

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná
Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR CEP:84620-000
CNPJ: 76.339.688/0001-09 Tel.: (042) 3554-1222
E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br - Site: <http://pmcm.pr.gov.br>

CONVÊNIO Nº: 003/2020

CONVÊNIO Nº: 003/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO** 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 CRUZ MACHADO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no **CNPJ/MF n.º 76.339.688/0001-09**, com sede a na Avenida Vitória 251, na cidade de Cruz Machado – Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **EUCLIDES PASA**, portador da cédula de identidade **RG n.º 2.263.701-0/PR** e do **CPF n.º 353.180.319-00**, residente e domiciliado na Avenida Presidente Getúlio Vargas S/N em Cruz Machado, e de outro lado o **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**, **CNPJ n.º 03.273.207/0001-28**, doravante simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado pelo seu Presidente **LUIZ CLAUDIO COSTA**, portador da Cédula de Identidade **RG n.º 1.004.706-4 SESP-PR**, do **CPF n.º 185.717.199-34**, residente e domiciliado na Rua Euzébio Pereira dos Anjos, 144, em Balsa Nova (PR) – CEP 83650-000, com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis n.º 8.080/90 e n.º 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:**



Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná
Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR CEP:84620-000

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Tel.: (042) 3554-1222

E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br - Site: <http://pmcm.pr.gov.br>

- a) repassar ao Consórcio, recursos financeiros no **valor global (total) de R\$ R\$ 250.000,00 (Duzentos e Cinquenta Mil Reais)**, o valor total anual será repassado **em quatro parcelas de R\$ 62.500,00 (Sessenta e Dois Mil e Quinhentos Reais)**, o as quais deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 5 (cinco) dos meses de Março, Junho, Setembro e Dezembro, sendo a primeira parcela em Junho/2020 e a última em Março/2021, totalizando quatro parcelas, conforme plano de aplicação em anexo, podendo ser alterado através de Termo Aditivo;
- 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;
- h) receber, armazenar e distribuir, adequadamente os medicamentos;



Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná
Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR CEP:84620-000
CNPJ: 76.339.688/0001-09 Tel.: (042) 3554-1222
E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br - Site: <http://pmcm.pr.gov.br>

- 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;



Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná
Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR CEP:84620-000

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Tel.: (042) 3554-1222

E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br - Site: <http://pmcm.pr.gov.br>

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 da 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 para Rateio pela Participação em Consórcio n.º:138, Elemento de Despesa – 3.3.71.70.00.00.00.00, Fonte: 1000, e a Dotação Orçamentaria para Material de Consumo n.º: 139, Elemento de Despesa – 3.3.72.30.00.00.00.00, Fonte: 1000.

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

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 de 1 (Um) ano, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo.



Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná
Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR CEP:84620-000

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Tel.: (042) 3554-1222

E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br - Site: <http://pmcm.pr.gov.br>

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.

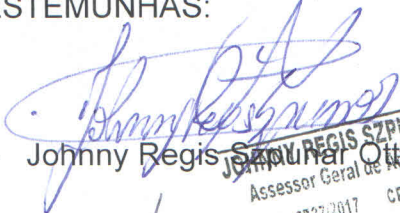
CLÁUSULA NONA: DO FORO - As partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba para dirimir as dúvidas fundadas neste Instrumento e que não puderem ser resolvidas de comum acordo. E assim por estarem de pleno acordo e ajustados depois de lido e achado conforme, o presente Instrumento vai, a seguir, assinado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

Cruz Machado, 04 de maio de 2020.


Euclides Pasa
~~Prefeito Municipal~~
EUCLIDES PASA
Assessor Geral de Administração
Prefeito Municipal
Decreto 2737/2017 CPF: 928.268.229-34


Presidente do Conselho
Deliberativo do CONSÓRCIO
Carlos R. K. Setti
Diretor Executivo
Consórcio Intergestores
Paraná Saúde

TESTEMUNHAS:


1 - Johnny Regis Szpunar Otto
Assessor Geral de Administração
Decreto 2737/2017 CPF: 928.268.229-34


2 - Luciane Schribenig

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: **Luiz Claudio Costa**
CPF: 185.717.199-34 RG: 1.004.706-4 SESP-PR Cargo: **Presidente**
Endereço: **Rua Euzébio Pereira dos Anjos, 144**
Cidade: **Balsa Nova** UF : **Paraná** CEP: **83.650-000**

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 Cruz Machado - população de 19.132 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.

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 05/06/2020	R\$ 62.500,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/09/2020	R\$ 62.500,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/12/2020	R\$ 62.500,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/03/2021	R\$ 62.500,00


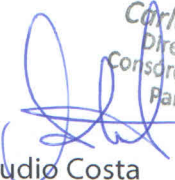
Período de Execução: Início: Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 01 de maio de 2021

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, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado, na forma deste Plano de Aplicação.

Pede Deferimento,

Curitiba, 04 de maio de 2020



Carlos R. K. Setti
Diretor Executivo
Consórcio Intergestores
Paraná Saúde
Luiz Claudio Costa
Presidente do Conselho Deliberativo do
Consórcio



Ofício nº 541/2020

Curitiba (PR), 19 de maio de 2020.

À Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Machado
Ilmo. (a) Senhor (a)
Secretário (a) Municipal de Saúde

Encaminham-se três vias do Convênio nº 003/2020 celebrado entre a prefeitura de Cruz Machado e o Consórcio Paraná Saúde, com o objetivo de operacionalizar as ações de aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica, com a contrapartida municipal.

Informa-se que o município deverá efetuar o depósito na data acordada no convênio, ou seja, até o último dia da programação nos meses de Junho, Setembro, Dezembro/2020 e Março/2021. O valor a depositar deverá ser o **valor exato programado**, após a programação de medicamentos pelo farmacêutico, para não deixar saldos.

Alerta-se que após essas datas e não havendo o depósito em conta corrente específica para este fim, a qual está discriminada no plano de aplicação do convênio, **não efetuaremos a compra**, e o município só poderá programar e adquirir novamente no trimestre subsequente.

Portanto, sugere-se que para o bom andamento do convênio, seja nomeada uma pessoa para seu acompanhamento junto ao Consórcio e ao financeiro da Prefeitura.

Informa-se também que a **programação somente será liberada após o envio de cópia da publicação do presente termo.**

Colocamo-nos a disposição para qualquer dúvida ou esclarecimento nos telefones (41) 3323-7829 e (41) 3324-8944.

Atenciosamente,

Juliane Lopes da Rocha
Auxiliar Administrativo
Consórcio Paraná Saúde