



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

CONVÊNIO Nº 69/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE CATANDUVAS** 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 Catanduvas**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CGC/MF n.º 76.208.842/0001-03, com sede à Avenida dos Pioneiros, 623, Centro, nesta cidade de Catanduvas - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Moises Aparecido de Souza, portador da cédula de identidade RG n.º 4250754-7 PR e do CPF n.º 842.080.829-68, residente e domiciliado em Catanduvas/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 **Aquiles Takeda Filho**, portador da Cédula de Identidade/RG nº 8598364-4 SESP-PR, do CPF nº 065.015.569-61, residente e domiciliado na Rua Padre Josefinos, 426, em Marilândia do Sul (PR) – CEP 86825-000, 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\$ 24.652,56 (vinte e quatro mil seiscentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e seis centavos) em quatro parcelas de R\$ 6.163,14, as quais deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 10 dos meses de março, junho, setembro e dezembro/2024, 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;

Fone/Fax (45) 3234-8500
E-mail: gabinete@catanduvas.pr.gov.br

Av. dos Pioneiros, 500 - Centro
CEP 85470-000 - Catanduvas - PR

CNPJ nº 76.208.842/0001

Assinado por 1 pessoa: OZIEL DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://catanduvas.1doc.com.br/verificacao/0A57-27F0-FE8A-3FEE> e informe o código 0A57-27F0-FE8A-3FEE





MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

- 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;

Fone/Fax (45) 3234-8500
E-mail: gabinete@catanduvas.pr.gov.br

Av. dos Pioneiros, 500 - Centro
CEP 85470-000 - Catanduvas - PR

CNPJ nº 76.208.842/0001



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

- 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 correrá à conta da Dotação Orçamentária n.º 02.11.10.301.1300.2.034.3.3.71.70, elemento de despesa - 4732, Fonte: 303.

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 consequentes 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 até 31 de dezembro de 2024.

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.

Fone/Fax (45) 3234-8500
E-mail: gabinete@catanduvas.pr.gov.br

Av. dos Pioneiros, 500 - Centro
CEP 85470-000 - Catanduvas - PR

CNPJ nº 76.208.842/0001



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

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.

Catanduvas, 07 de março de 2024.

**MOISES
APARECIDO
DE
SOUZA:842080
82968**

Assinado digitalmente por MOISES
APARECIDO DE SOUZA:84208082968
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria
da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=
RFB e-CPF A3, OU=AC VALID RFB V5,
OU=AR SIGNIT CERTIFICADORA
DIGITAL, OU=Presencial, OU=
28445453000140, CN=MOISES
APARECIDO DE SOUZA:84208082968
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.03.11 15:18:48-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.1

Prefeito Municipal
Deliberativo do CONSÓRCIO

**CARLOS ROBERTO
KALCKMANN
SETTI:87649225968**

Assinado de forma digital por
CARLOS ROBERTO KALCKMANN
SETTI:87649225968
Dados: 2024.03.11 17:14:08
-03'00'

Presidente do Conselho

TESTEMUNHAS:

**ADEMAR LUIZ
BURCKHARDT
:06556525901**

Assinado digitalmente por ADEMAR LUIZ
BURCKHARDT:06556525901
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=81047506000147, OU
=PRESENCIAL, OU=Secretaria da Receita Federal
do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=EM
BRANCO, OU=AC Instituto Fençon RFB, CN=
ADEMAR LUIZ BURCKHARDT:06556525901
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.03.11 16:23:40-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.0

1 – Ademar Luiz Burckhardt
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 065.565.259-01

2 – Oziel de Oliveira
Secretário Municipal de Finanças
CPF: 006.731.009-52

Fone/Fax (45) 3234-8500
E-mail: gabinete@catanduvas.pr.gov.br

Av. dos Pioneiros, 500 - Centro
CEP 85470-000 - Catanduvas - PR

CNPJ nº 76.208.842/0001

Assinado por 1 pessoa: OZIEL DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://catanduvas.idoc.com.br/verificacao/0A57-27F0-FE8A-3FEE> e informe o código 0A57-27F0-FE8A-3FEE





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0A57-27F0-FE8A-3FEE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



OZIEL DE OLIVEIRA (CPF 006.XXX.XXX-52) em 11/03/2024 16:19:47 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC Instituto Fenacon RFB G3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://catanduvras.1doc.com.br/verificacao/0A57-27F0-FE8A-3FEE>