



TERMO DE COOPERAÇÃO - nº 053/2020

FICA AJUSTADO entre a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS-BH**, 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, **Jackson Machado Pinto**, brasileiro, portador da carteira do Conselho Regional de Medicina de MG nº 011.174 - CRM/MG, e inscrito no CPF sob nº 175.498.336-72 e a **FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL – HOSPITAL SOFIA FELDMAN**, inscrita no CNPJ sob o nº 25.459.256/0001-92, CNES nº 0026794 com sede na cidade de Belo Horizonte, à Rua Antônio Bandeira, nº 1.060, Bairro Tupi, CEP 31.844-130, neste ato representados pelo Presidente **José Moreira Sobrinho**, carteira de Identidade nº M-3.651.051, expedida pela SSP/ MG, e CPF sob o nº 176.761.426-87, o seguinte pacto:

Em decorrência da transferência de recurso financeiro suplementar para reforço de custeio concernente ao Bloco de Média e Alta Complexidade (MAC), por meio da Portaria **955 de 24/04/2020**, proveniente das Propostas abaixo:

Portaria	Propostas	Valor
955	36000.3162732/02-000	R\$ 588.774,00
955	36000.3163422/02-000	R\$ 200.000,00

Sob a forma de incremento temporário, ao Fundo Municipal de Saúde/FMS/SUS-BH, a ser destinado à **FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL FAIS – HOSPITAL SOFIA FELDMAN**, prestadora de serviços aos usuários do SUS-BH (processo nº 01.164663.15.90), o GESTOR do Municipal de Saúde defere o repasse financeiro no montante de **R\$ 788.744,00 (setecentos e oitenta e oito mil, setecentos e quarenta e quatro reais)**, em parcela única, correndo a despesa à conta da dotação orçamentária:

2302.3401.10.302.203.2894.0013.339039.61.03.50.1.41

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.

Este implemento temporário não integra em nenhuma hipótese, o teto da remuneração da prestação de serviços contratualizados (processo nº 01.164663.15.90), devendo ser anexado aos autos uma cópia deste Termo.

A execução das ações e serviços relativos à Atenção em Média e Alta Complexidade será realizada conforme estabelecido no Plano Operativo, parte integrante do contrato de prestação de serviço firmado com esta SMSA/SUS-BH (processo nº 01.164663.15.90), **cabendo à entidade Beneficiária:**

- I. Aplicar os recursos transferidos pelo FMS/SUS-BH decorrentes de emendas parlamentares, preferencialmente, na utilização de medidas necessárias ao enfrentamento da situação de emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (Covid-19) de acordo com a Portaria 488 de 23/03/2020 e sua alteração Portaria 545, de 25/03/2020;



- II. Manter os recursos transferidos pela SMSA/SUS-BH em conta bancária individualizada, aberta exclusivamente para esse fim;
- 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 01.164663.15.90), em ordem cronológica e devidamente atestados e quitados.
- V. As faturas, notas fiscais, recibos e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas, relativo à execução física e financeira, deverão ser emitidos em nome da Entidade Beneficiária e constar a identificação deste TC SMSA/SUS-BH nº 053/2020.
- VI. Não poderão ser pagos com os recursos do presente Termo as 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. É vedada também a destinação deste recurso financeiro na aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares individuais para pagamento de pessoal e encargos sociais conforme mencionado Art. 2º II da Portaria 395 de 14 de março de 2019.
- VIII. Ao término da vigência, execução financeira ou exercício fiscal, a Entidade entregará à Secretaria Municipal de Saúde, em até 30 (trinta) dias a "Declaração de Aplicação de Recursos em Despesas Corrente, conforme modelo integrante deste Termo, ainda que a declaração demonstre a execução parcial no findado Exercício.
A entrega da Declaração de Aplicação de Recursos em Despesas Correntes que evidencia a execução parcial nos casos de término do exercício fiscal,



não desobriga a Entidade Beneficiária a entregar a Declaração de Aplicação de Recursos em Despesas Correntes quando finalizada a Execução financeira ou vigência.

- IX. A prestação de contas pela SMSA ocorrerá conforme estabelecido no contrato de prestação de serviços (processo nº 01.164663.15.90) e por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) nos termos do Art. 29 da Portaria nº 395 de 14 de março de 2019 e dos artigos 1147 e 1148 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
- X. A Secretaria Municipal de Saúde SUS-BH, por meio da GECCO/DLOG, providenciará a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial do Município, conforme disposto no parágrafo único do Artigo 61 da Lei nº 8.666/93.


Por ser verdade, firma-se o presente Termo, que segue assinado pelas partes interessadas.

Belo Horizonte, 08 de julho de 2020.


Jackson Machado Pinto
Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS-BH/FMS


José Moreira Sobrinho
Presidente da Fundação de Assistência Integral FAIS – Hospital Sofia Feldman

TESTEMUNHAS:


Dra. Christine Ferreira Santiago - DM 33785-8
Diretora de Regulação de Média e Alta Complexidade

Assinatura/RG


Dra. Ester G. Almeida - DM 33785-8
GRM 2.008 / CPF: 518.413-11-0000
Gerente de Controle e Avaliação
GECAV/SMSA/SUS-BH

Assinatura/RG


Izabela Neves Xavier

Carregado em 08/07/2020 às 14:00:00

DECLARAÇÃO
APLICAÇÃO DE RECURSOS EM DESPESAS CORRENTES

CODIGOS DAS EMENDAS FEDERAIS

Portaria nº 955 – 2020

Propostas
36000.3162732/02-000
36000.3163422/02-000

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº: 053/2020
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - Processo Nº: 01.164.663.15.90
PERÍODO DE EXECUÇÃO:
ENTIDADE EXECUTORA: FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL –
HOSPITAL SOFIA FELDMAN

Aos dias do mês de _____ de 2020, o : **FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL – HOSPITAL SOFIA FELDMAN**, inscrita no CNPJ sob o nº 25.459.256/0001-92, CNES nº 0026794 com sede na cidade de Belo Horizonte, à Rua Antônio Bandeira, nº 1.060, Bairro Tupi, CEP 31.844-130, neste ato representados pelo Presidente **José Moreira Sobrinho**, carteira de Identidade nº M-3.651.051, expedida pela SSP/ MG, e CPF sob o nº 176.761.426-87,DECLARA a finalização da aplicação dos recursos oriundo do Termo de Cooperação nº 053/2020 em conformidade e estrita observância as condições pactuadas no Plano Operativo, parte integrante do processo nº 01.164.663.15.90, não havendo quaisquer obrigações acessórias e complementares para esta Secretaria Municipal de Saúde/SUS-BH.

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

Por ser verdade, firmo o presente termo.

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL – HOSPITAL SOFIA FELDMAN

