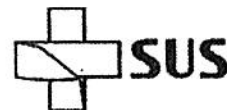


PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

**TERMO DE COOPERAÇÃO Nº
001/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM
O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE
POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE E A FUNDAÇÃO
BENJAMIN GUIMARÃES (HOSPITAL
DA BALEIA)**

Processo nº 01.032.061.23.22

O Município de Belo Horizonte, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde**, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, inscrita no CNPJ sob o nº 18.715.383/0001-40, situada na Av. Afonso Pena nº 2.336 - Bairro Savassi - Belo Horizonte/Minas Gerais, neste ato representada por seu Secretário Municipal de Saúde, **Danilo Borges Matias**, brasileiro, CPF nº 036.857.416-40 e a **FUNDAÇÃO BENJAMIN GUIMARÃES (HOSPITAL DA BALEIA)**, com sede na Rua Juramento, nº 1464, Bairro Saudade, Belo Horizonte/Minas Gerais, CNPJ nº 17.200.429/0001-25, CNES nº 2695324, neste ato representada por sua Diretora **Tereza da Gama Guimarães Paes**, portadora do CPF nº 482.303.326-49, conforme determinado pela **Portaria nº 630, de 19 de maio de 2023**, nos termos da Portaria GM/MS nº 449 de 05 de abril de 2023, resolvem firmar o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, mediante as cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente TERMO DE COOPERAÇÃO tem por objeto o repasse de recursos em decorrência da publicação da **Portaria nº 630 de 19 de maio de 2023**, nos termos da Portaria GM/MS nº 449 de 05 de abril de 2023, que habilita o Município a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, provenientes de cadastro de propostas de recursos referentes à aplicação de emendas parlamentares destinadas ao BENEFICIÁRIO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO

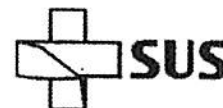
2.1 Os recursos objeto deste Termo deverão ser executados pelo Beneficiário até final do exercício financeiro de 2023, uma vez que a sua prestação de contas deverá constar no Relatório Anual de Gestão RAG da SMSA/PBH, conforme disposto no art. 6º da **Portaria nº 630 de 19 de maio de 2023**, e art. 66º da Portaria GM/MS nº 449 de 05 de abril de 2023.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1 O presente Termo de Cooperação terá vigência a partir da sua publicação até 31/12/2023.



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE



TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 001/2023

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1 As propostas e os respectivos valores habilitados a seguir são de natureza de despesa de custeio, destinados à Fundação Benjamin Guimarães (Hospital da Baleia), prestador de serviços aos usuários do SUS-BH (processo nº 01.008.189.23.20) e portanto será repassado ao Beneficiário o montante de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), em parcela única, para utilização exclusiva nas ações contratualizadas pelo SUS-BH, que visem a manutenção das atividades que propiciem as condições adequadas aos serviços de saúde prestados aos usuários do SUS-BH:

Nº da proposta	Nº emenda	Valor (R\$)	Conta bancária
36000.503807 2/02-300	39910006	R\$ 100.000,00	Banco: Caixa Agência: 4257 Conta: 3126-0
36000.503939 2/02-300	14110004	R\$ 100.000,00	Banco: Caixa Agência: 4257 Conta: 3127-9

4.2 Este incremento temporário não integra, em nenhuma hipótese, o teto da remuneração da prestação de serviços constantes no Contrato de Prestação de Serviços (processo nº 01.008.189.23.20), devendo ser anexado aos autos uma cópia deste Termo.

4.3 A execução das ações e serviços, será realizada conforme estabelecido no Plano Operativo, parte integrante do instrumento do Contrato de Prestação de Serviços citado no item anterior.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO

5.1 Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste termo ficam vinculados aos recursos advindos da Portaria nº 630, de 19 de maio de 2023, correndo à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde.

Nº 2302.3401.10.302.114.2894.0001.339039.74.1.600.510.3110

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES

6.1 Competirá ao BENEFICIÁRIO:

- I. Aplicar os recursos transferidos pelo Fundo Municipal de Saúde - FMS/SUS-BH exclusivamente ao reforço de custeio, para cumprimento de metas e condições estabelecidas no Plano Operativo, referente à prestação de serviços aos usuários do SUS-BH (processo nº 01.008.189.23.20);
- II. Manter os recursos transferidos pela SMSA/SUS-BH em conta bancária individualizada, aberta exclusivamente para esse fim;



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE



TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 001/2023

- III. Apresentar à SMSA/SUS-BH, sempre que solicitado, relatório técnico das atividades desenvolvidas;
- IV. Manter em seu estabelecimento o arquivo individualizado, no prazo de 10 (dez) anos, em ordem cronológica, toda documentação comprobatória das despesas correntes realizadas em virtude deste Termo, devendo ficar à disposição dos órgãos fiscalizadores para fins de prestação de contas os seguintes comprovantes:
- a) Plano Operativo;
 - b) Cópia do Termo de Cooperação;
 - c) Relatório de Execução Físico-Financeira;
 - d) Demonstrativo da Execução da Receita e Despesa, evidenciando o saldo e os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso;
 - e) Conciliação Bancária, com extratos da conta corrente e de aplicações financeiras, referente ao período;
 - f) Comprovante de recolhimento do saldo de recursos à conta indicada pelo Hospital;
 - g) Cópia autenticada de todos os documentos fiscais, recibos e outros documentos comprobatórios das despesas correntes para a execução físico-financeira estabelecido no Plano Operativo que integra o Contrato de Prestação de Serviços firmado com a SMSA/SUS-BH (processo nº 01.008.189.23.20), em ordem cronológica e devidamente atestados e quitados.
- V. Emitir as faturas, notas fiscais, recibos e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas, relativo à execução física e financeira, em nome da Entidade Beneficiária e fazer constar a identificação deste Termo de Cooperação 001/2023;
- VI. Não realizar pagamentos com os recursos do presente Termo de despesas contraídas fora do objeto (despesa corrente) e de sua vigência, bem como aquelas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora e a título de taxa de administração;
- VII. Não aplicar os recursos financeiros previstos neste Termo, em pagamento de pessoal e encargos sociais relativo a ativos e inativos, com pensionistas e com encargos referentes ao serviço da dívida.
- VIII. Prestar contas conforme estabelecido no Contrato de Prestação de Serviços (processo nº 01.008.189.23.20);
- IX. Encaminhar fisicamente à Gerência de Prestação de Contas - GPCON da Secretaria Municipal de Saúde e eletronicamente por meio do e-mail gpconsa@pbh.gov.br, em até 30 (trinta) dias do término da vigência ou execução financeira, a Declaração de Aplicação de Recursos, conforme modelo anexo integrante deste Termo, ainda que a declaração demonstre a execução parcial no findado Exercício.

6.2 Competirá à **SMSA**:



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE



TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 001/2023

- I. Repassar os recursos para o beneficiário previsto na Portaria de habilitação;
- II. Cumprir as obrigações previstas na **Portaria nº 630 de 19 de maio de 2023** e Portaria GM/MS nº 449 de 05 de abril de 2023.
- III. Prestar contas por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG nos termos do art. 6º da **Portaria nº 630 de 19 de maio de 2023**, e art. 66 da Portaria GM/MS nº 449 de 05 de abril de 2023.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

7.1 Fica eleito do Foro da Comarca de Belo Horizonte para dirimir as questões decorrentes deste Termo de Cooperação.

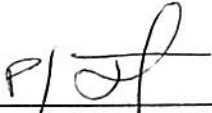
CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICIDADE

8.1 A eficácia do presente Termo de Cooperação fica condicionada à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial Do Município - DOM, a qual deverá ser providenciada pelo Município.

Firma-se o presente Termo em duas vias de igual teor, que segue assinado pelas partes interessadas.

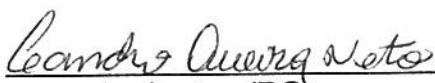
Belo Horizonte, 07 de Agosto de 2023.


Taciana Malheiros Lima Carvalho
Subsecretária
Subsecretaria de Assistência à Saúde
BM 76.354-7


Daniilo Borges Matias
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do SUS-BH/FMS

Tereza da Gama Guimarães Paes
Fundação Benjamin Guimarães (Hospital da Baleia)

Testemunhas:

1) 
Assinatura/RG
MG 11.196.149

2) 
Assinatura/RG
MG 17.586.510


Mayra Ferreira Tavares
BM 110243-3
Assessoria Jurídica - Diretoria Jurídica
Administrativa - DJA/Pro



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE



TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 001/2023

MODELO

DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

Termo de Cooperação nº 001/2023

Contrato de Prestação de Serviços – Processo nº 01.008.189.23.20

Portaria 630, de 19 de maio de 2023.

Período de Execução: xx / xx / 20xx

Entidade de Executora: Hospital da Baleia

Aos xx dias do mês de xxxx de 20xx, a xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (nome da Beneficiária), inscrito no CNPJ nº xxxxxxxxxxxxxxxx – CNES nº xxxxxxxxxxxx representada neste ato pela(o) sua(seu) responsável legal, Sr(a) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, DECLARA a finalização da aplicação dos recursos oriundos da Portaria 630, de 19 de maio de 2023. E repassados por meio do Termo de Cooperação nº xxxx/20xx em conformidade e estrita observância das condições pactuadas no Plano Operativo, parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços – Processo nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, não havendo quaisquer obrigações acessórias e complementares para esta Secretaria Municipal de Saúde SMSA/SUS-BH.

Declaro ainda que a documentação comprobatória do respectivo Termo permanecerá arquivada pelos próximos 10 (dez) anos, ficando disponível aos órgãos de controle de todas as esferas de governo.

Por ser verdade, firmo o presente termo.

Belo Horizonte xx de xxxxxxxx de 20xx.

(nome / carimbo da instituição beneficiada)
(carimbo do Representante da instituição)

Protocolo de assinaturas

Documento

Nome do envelope: TERMO DE COOPERAÇÃO Nº01.032.061.23.22

Autor: Tereza da Gama Guimarães Paes - presidencia@hospitaldabaleia.org.br

Status: Finalizado

Hash: 10-EA-76-7B-C0-D8-23-1C-D6-5D-D3-AB-7C-F1-68-1B-B4-EC-40-0F

Hash SHA256: 9a96b7cc3ab7b2cffc5cb106f43121f19f11e8a5d3bda609b0746af9c0294e15

Assinaturas

Nome: Tereza da Gama Guimarães Paes - **CPF/CNPJ:** 482.303.326-49 - **Cargo:** Diretora Presidente

E-mail: presidencia@hospitaldabaleia.org.br - **Data:** 03/08/2023 17:47:55

Status: Assinado eletronicamente

Tipo de Autenticação: Utilizando login e senha, pessoal e intransferível

IP: 177.85.81.234

Geolocalização: -19.9322422, -43.8959607

Autenticidade

Para verificar a autenticidade do documento, escaneie o QR Code ou acesse o link abaixo:

<https://totvssign.totvs.app/webapptotvssign/#!/verify/search?codigo=10-EA-76-7B-C0-D8-23-1C-D6-5D-D3-AB-7C-F1-68-1B-B4-EC-40-0F>

Código HASH: 10-EA-76-7B-C0-D8-23-1C-D6-5D-D3-AB-7C-F1-68-1B-B4-EC-40-0F

