



## MUNICÍPIO DE PLANALTO

CNPJ Nº 76.460.526/0001-16

Praça São Francisco de Assis, 1583 - CEP: 85.750-000

e-mail: [planalto@rline.com.br](mailto:planalto@rline.com.br)

Fone: (046) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

PLANALTO

PARANÁ

CONVÊNIO Nº 01/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PLANALTO 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 Planalto Pr., pessoa jurídica de direito público, inscrito no CGC/MF n.º 76.460.526/0001-16, com sede à Praça São Francisco de Assis, 1583, nesta cidade de Planalto - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. INÁCIO JOSÉ WERLE, portador da cédula de identidade RG n.º 5.846.233-0 SSPPR e do CPF n.º 815.418.219-04, residente e domiciliado na Localidade de Linha Santos Dumont, Município de Planalto Pr., 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\$- 120.000,00 (cento e vinte mil reais) em quatro parcelas de R\$- 30.000,00 (trinta mil reais), sendo que as mesmas deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 05 dos meses de Fevereiro, Maio, Agosto e Novembro/2018, 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;



## MUNICIPIO DE PLANALTO

CNPJ Nº 76.460.526/0001-16

Praça São Francisco de Assis, 1583 - CEP: 85.750-000

e-mail: [planalto@rline.com.br](mailto:planalto@rline.com.br)

Fone: (046) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

PLANALTO

-

PARANÁ

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 3.3.90.30.00.00 - Assistência Farmacêutica.

  
*João*



## MUNICIPIO DE PLANALTO

CNPJ Nº 76.460.526/0001-16

Praça São Francisco de Assis, 1583 - CEP: 85.750-000

e-mail: [planalto@rline.com.br](mailto:planalto@rline.com.br)

Fone: (046) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

PLANALTO

PARANÁ

**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.

Planalto Pr, 01 de Fevereiro de 2018.

  
**INÁCIO JOSÉ WERLE**  
Prefeito Municipal



**Presidente do Conselho Deliberativo do CONSÓRCIO**

**Carlos R. K. Setz**  
Bacharel em Direito  
Conselheiro em Gestão  
Paraná Saúde

TESTEMUNHAS:

1 - 

2 - 

## 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: **Avenida Paraná, 276**  
Cidade: **Nova América da Colina** UF : **Paraná** CEP: **86230-000**

### 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 Planalto - população de 13.983 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 05/02/2018	R\$ 30.000,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/05/2018	R\$ 30.000,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/08/2018	R\$ 30.000,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/11/2018	R\$ 30.000,00


**Período de Execução:** Início: Após a liberação da primeira parcela de recurso.  
Fim: 31 de dezembro de 2018

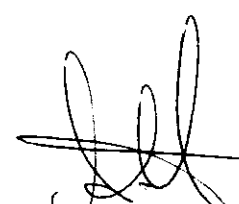
### III – DECLARAÇÃO

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, 31 de janeiro de 2018

  
Ernesto Alexandre Basso  
Presidente do Conselho Deliberativo do  
Consórcio

  
Carlos R. K. Seitz  
Gerente Executivo  
Consórcio Imigrantes  
Paraná, Paraná