



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4993 / 2016 Ordinário Data: 27/04/2016 Página 1 / 1

Credor: 43 CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE

Endereço: - C.E.P. 0 - CURITIBA - PR

C.N.P.J.: 03.273.207/0001-28 Insc. Est.: Ag C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
 Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
 Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
 Desdobramento: 99 99 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA
 Reduzido: 389
 F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA 01510

Tipo de Licitação: Dispensável
 Nº Licitação: /
 Data Licitação: /
 Nº Contrato: /
 Nº Convênio: /

Dotação Inicial 435.500,00	Saldo Anterior 115.755,05	Valor 60.000,00	Saldo Atual 55.755,05
-------------------------------	------------------------------	--------------------	--------------------------

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO CONVENIO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	unid	PAGAMENTO CONSORCIO PARANA SAUDE	60.000,00	60.000,00

Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	60.000,00
------------------	------	---------------------	-----------

Empenhado por: Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada
 Marialva, de de

PAGAMENTO **ORDEM DE PAGAMENTO**

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BENEDITO SANTO MOREIRA
 Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE
 Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
 Secretario Municipal de Finanças

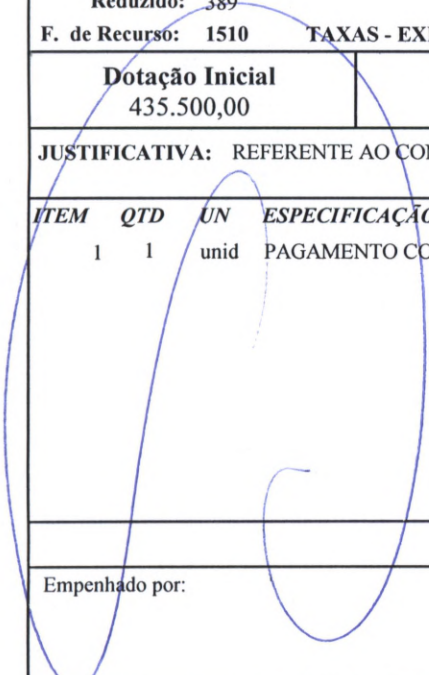
RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Credor: CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE
 C.N.P.J.: 03.273.207/0001-28

3793-1
5024-5



Ofício nº 660/2015

Curitiba (PR), 15 de julho de 2015

À Secretaria Municipal de Saúde de Marialva
Ilmo. (a) Senhor (a)
Secretário (a) Municipal de Saúde

Encaminham-se duas vias do Convênio nº001/2015 celebrado entre a prefeitura de Marialva e o Consórcio Paraná Saúde, com o objetivo de operacionalizar as ações de aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica, com a contrapartida municipal.

Informa-se que o município deverá efetuar o depósito na data acordada no convênio, ou seja, até os dias 05 de Agosto e Novembro/2015 e Fevereiro e Maio/2016. O valor a depositar deverá ser o **valor exato programado**, após a programação de medicamentos pelo farmacêutico, para não deixar saldos.

Alerta-se que após essas datas e não havendo o depósito em conta corrente específica para este fim, a qual está discriminada no plano de aplicação do convênio, **não efetuaremos a compra**, e o município só poderá programar e adquirir novamente no trimestre subsequente.

Portanto, sugere-se que para o bom andamento do convênio, seja nomeada uma pessoa para seu acompanhamento junto ao Consórcio e ao financeiro da Prefeitura.

Colocamo-nos a disposição para qualquer dúvida ou esclarecimento nos telefones (41) 3323-7829 e (41) 3324-8944.

Atenciosamente,



Juliane Lopes da Rocha
Auxiliar Administrativo
Consórcio Paraná Saúde

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 05/08/2015	R\$ 60.000,00 <i>OK</i>
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/11/2015	<i>383</i> R\$ 60.000,00 <i>OK</i>
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/02/2016	R\$ 60.000,00 <i>OK</i>
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/05/2016	R\$ 60.000,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 24 de junho de 2016

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 inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado, na forma deste Plano de Aplicação.

Pede Deferimento,

Curitiba, 25 de junho de 2015

EA
Ernesto Alexandre Basso
Presidente do Conselho Deliberativo do Consórcio

CA
Carlos R. K. Setti
Diretor Executivo
Consórcio Intermunicipal
Paraná Saúde

*16/ AGOSTO
VICENTINOS*

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 Voluntários da Pátria, 400 – 17º andar – conj 1702 – Centro – CEP 80.020-000 – Curitiba**
Conta corrente: **5024-5** Banco do Brasil Agência: **3793-1**
Nome do Responsável: **Ernesto Alexandre Basso**
CPF: **878.814.469-00** RG: **6.745.804-4 SESP-PR** Cargo: **Presidente**
Endereço: **Av. Paraná, 276**
Cidade: **Nova América da Colina** UF : **Paraná** CEP: **86.230-970**

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 Marialva - população de 32.209 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 tem manifestado interesse no sentido de que o Consórcio efetue aquisição de medicamentos com recursos do tesouro municipal, complementando suas necessidades no atendimento a população.



CONVÊNIO Nº01/2015 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE **MARIALVA** 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 MARIALVA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CGC/MF n.º 76.282.680/0001-45, com sede à Rua Santa Efigênia nº 680 nesta cidade de Marialva - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **Edgar Silvestre**, portador da cédula de identidade RG n.º 1.269.744-9 PR e do CPF n.º 278.245.949-04, residente e domiciliado à Avenida Dr. Eurico Jardim Dornellas de Barros, e de outro lado o **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**, CNPJ nº 03.273.207/0001-28, doravante simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado pelo seu Presidente **Ernesto Alexandre Basso**, portador da Cédula de Identidade/RG nº 6.745.804-4 SESP-PR, do CPF nº 878.814.469-00, residente e domiciliado na Avenida Paraná, 276, em Nova América da Colina (PR), com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, 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 de R\$ 240.000,00 (DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS) em 04 (QUATRO) parcelas de R\$ 60.000,00 (SESSENTA MIL REAIS), sendo que as mesmas deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 05 dos meses de Agosto, Novembro/2015, Fevereiro e Maio/2016 conforme plano de aplicação em anexo;
- 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;
- 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 - O valor referente ao recurso financeiro destinado à execução do presente convênio correrão à conta da Dotação Orçamentária n.º 07.002.10.302.0008.2.052 elemento de despesa - 3.3.90.39.00.00, Fonte: 01303

CLÁUSULA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO - O acompanhamento do presente convênio será realizado a cada período vigência, com base em avaliações do cumprimento de seu objeto.



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 conseqüentes 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 Aditivo.

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.

Marialva, 25 de Junho de 2015.

Prefeito Municipal
EDGAR SILVESTRE
PREFEITO MUNICIPAL
CPF 278.245.979-04

Carlos R. K. Setti
Diretor Executivo
Consórcio Intergestores
Paraná Saúde

Presidente do Conselho Deliberativo do CONSÓRCIO

TESTEMUNHAS:

1 -

Andreia Leuz Cruz
CPF 1045.954.429-19

2 -

EUCIRIO ALVES DE OLIVEIRA
CPF 062.505.809-72



05/05/2016 16:54:35

Transferência entre contas diversas - mesma titularidade

Debitado

Nome	T P E PODER POLICIA
Agência	2278-0
Conta corrente	15732-5

Creditado

Nome	PREF MUN MARIALVA FUNDO P
Agência	2278-0
Conta corrente	5380-5
Valor	60.000,00
Data	Nesta data

Assinada por	J6635608 EDGAR SILVESTRE	05/05/2016 16:48:39
	J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA	05/05/2016 16:54:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	PREF MUN MARIALVA FUNDO P
Agência	2278-0
Conta corrente	5380-5

Creditado

Nome	C I PARANA SAUDE
Agência	3793-1
Conta corrente	5024-5
Valor	60.000,00
Identificador 1	76282680000145
Data	Nesta data

Assinada por	J6635608 EDGAR SILVESTRE J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
--------------	--

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA.



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4993 / 2016 Ordinário Data: 27/04/2016 Página 1 / 1

Credor: 43 CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE

Endereço: - C.E.P. 0 - CURITIBA - PR

C.N.P.J.: 03.273.207/0001-28 Insc. Est.: Ag C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
 Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
 Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
 Desdobramento: 99 99 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA
 Reduzido: 389
 F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA 01510

Tipo de Licitação: Dispensável
 Nº Licitação: /
 Data Licitação:
 Nº Contrato: /
 Nº Convênio: /

Dotação Inicial 435.500,00	Saldo Anterior 115.755,05	Valor 60.000,00	Saldo Atual 55.755,05
-------------------------------	------------------------------	--------------------	--------------------------

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO CONVENIO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	unid	PAGAMENTO CONSORCIO PARANA SAUDE	60.000,00	60.000,00

Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	60.000,00
------------------	------	---------------------	-----------

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco _____

Nº da Conta _____

Nº do Cheque _____

Credor: CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE
C.N.P.J.: 03.273.207/0001-28

FMM 101 050520160001526000039P6 ***60.00,00-

3793-1
5024-5

Ofício nº 660/2015

Curitiba (PR), 15 de julho de 2015

À Secretaria Municipal de Saúde de Marialva
Ilmo. (a) Senhor (a)
Secretário (a) Municipal de Saúde

Encaminham-se duas vias do Convênio nº001/2015 celebrado entre a prefeitura de Marialva e o Consórcio Paraná Saúde, com o objetivo de operacionalizar as ações de aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica, com a contrapartida municipal.

Informa-se que o município deverá efetuar o depósito na data acordada no convênio, ou seja, até os dias 05 de Agosto e Novembro/2015 e Fevereiro e Maio/2016. O valor a depositar deverá ser o **valor exato programado**, após a programação de medicamentos pelo farmacêutico, para não deixar saldos.

Alerta-se que após essas datas e não havendo o depósito em conta corrente específica para este fim, a qual está discriminada no plano de aplicação do convênio, **não efetuaremos a compra**, e o município só poderá programar e adquirir novamente no trimestre subsequente.

Portanto, sugere-se que para o bom andamento do convênio, seja nomeada uma pessoa para seu acompanhamento junto ao Consórcio e ao financeiro da Prefeitura.

Colocamo-nos a disposição para qualquer dúvida ou esclarecimento nos telefones (41) 3323-7829 e (41) 3324-8944.

Atenciosamente,



Juliane Lopes da Rocha
Auxiliar Administrativo
Consórcio Paraná Saúde

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 05/08/2015	R\$ 60.000,00 <i>OK</i>
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/11/2015	<i>383</i> R\$ 60.000,00 <i>OK</i>
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/02/2016	R\$ 60.000,00 <i>OK</i>
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/05/2016	R\$ 60.000,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 24 de junho de 2016

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 inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado, na forma deste Plano de Aplicação.

Pede Deferimento,

Curitiba, 25 de junho de 2015

EA
Ernesto Alexandre Basso
Presidente do Conselho Deliberativo do Consórcio

CRK
Carlos R. K. Setti
Diretor Executivo
Consórcio Intergestores
Paraná Saúde

*14/ AGOSTO
VICENTINOS*

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 Voluntários da Pátria, 400 – 17º andar – conj 1702 – Centro – CEP 80.020-000 – Curitiba**
Conta corrente: **5024-5** Banco do Brasil Agência: **3793-1**
Nome do Responsável: **Ernesto Alexandre Basso**
CPF: **878.814.469-00** RG: **6.745.804-4** SESP-PR Cargo: **Presidente**
Endereço: **Av. Paraná, 276**
Cidade: **Nova América da Colina** UF : **Paraná** CEP: **86.230-970**

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 Marialva - população de 32.209 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 tem manifestado interesse no sentido de que o Consórcio efetue aquisição de medicamentos com recursos do tesouro municipal, complementando suas necessidades no atendimento a população.



CONVÊNIO Nº01/2015 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE **MARIALVA** 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 MARIALVA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CGC/MF n.º 76.282.680/0001-45, com sede à Rua Santa Efigênia n.º 680 nesta cidade de Marialva - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **Edgar Silvestre**, portador da cédula de identidade RG n.º 1.269.744-9 PR e do CPF n.º 278.245.949-04, residente e domiciliado à Avenida Dr. Eurico Jardim Dornellas de Barros, 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 **Ernesto Alexandre Basso**, portador da Cédula de Identidade/RG n.º 6.745.804-4 SESP-PR, do CPF n.º 878.814.469-00, residente e domiciliado na Avenida Paraná, 276, em Nova América da Colina (PR), com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis n.ºs 8.080/90 e 8.142/90, 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 de R\$ 240.000,00 (DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS) em 04 (QUATRO) parcelas de R\$ 60.000,00 (SESSENTA MIL REAIS), sendo que as mesmas deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 05 dos meses de Agosto, Novembro/2015, Fevereiro e Maio/2016 conforme plano de aplicação em anexo;
- 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;
- 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 - O valor referente ao recurso financeiro destinado à execução do presente convênio correrão à conta da Dotação Orçamentária n.º 07.002.10.302.0008.2.052 elemento de despesa - 3.3.90.39.00.00, Fonte: 01303

CLÁUSULA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO – O acompanhamento do presente convênio será realizado a cada período vigência, com base em avaliações do cumprimento de seu objeto.



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 conseqüentes 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 Aditivo.

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.

Marialva, 25 de Junho de 2015.

Prefeito Municipal
EDGAR SILVESTRE
PREFEITO MUNICIPAL
CPF 278.245.979-04

Presidente do Conselho Deliberativo do CONSÓRCIO

Carlos R. K. Setti
Diretor Executivo
Consórcio Intergestores
Paraná Saúde

TESTEMUNHAS:

1 -

Andréia Leuz Cruz
CPF 1045.954.429-19

2 -

Eucirio Alves de Oliveira
CPF 062.505.809-72

05/05/2016 16:54:35

**Transferência entre contas diversas - mesma titularidade****Debitado**

Nome T P E PODER POLICIA
Agência 2278-0
Conta corrente 15732-5

Creditado

Nome PREF MUN MARIALVA FUNDO P
Agência 2278-0
Conta corrente 5380-5
Valor 60.000,00
Data Nesta data

Assinada por J6635608 EDGAR SILVESTRE 05/05/2016 16:48:39
J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA 05/05/2016 16:54:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA.