

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: 002/2019

CONVÊNIO Nº: 002/2019 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: 2263701/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:



- a) repassar ao Consórcio, recursos financeiros no valor de R\$ 250.000,00 (Duzentos e Cinquenta Mil Reais) em quatro parcelas de R\$ 62.500,00 (Sessenta e Dois Mil e Quinhentos Reais), sendo que as mesmas deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 05 dos meses de maio, agosto e novembro/2019 e fevereiro/2020, 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;
- 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;



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>

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;

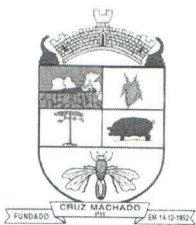
c) incentivar os municípios a participarem da formulação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado e a organizarem sua estrutura no município;

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;



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>

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 n.º:140, 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.

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.



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 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, 16 de abril de 2019.


Euclides Pasa
Prefeito Municipal

**Presidente do Conselho
Deliberativo do CONSÓRCIO**

TESTEMUNHAS:

1 -


JOHNNY REGIS SZPUNAR OTTO
Assessor Geral de Administração
Decreto 2737/2017 CPF: 928.268.229-34

2 -


LUCIANE SCHRIBENIG
SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO