



TERMO DE CONVÊNIO Nº 20 /2.022 QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE TESOURO/MT E O  
CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO  
- CORESS/MT, PARA OS FINS QUE ESPECIFICAM.

**O MUNICÍPIO DE TESOURO/MT**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Humberto Marcílio, nº 193, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 03.543.303/0001-49, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. JOAO ISAACK MOREIRA CASTELO BRANCO**, brasileiro, solteiro, portador do RG sob o n.º 12553182 – SSP/MT, CPF nº 006.699.691-09, residente e domiciliado em Tesouro, na Rua Humberto Marcílio, nº 173, Centro, denominando de **CONCEDENTE e o CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO - CORESS/MT**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.238.413/0001-22, com sede na com sede na Rua João Pessoa, nº 1357, Centro A, nesta cidade de Rondonópolis/MT, fone/fax: (66) 3423-1086, neste ato representado pelo Presidente, em exercício, **Sr. NELSON ANTONIO PAIM**, brasileiro, casado, Prefeito do Município de Poxoréu/MT, portador do RG sob o n.º 68190-1 SSP/MT e inscrito no CPF sob n.º 522.597.811-87, residente e domiciliado em Poxoréu/MT, denominado de **PROPONENTE**, resolvem celebrar o presente Termo de Convênio, que reger-se-á subsidiariamente pelo Estatuto Social do Proponente, bem como pelos demais dispositivos correlatos e mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1. Constitui objeto deste instrumento a **transferência de recursos financeiros** pelo Município CONCEDENTE ao Consórcio PROPONENTE, **para assegurar o custeio de consulta, ultrassonografias, tomografia, rx e ressonância magnética**, visando o fortalecimento das ações de atenção à saúde ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO**

2. O valor total do presente Convênio é de **R\$70.000,00 (setenta mil reais)**, e será repassado pelo **CONCEDENTE**, através de recurso financeiro próprio, **em parcela única, até dia 30 de abril do corrente ano**, na conta corrente nº 6770-9, do Banco do Brasil S/A, agência nº 3283-2, de titularidade do **PROPONENTE**, na proporção abaixo definida:

2.1 Fica autorizado o desconto de 1% (um por cento), no valor previsto no presente Termo de Convênio, a título a taxa de administração do **PROPONENTE**.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

3. Os recursos transferidos na forma prevista no presente Termo de Convênio deverão ser aplicados, **exclusivamente, em serviços médicos, na execução de consulta, ultrassonografia, tomografia, rx e ressonância magnética**, à população do Município **CONCEDENTE**, sendo vedada a aplicação em outras ações.

**CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO**

4. O valor a ser pago mensalmente pelo **CONCEDENTE** ao **PROPONENTE** correrá à conta da dotação orçamentária nº (345) 02.05.65 10.302 9220 2062 0000 prevista no orçamento vigente. 3.371,41,00

**CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO**

5. O prazo de vigência do presente Convênio será de **12 de abril de 2.022 a 31 de dezembro de 2.022**, podendo ser alterado, mediante Termo Aditivo, devidamente acordado e aceito entre as partes conveniadas.

**CLÁUSULA SEXTA: DA INADIMPLÊNCIA**

6. As partes signatárias acordam que em caso de inadimplência do **CONCEDENTE** do compromisso firmado na **CLAUSULA SEGUNDA**, de, no máximo, 05 (cinco) dias, contados da data prevista para o pagamento, **haverá suspensão imediata dos**

serviços, a partir do primeiro dia útil subsequente a data limite de atraso, dos atendimentos/serviços médicos, aos usuários do Município CONCEDENTE, sem prejuízo e responsabilização judicial e impedimento de celebrar novos Termos de Convênio com o CORESS.

**PARAGRAFO ÚNICO.** Desfeita a situação de inadimplência, fica o **PROPONENTE** autorizado a realizar, automaticamente, a quitação dos débitos vencidos, e somente, aplicar o saldo remanescente, em atendimentos médicos.

### **CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES**

#### **7. Compete ao CONCEDENTE:**

§1º – Efetuar o pagamento do valor total pactuado, **impreterivelmente até a data prevista o CLÁUSULA SEGUNDA**, sob pena de sofrer a sanção prevista na CLÁUSULA SEXTA e demais aplicáveis;

§2º – Acompanhar e fiscalizar a consecução do presente Termo de Convênio através da Secretaria Municipal de Saúde;

#### **7.1 Compete ao PROPONENTE:**

- a) Aplicar os valores financeiros, pagos pelo **CONCEDENTE**, no limite das finalidades previstas no presente instrumento;
- b) Movimentar contas específicas para os valores ora conveniados em instituições financeiras oficiais;
- c) Se solicitado, enviar relatório da consecução financeira do presente Termo Convênio ao **CONCEDENTE**, na pessoa do Sr. Prefeito Municipal e Sr. Secretário Municipal de Saúde, para cumprimento dos princípios legais aplicáveis, notadamente o princípio da publicidade.

### **CLÁUSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES**

8. Será objeto de Termo Aditivo qualquer alteração julgada necessária pelos signatários do presente Convênio.

**CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO CONTRATUAL**

9. O presente Convênio poderá ser rescindido:

- a) Mediante comum acordo pelas partes signatárias;
- b) Unilateralmente, por meio de notificação das partes, com prazo nunca inferior a 30 (trinta) dias;
- c) Por qualquer dos signatários, imediatamente, em caso de não cumprimento de alguma das cláusulas avençadas;
- d) Ou, ainda, por interesse público desde que justificado, também num prazo nunca inferior a 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DO FORO**

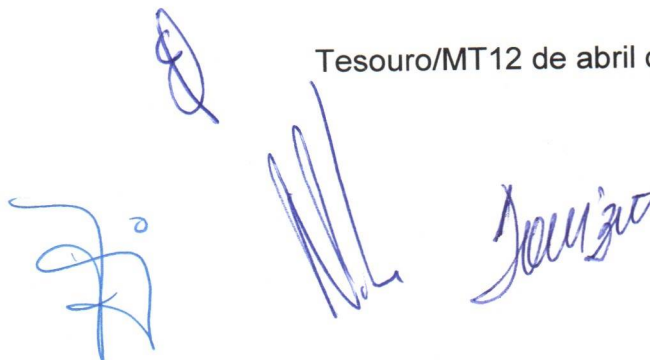
10. Fica eleito o Foro da Comarca de Rondonópolis/MT para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Termo de Convênio.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

11. Fica certo que o presente Termo de Convênio, dada a sua natureza obrigacional recíproca, servirá de título executivo extrajudicial (artigo 910 do CPC) para a devida execução, em casa de inadimplemento do valor firmado pelo Município conveniado, originados pelo descumprimento de quaisquer cláusulas do presente pacto.

Por estarem as partes de acordo e conveniadas, assinam o presente Termo de Convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas.

Tesouro/MT12 de abril de 2.022.





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE

**TESOURO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

  
\_\_\_\_\_  
**JOAO ISAACK MOREIRA CASTELO BRANCO**

Prefeito Municipal de Tesouro

  
\_\_\_\_\_  
**NELSON ANTONIOPAIM**

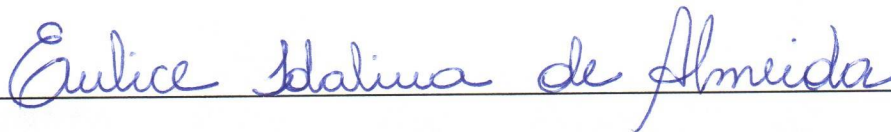
Presidente do Consórcio  
Regional

de Saúde Sul de Mato

CORESS/MT

Testemunhas:

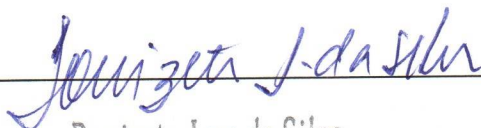
Nome:

  
\_\_\_\_\_

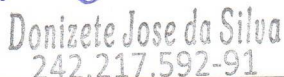
CPF:

  
\_\_\_\_\_

Nome:

  
\_\_\_\_\_

CPF:

  
\_\_\_\_\_