



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

TERMO DE CONVÊNIO Nº 08/2025

Por este instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE JACAREZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.966.860/0001-46, com sede na Rua Coronel Batista, nº 335 – centro, CEP 86.400-000, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Marcelo José Bernardeli Palhares e pelo Secretário Municipal de Saúde, o Sr. Marcelo Nascimento e Silva portador da cédula de identidade RG nº 8.760.513-2 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº 047.102.739-10, residente e domiciliado nesta cidade de Jacarezinho, Estado do Paraná, a seguir denominado **CONTRATANTE** e o **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO**, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrito no CNPJ nº. 00.476.612/0001-55, com sede na Rua Paraná 1261 - centro, em Jacarezinho, Estado do Paraná, representado por seu presidente, Sr. Marcelo José Bernardelli Palhares, brasileiro, residente e domiciliado Rua João Paneguini, nº. 46, bairro Parque dos Mirantes, CEP 86400-000, Jacarezinho, Estado do Paraná, portador da cédula de identidade RG sob o nº 7.789.283-4, inscrito no CPF sob nº 031.836.199- 03, a seguir denominado **CONTRATADO**, acordam e ajustam firmar o presente Contrato pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA AUTORIZAÇÃO LEGAL DO ATO

O Município de Jacarezinho, Estado do Paraná, é autorizado, através da(s) Lei(s) Municipal(is) nº 1.883/2008 e 4.254/2022, a participar do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI, visando o desenvolvimento de ações em saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DO CONTRATO

Consiste o objeto do presente instrumento a realização de consultas, exames médicos especializados, todos constantes na tabela anexa às Resoluções vigentes para o ano de 2025.

Parágrafo primeiro. Os itens constantes no objeto deste contrato são desvinculados da cota mensal que o CONTRATANTE tem direito em função de sua participação no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro (CONTRATADO).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA CAPACIDADE PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES

Os exames objeto do presente instrumento serão realizados observando-se as capacidades instaladas e/ou operacionais, tanto do CONTRATADO quanto de seus Prestadores de Serviços.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Os preços fixados para cada serviço oferecido estão previstos nas Resoluções que dão diretrizes aos serviços médicos, odontológicos, laboratoriais, sendo estabelecido o chamado Preço Público para cada um deles.

I - Nas consultas e procedimentos especializados, de acordo com as tabelas constantes nas Resoluções do CISNORPI, vigentes para o ano de 2025: Convênio 03 – Preço Público - EXTRACOTA	R\$ 1.636.066,02
--	-------------------------

Parágrafo segundo. A divisão dos boletos será realizada de acordo com os valores e especificações informadas na tabela acima.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

O presente contrato vigorará entre 03/02/2025 a 31/12/2025.

Parágrafo único. O prazo acima estabelecido poderá ser prorrogado, ao seu término, mediante a formalização de Termo Aditivo com anuência de ambas as partes.

CLÁUSULA SEXTA - DE ADITAMENTO

Parágrafo primeiro. O presente Termo de Convênio poderá ser aditado, por meio de Termo Aditivo, nas seguintes hipóteses:

I - Alteração do valor total do convênio, em decorrência de:

- a) Necessidade de suplementação de recursos, para o cumprimento do objeto do convênio;
- b) Redução de recursos, em função de contingências ou de alterações no planejamento do projeto;

II - Prorrogação do prazo de vigência do convênio, em decorrência de:

- a) Atrasos na execução do projeto, por motivos justificados;
- b) Necessidade de mais tempo para o cumprimento das metas estabelecidas;

Parágrafo segundo. O Termo Aditivo deverá ser formalizado por escrito, e será parte integrante deste Termo de Convênio.

Parágrafo terceiro. O Termo Aditivo deverá conter:

- I - A identificação das partes convenientes;
- II - O número e a data do Termo de Convênio original;
- III - A descrição da alteração a ser realizada;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

IV - A justificativa da alteração;

V - O prazo de vigência do Termo Aditivo, se for o caso;

VI - As assinaturas dos representantes das partes convenientes.

Parágrafo quarto. A formalização do Termo Aditivo deverá ser precedida de análise técnica e jurídica, para verificar a sua conformidade com a legislação aplicável e com as normas internas das partes convenientes.

Parágrafo quinto. A publicação do Termo Aditivo no Diário Oficial (D.O.) ou em outros meios de divulgação, quando exigido pela legislação, será providenciada pela CONCEDENTE.

CLAUSULA SÉTIMA – DAS FORMAS DE PAGAMENTO

O CONTRATADO emitirá relação detalhada dos serviços realizados até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, juntamente com boleto bancário com vencimento no 15º (décimo quinto) dia útil do mesmo mês.

Parágrafo primeiro. A falta de pagamento implicará na imediata suspensão dos serviços, bem como cobrança por outros meios.

Parágrafo segundo. Em nenhuma hipótese será aceito o pagamento pelo paciente, sob pena de cancelamento do contrato, cabendo tal incumbência, exclusivamente, ao município Contratante.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias constantes no orçamento do CONTRATANTE, vigentes para o exercício financeiro de 2025.

Parágrafo primeiro. Os valores acima descritos estão consignados em dotação orçamentária própria sob a rubrica: 0910.1030100142.070 - 3.3.90.39.50.99 - FR 3303 - R\$ 200.000,00

0910.1030100142.070 - 3.3.90.39.50.99 - FR 3356 - R\$ 500.000,00

0910.1030100142.070 - 3.3.90.39.50.99 - FR 3494 - R\$ 608.066,02

0910.1030100142.074 - 3.3.90.39.50.99 - FR 3494 - R\$ 200.000,00

0910.1030100142.340 - 3.3.90.39.50.99 - FR 91 - R\$ 128.000,00

TOTAL R\$ 1.636.066,02

CLÁUSULA NONA – DA REQUISIÇÃO DOS EXAMES

Os exames serão requisitados em impresso próprio do Secretário Municipal de Saúde do CONTRATANTE, os quais serão agendados e/ou autorizados pelo CONTRATADO.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA – DO FORO CONTRATUAL

Fica eleito o Foro da Comarca de Jacarezinho para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E por estarem justos e contratados, firmam o presente em duas vias de igual forma e teor, juntamente com duas testemunhas.

JACAREZINHO(PR), 05 de janeiro de 2025.

**MARCELO JOSE
BERNARDELI
PALHARES:0318361
9903**

Assinado de forma digital por
MARCELO JOSE BERNARDELI
PALHARES:03183619903
Dados: 2025.02.06 08:45:00
-03'00'

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL
DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO
CONTRATADO**

**MARCELO JOSE
BERNARDELI
PALHARES:031836
19903**

Assinado de forma digital
por MARCELO JOSE
BERNARDELI
PALHARES:03183619903
Dados: 2025.02.06 08:45:12
-03'00'

PREFEITO MUNICIPAL
Contratante

**MARCELO
NASCIMENTO E
SILVA:04710273
910**

Assinado digitalmente por MARCELO
NASCIMENTO E SILVA:04710273910
ID: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital
e-OU=Renovacao Electronica, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-
CPF A3, OU=RFB e-CPF A3, CN=MARCELO
NASCIMENTO E SILVA:04710273910
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.02.06 10:18:31-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Contratante