



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUÃ

Estado do Paraná

TERMO ADITIVO DE PRAZO E VALORES

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO nº 001/2014 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAPUÃ/PR 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 Arapuã, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 01.612.388/0001-44, com sede a Rua Presidente Café Filho, nº 1.410, na cidade de Arapuã – Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Manoel Salvador, portador da cédula de identidade RG 1.805.695-8, CPF n.367.772.349-34, residente e domiciliado na Rua Presidente Café Filho 176, cidade de Arapuã, Paraná, e de outro lado o CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE, CNPJ nº 03.273.207/0001-28, doravante simplesmente denominado **CONSÓRCIO**, representado pelo seu Presidente Natal Nunes Maciel, portador da Cédula de Identidade/RG nº 9126252-8 SESP-PR, do CPF nº 198.224.139-04, residente e domiciliado na Avenida São Paulo, 1020, em São Pedro do Iguaçu (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 Termo Aditivo com as condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O Convênio fica acrescido em sua CLÁUSULA SEGUNDA do seguinte parágrafo:

“PARÁGRAFO ÚNICO: Fica acrescido o valor de R\$ 68.000,00 (sessenta e oito mil reais), ao Convênio Original, a ser repassado em 04 parcelas de R\$ 17.000,00, (dezesete mil reais) a serem depositadas até o dia 10 dos meses de fevereiro/2015, maio/2015, agosto/2015 e novembro/2015, conforme Plano de Aplicação anexo a este Termo.”

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica prorrogada a vigência do Convênio ora aditado por vinte e quatro meses, a contar da data da assinatura deste.

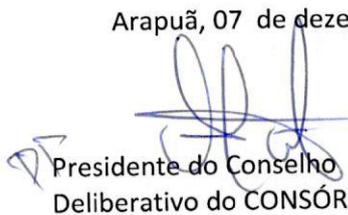
CLÁUSULA TERCEIRA: Permanecem em vigor as demais cláusulas e itens do Convênio Original, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

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.



Prefeito Municipal

Arapuã, 07 de dezembro de 2016.



Presidente do Conselho
Deliberativo do CONSÓRCIO

Carlos R. K. Setti
Assessor Executivo
Ass. Municipal de Saúde
Arapuã - Paraná

TESTEMUNHAS:

1-
2-

José Manoel C. da Cruz
DIR. ADMINISTRATIVO
RG. 9192009-RG 3629952-2/PR

Jislaine da Silva de Vicente
Asses. de Contabilidade e Planejamento
CPF: 088.206.919-45
Prefeitura de Arapuã-Pr

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: **Natal Nunes Maciel**
CPF: **198.224.139-04** RG: **9.126.252-8 SESP-PR** Cargo: **Presidente**
Endereço: **Av. São Paulo, 1020**
Cidade: **São Pedro do Iguaçu** UF : **Paraná** CEP: **85929-000**

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 Arapuã - população de 4.017 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.

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 05/02/2017	R\$ 17.000,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/05/2017	R\$ 17.000,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/08/2017	R\$ 17.000,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/11/2017	R\$ 17.000,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 01 de dezembro de 2017

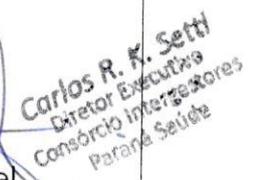
III – DECLARAÇÃO

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, 01 de dezembro de 2016


Natal Nunes Maciel
Presidente do Conselho Deliberativo do Consórcio


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