursos financeiros provenientes do Sistema Único de Saúde-SUS;

8.18. Emitir relatórios referentes à execução física e financeira do Plano Operativo Assistencial-POA, em correspondência com o plano de aplicação dos recursos financeiros;

8.19. adotar obrigatoriamente os procedimentos definidos pelo Estado de Pernambuco, relativos à licitação, à contratação, à execução e ao controle da aplicação dos recursos públicos estaduais transferidos, inclusive quanto à utilização da modalidade pregão eletrônico, sempre que a legislação o permitir, salvo justificada inviabilidade.

1.

CLÁUSULA NONA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

9.1. O presente Convênio poderá ser:

a) **Denunciado**, a qualquer tempo, com comunicação, por escrito, à outra parte, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença;

b) **Rescindido**, pela Administração, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:

I – utilização dos recursos em desacordo com o POA;

II – inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas;

III – constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção em qualquer documento apresentado; e

IV – verificação da ocorrência de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas Especial.

Parágrafo Único. A rescisão do Convênio, quando resulte dano ao erário, enseja a instauração de Tomada de Contas Especial.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ALTERAÇÃO

10.1. O presente Convênio poderá ser alterado a qualquer tempo, mediante assinatura de termo aditivo, desde que não seja modificado seu objeto ou as suas metas, devendo a solicitação ser encaminhada com antecedência mínima de 20 (vinte) dias em relação à data do término da execução.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA PUBLICAÇÃO

11.1. A **CONCEDENTE** providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial do Estado (DOE/PE) e em meio eletrônico, em seu sítio na rede mundial de computadores (internet) no prazo de até 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. As partes celebrantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como o competente para dirimir as questões suscitadas na execução deste **CONVÊNIO**, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

Recife, data da assinatura digital.

ZILDA DO REGO CAVALCANTI
SECRETÁRIA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONCEDENTE

JOSÉ LEÔNCIO DE CARVALHO NETO
INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA (HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO)
CONVENENTE



Documento assinado eletronicamente por **JOSE LEONCIO DE CARVALHO NETO**, em 04/06/2024, às 14:44, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zilda do Rego Cavalcanti**, em 04/06/2024, às 16:57, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **51051820** e o código CRC **02C48F44**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongj, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: