



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
Rua Dr. Cruz Machado, 205 – 3º e 4º Pavimentos Cep: 84600-900
Fone: 42-3521-1200 e-mail: adm.uva@yahoo.com
CNPJ 75.967.760/0001-71
Site Oficial: www.uniaodavitoria.pr.gov.br

Convênio Nº 5/2025

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA E SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

O Município de União da Vitória, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, com sede à Rua Dr. Cruz Machado, 205, Centro, inscrito no CNPJ sob nº 75.967.760/0001-71, a seguir denominado CONVENENTE, neste ato representado por seu PREFEITO MUNICIPAL, Senhor

, portador do RG n. , CPF n. , em pleno exercício de seu mandato e funções, e SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, inscrita no CNPJ nº 60.975.737/0062-73, com sede na BR 476, KM 03, S/N, São Joaquim, União da Vitória/PR, CEP 84600-000, neste Município, a seguir denominada CONVENIADA, com Presidente, Senhor , portador da carteira de identidade sob nº , e inscrito no CPF/MF sob nº , neste ato representado pelo Senhor JUSTINO SCATOLIN, portador do RG , e inscrito no CPF celebrem o presente Convênio, mediante adoção das seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto o repasse de recursos financeiros para auxiliar no custeio das despesas de:

Item (A): custear Serviços de seguimento do tratamento de Ortopedia e Traumatologia com atendimento de segunda à sexta-feira em horário comercial, conforme agenda médica e autorização via Secretaria de Saúde do Município e a realização de até 220 exames de RAIO x mensal conforme necessário, ofertados pelo hospital a todos os municípios de União da Vitória - Paraná. Com o custeio teremos mais agilidade nos atendimentos médicos e com maior qualidade passando segurança a todos os pacientes atendidos, conforme plano de trabalho anexo.

Item (B): Para custeio de procedimentos de seguimento de tratamentos ortopédicos conforme plano de trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DO CONVÊNIO

Para a realização do objeto do Convênio a CONVENENTE, no exercício de 2025, poderá repassar a importância total de R\$ 1.718.173,35 (hum milhão, setecentos e dezoito mil, cento e setenta e três reais e trinta e cinco centavos), sendo o seguinte repasse:

- R\$ 1.411.363,35 (hum milhão, quatrocentos e onze mil, trezentos e sessenta e três reais e trinta e cinco centavos), conforme Item (A), da Cláusula Primeira.



- R\$ 306.810,00 (trezentos e seis mil, oitocentos e dez reais), conforme Item (B), da Cláusula Primeira.

Os recursos serão repassados em parcelas mensais até o dia 10 de cada mês, a partir do mês de ABRIL de 2025, os recursos necessários para a execução do objetivo deste convênio correrão a conta das seguintes dotações orçamentárias: Órgão: 08 – Secretaria Municipal de Saúde 01 – Secretaria Municipal de Saúde; Projeto/Atividade: 2.072 – Atenção Ambulatorial e Hospitalar; Elemento de Despesa: 3.3.50.43 – Subvenções Sociais, podendo ser reajustado anualmente pelo índice INPC, conforme cronograma abaixo:

MÊS REF.	ANO	VALOR (R\$) ITEM (A)	VALOR (R\$) ITEM (B)
ABR	2025	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
MAI	2025	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JUN	2025	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JUL	2025	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
AGO	2025	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
SET	2025	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
OUT	2025	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
NOV	2025	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
DEZ	2025	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JAN	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
FEV	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
MAR	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
ABR	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
MAI	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JUN	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JUL	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
AGO	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
SET	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
Rua Dr. Cruz Machado, 205 – 3º e 4º Pavimentos Cep: 84600-900
Fone: 42-3521-1200 e-mail: adm.uva@yahoo.com
CNPJ 75.967.760/0001-71
Site Oficial: www.uniaodavitoria.pr.gov.br

OUT	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
NOV	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
DEZ	2026	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JAN	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
FEV	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
MAR	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
ABR	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
MAI	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JUN	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JUL	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
AGO	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
SET	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
OUT	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
NOV	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
DEZ	2027	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JAN	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
FEV	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
MAR	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
ABR	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
MAI	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JUN	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
JUL	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
AGO	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
SET	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
OUT	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00



NOV	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
DEZ	2028	R\$ 31.363,63	R\$ 6.818,00
		R\$ 1.411.363,35	R\$ 306.810,00
TOTAL	CONVÊNIO	R\$ 1.718.173,35	

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES A CONVENENTE obriga-se a:

I - Efetuar o repasse dos recursos financeiros a CONVENIADA.

A CONVENIADA obriga-se a:

I - responsabilizar-se pela correta aplicação dos recursos que não poderão ser

destinados a quaisquer outros fins que não estejam estabelecidos na Cláusula Primeira deste Convênio, sob pena da rescisão deste instrumento e responsabilidade de seus dirigentes;

II - ressarcir a CONVENENTE os recursos recebidos, através deste convênio, quando se comprovar a sua inadequada utilização;

III - responsabilizar-se pelos encargos de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária,

danos causados a terceiros e pagamentos de seguros em geral, eximindo a COVENENTE de quaisquer ônus ou reivindicações, perante a terceiros, em juízo ou fora dele;

IV - submeter-se à supervisão, orientação técnica e fiscalização promovida pela CONVENENTE, que será exercida pelo representante designado desta Prefeitura Municipal Senhor CPF , e ocorrerá por meio de relatórios, inspeções, visitas e a emissão de certificado ou relatórios, devendo a Entidade fornecer as informações necessárias a sua execução, conforme especificado na Resolução nº 28/2011 - Tribunal de Contas do Estado do Paraná".

V - manter conta corrente específica para recebimento e movimentação dos recursos proveniente deste convênio;

VI - propiciar aos credenciados pela CONVENENTE meios e condições necessárias

ao acompanhamento à supervisão e a fiscalização da execução do Convênio, a qualquer tempo ou lugar, mantendo atualizada a instrução contábil específica dos atos e fatos relativos à execução do convênio, bem como o cadastro e histórico dos usuários dos serviços;

VII - arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos

recursos transferidos pela CONVENENTE;

VIII - Apresentar relatório bimestral e prestar contas semestralmente, ao Setor

de Contabilidade, desta Prefeitura Municipal, sob pena de suspensão do repasse dos recursos financeiros.

IX - Apresentar durante a vigência do presente convênio, prévia e anualmente, sob pena de suspensão do repasse dos recursos financeiros, a seguinte documentação:

Copia do CNPJ da Entidade;



Cópia do RG do representante da Entidade;
Copia do CPF do representante da Entidade;
Copia da Lei de Utilidade Pública;
Certidão liberatória do Tribunal de Contas do estado do Paraná (www.tce.pr.gov.br);
Certidão liberatória ou documento equivalente, expedido pelo Setor de Contabilidade, desta Prefeitura Municipal, certificando a aprovação da prestação de contas de Transferências Voluntárias Municipais dos recursos recebidos no exercício anterior;
Certidão Negativa quanto ao pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos junto a Entidade concedente dos recursos, nos termos do art. 25, § 1º, inciso IV, alínea A, da Lei Complementar Federal nº 101/2000;
Prova de regularidade relativa à seguridade social e ao fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
Plano de trabalho deve conter no mínimo:
Razões que justifiquem a formalização do ato de transferência voluntaria, ou seja, do convênio;
Descrição completa do objeto a ser executado;
Etapas ou fases da execução do objeto, com previsão de início e fim;
Plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados pela entidade concedente e a contrapartida financeira da entidade proponente, se for o caso, para cada projeto ou evento;
Cronograma de desembolso.
10 - Estatuto Social e suas alterações.

CLÁUSULA QUARTA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser denunciado, por qualquer dos conveniados por escrito a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de quaisquer uma das cláusulas ou condições.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESTITUIÇÃO

A TOMADORA compromete-se a restituir os valores transferidos pela CONCEDENTE, atualizados monetariamente e acrescidos de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda do Município, a partir da data do recebimento, na hipótese de inexecução do objeto da avença, ou de outra irregularidade em que resulte prejuízo ao Erário, conforme exigência da Lei nº 14.133 no seu artigo 184.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente convênio é de 01 de ABRIL de 2025 a 31 de DEZEMBRO de 2028, podendo ser rescindido a qualquer momento.



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
Rua Dr. Cruz Machado, 205 – 3º e 4º Pavimentos Cep: 84600-900
Fone: 42-3521-1200 e-mail: adm.uva@yahoo.com
CNPJ 75.967.760/0001-71
Site Oficial: www.uniaodavitoria.pr.gov.br

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Fica eleito o foro de União da Vitória para dirimir as questões decorrentes da execução do presente convênio, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e acordados, firmam o presente convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

União da Vitória, 23 de maio de 2025.

Prefeito Municipal

Sociedade Beneficente São Camilo

Secretaria Municipal de Saúde

Testemunhas:

ASS:	ASS:
NOME:	NOME:
CPF:	CPF:

PLANO DE TRABALHO

1- Identificação

Nome da Entidade : SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - Hospital Regional de Caridade Nossa Senhora da Aparecida

Nome do Projeto: Custeio em seguimento de tratamento de Ortopedia e Traumatologia com atendimento de segunda à sexta - feira em horário comercial, conforme agenda médica e autorização via Secretaria de Saúde do Município e a realização de até 220 exames de RAIO x conforme necessário.

- a) Município : União da Vitória
- b) Responsável Legal: , ,
- c) Data de elaboração: 26 de março de 2025.
- d) Responsável pelo Projeto:



- e) N° da Conta Bancária: Banco do Brasil Agência 0217-8, CC 69.114-3
- f) Endereço: BR 476, KM 03, Bairro: São Joaquim, União da Vitória, PR, CEP 84605-250

2 - Justificativa: O presente projeto tem por finalidade custear Serviços em seguimento de tratamento de Ortopedia e Traumatologia com atendimento de segunda à sexta - feira em horário comercial, conforme agenda médica e autorização via Secretaria de Saúde do Município e a realização de até 220 exames de RAIO x mensal conforme necessário, ofertados pelo hospital a todos os municípios de União da Vitória - Paraná. Com o custeio teremos mais agilidade nos atendimentos médicos e com maior qualidade passando segurança a todos os pacientes atendidos.

3- Objetivos

- a) Objeto geral: Atendimento médicos de segunda à sexta - feira em horário comercial nos serviços de seguimento de tratamento na especialidade de Ortopedia/Traumatologia (mensal) de Segunda-feira à sexta- feira e realização de até 220 exames de Raios-x conforme necessário.
- b) Objetivo Específicos: Atendimento médico seguimento de tratamento na especialidade de Ortopedia/Traumatologia e realização de até 220 exames de Raios-X existentes no Hospital.

4- Metas: Realização de até 220 exames de raio X e média de 140 atendimentos.

5 - Público Alvo: Municípios de Uniao da Vitória que já tenham passado por um serviço emergencial de ortopedia e traumatologia (via SAMU, bombeiros, UPA ou Unidades de Saúde Pública do Município) e necessitem acompanhamento/tratamento posterior autorizados pela secretaria de Saúde. Fluxo de encaminhamento para autorização na secretaria de saúde do município de União da Vitória:

Para dar segmento ao tratamento o paciente deverá levar a secretaria de saúde para autorização a cópia do boletim de ocorrência inicial do SAMU/bombeiros e/ou copia da ficha de encaminhamento inicial vindo da UPA ou das Unidades de Saúde Publica do Município que iniciou o tratamento emergencial. O paciente deverá levar a secretaria de saúde para autorização a ficha do Ambulatório trauma/ortopedia desta entidade com a descrição do caso clinico do paciente e especificando os exames que serão necessários para o segmento do tratamento devidamente assinado e carimbado com nome e CRM do médico responsável (se for segundo atendimento deverá este já ser o medico ortopedista que será responsável pela continuidade do tratamento).

Pacientes que já estão em tratamento de convênio e parcerias anteriores para futuras consultas deverão levar a secretaria de saúde para autorização apenas a ficha ambulatorial especificada os exames necessários para dar segmento ao tratamento, com o caso clinico, devidamente assinada por médico responsável.

Casos específicos:

Para municípios que tiveram o atendimento emergencial iniciado em outra localidade deverá incialmente ir a uma unidade de saúde com o boletim e ficha desse atendimento para ser inserido no sistema e dar continuidade a esse tratamento após regulação da Secretaria de Saúde pelo médico auditor. Para municípios que tiveram seu atendimento emergencial de maneira particular e queiram dar continuidade via SUS deverá incialmente ir a uma unidade de saúde com o boletim e ficha desse atendimento para ser inserido no sistema e dar continuidade a esse tratamento após regulação da Secretaria de Saúde pelo médico auditor.

Para casos que sejam consultas de acompanhamento pós cirúrgico das cirurgias eletivas previamente autorizadas pela secretaria de Saúde na Especialidade de Ortopedia deverá o paciente trazer a alta hospitalar e o pedido de segmento pós cirúrgico na secretaria de Saúde para ser encaminhado para as consultas.

6 - Recursos Humanos: Os serviços serão executados por profissionais Contratados pelo



Hospital.

7 - Cronograma de Execução:

Mês	Recurso Atual Item A	Recurso Atual Item B	Data do Recebimento
Abril - 2025	31.363,63	6.818,00	10/04/2025
Maio – 2025	31.363,63	6.818,00	10/05/2025
Junho – 2025	31.363,63	6.818,00	10/06/2025
Julho – 2025	31.363,63	6.818,00	10/07/2025
Agosto – 2025	31.363,63	6.818,00	10/08/2025
Setembro – 2025	31.363,63	6.818,00	10/09/2025
Outubro – 2025	31.363,63	6.818,00	10/10/2025
Novembro – 2025	31.363,63	6.818,00	10/11/2025
Dezembro – 2025	31.363,63	6.818,00	10/12/2025
Janeiro – 2026	31.363,63	6.818,00	10/01/2026
Fevereiro – 2026	31.363,63	6.818,00	10/02/2026
Março - 2026	31.363,63	6.818,00	10/03/2026
Abril - 2026	31.363,63	6.818,00	10/04/2026
Maio – 2026	31.363,63	6.818,00	10/05/2026
Junho – 2026	31.363,63	6.818,00	10/06/2026
Julho – 2026	31.363,63	6.818,00	10/07/2026
Agosto – 2026	31.363,63	6.818,00	10/08/2026
Setembro – 2026	31.363,63	6.818,00	10/09/2026
Outubro – 2026	31.363,63	6.818,00	10/10/2026
Novembro – 2026	31.363,63	6.818,00	10/11/2026
Dezembro – 2026	31.363,63	6.818,00	10/12/2026
Janeiro – 2027	31.363,63	6.818,00	10/01/2027
Fevereiro – 2027	31.363,63	6.818,00	10/02/2027
Março - 2027	31.363,63	6.818,00	10/03/2027
Abril – 2027	31.363,63	6.818,00	10/04/2027
Maio – 2027	31.363,63	6.818,00	10/05/2027
Junho – 2027	31.363,63	6.818,00	10/06/2027
Julho – 2027	31.363,63	6.818,00	10/07/2027
Agosto – 2027	31.363,63	6.818,00	10/08/2027



Setembro – 2027	31.363,63	6.818,00	10/09/2027
Outubro – 2027	31.363,63	6.818,00	10/10/2027
Novembro – 2027	31.363,63	6.818,00	10/11/2027
Dezembro – 2027	31.363,63	6.818,00	10/12/2027
Janeiro – 2028	31.363,63	6.818,00	10/01/2028
Fevereiro – 2028	31.363,63	6.818,00	10/02/2028
Março - 2028	31.363,63	6.818,00	10/03/2028
Abril – 2028	31.363,63	6.818,00	10/04/2028
Maio – 2028	31.363,63	6.818,00	10/05/2028
Junho – 2028	31.363,63	6.818,00	10/06/2028
Julho – 2028	31.363,63	6.818,00	10/07/2028
Agosto – 2028	31.363,63	6.818,00	10/08/2028
Setembro – 2028	31.363,63	6.818,00	10/09/2028
Outubro – 2028	31.363,63	6.818,00	10/10/2028
Novembro – 2028	31.363,63	6.818,00	10/11/2028
Dezembro – 2028	31.363,63	6.818,00	10/12/2028
	1.411.363,35	306.810,00	
Total do Convênio	1.718.173,35		

7-Avaliação de Projeto:

O projeto será avaliado pela equipe de trabalho frequente e poderá sofrer modificações , conforme a necessidade identificada durante sua execução. Será feita avaliação bimestral com o grupo de trabalho frequente, e submete-se a fiscalização da concedente por fiscal nomeado em termo de convenio.



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
Rua Dr. Cruz Machado, 205 – 3º e 4º Pavimentos Cep: 84600-900
Fone: 42-3521-1200 e-mail: adm.uva@yahoo.com
CNPJ 75.967.760/0001-71
Site Oficial: www.uniaodavitoria.pr.gov.br

Plano de Aplicação para Recursos recebidos Abril de 2025 à Dezembro de 2028.

Material de Consumo		Valor Mensal
Material e Medicamento	R\$	6.818,00
Material de Limpeza	R\$	0,00
Material de Higiene	R\$	0,00
	R\$	0,00
Total Mensal Material de Consumo	R\$	6.818,00

Serviços de Terceiros (pessoa física ou jurídica)		Valor Mensal
Pagamento Honorários médicos abril 2025 à dezembro 2028	R\$	31.363,63
Total Mensal Serviços de Terceiros	R\$	31.363,63
Total Mensal	R\$	38.181,63

		Total do Convênio
TOTAL DO REPASSE	R\$	1.718.173,35

União da Vitória, 23 de maio de 2025.

Prefeito Municipal

Sociedade Beneficente São Camilo

Secretaria Municipal de Saúde

Testemunhas:

ASS:
NOME:
CPF:

ASS:
NOME:
CPF: