



CRUZ MACHADO
para todos
Administração 2021-2024

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.p m c m . p r . g o v . b r

CONVÊNIO 01/2022

CONVÊNIO Nº: 01/2022 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 CGC/MF n.º 76.339.688/0001-09, com sede à Avenida Vitória 251, nesta cidade de Cruz Machado - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. **Antônio Luís Szaykowski**, Portador Da Cédula De Identidade RG N.º: 4.207.620-1 PR e do CPF N.º: 714.986.999-87, Residente e domiciliado em Rua Inácio Beuren, 34 no Município de Cruz Machado - PR, 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 **Aquiles Takeda Filho**, portador da Cédula de Identidade/RG n.º 8598364-4 SESP-PR, do CPF n.º 065.015.569-61, residente e domiciliado na Rua Padre Josefinos, 426, em Marilândia do Sul (PR) – CEP 86825-000, com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90, autorizada pelas Leis Municipais n.º: 690/99 e 1451/2014 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 global (total) de R\$ 300.000,00 (Trezentos Mil Reais)**, o valor total anual será repassado conforme aquisição de medicamentos **em quatro parcelas de R\$ 75.000,00 (Setenta e Cinco Mil Reais)**, 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/2022 e a última em Março/2023**, 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;



CRUZ MACHADO
para todos
Administração 2021-2024

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

- 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;
- 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;
- 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 - Os valores referentes ao recurso financeiro destinado à execução do presente convênio correrão à conta da Dotação Orçamentária para o - **RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO** usará o Elemento de despesa – 3.3.71.70.00.00.00.00, Fonte: 1000; Para **MATERIAL DE CONSUMO** usará a Dotação - 135, 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.



CRUZ MACHADO
para todos
Administração 2021-2024

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

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 de aditivo de prazo.

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 – PR, 13 de maio de 2022.

ANTÔNIO LUIS SZAYKOWSKI
PREFEITO MUNICIPAL

ANTÔNIO LUIS SZAYKOWSKI
Prefeito Municipal

PRESIDENTE DO CONSELHO
DELIBERATIVO DO CONSÓRCIO

TESTEMUNHAS:

1 -

JOHNNY REGIS SZPUNAR OTTO

2 -

JOÃO GILMAR GRÊNAT

JOÃO GILMAR GRÊNAT
Secretaria Municipal de Indústria e Comércio
Decreto 3444/2022
JOHNNY REGIS SZPUNAR OTTO
Chefe Gabinete
Secretaria Municipal de Convênios
Decreto 3437 / 2021 Portaria 18 / 2022

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: **Aquiles Takeda Filho**

CPF: 065.015.569-61

RG: 8.598.364-4

SESP-PR

Cargo: **Presidente**

Endereço: Rua Padre Josefinos, 426

Cidade: Marilândia do Sul

UF : Paraná

CEP: 86825-000

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 05/06/2022	R\$ 75.000,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/09/2022	R\$ 75.000,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/12/2022	R\$ 75.000,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/03/2023	R\$ 75.000,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 31 de março de 2023

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

Pede Deferimento,

Curitiba, 13 de maio de 2022



Carlos R. K. Setti
Diretor Executivo
Gestão de Ingestores
Saúde

Aquiles Takeda Filho
Presidente do Conselho Deliberativo do
Consórcio