



cisamesp

Consórcio Intermunicipal de
Saúde dos Municípios da
Microrregião do Médio Sapucaí

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DOS OUROS E O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DO MÉDIO SAPUCAÍ - CISAMESP, COM A FINALIDADE DE MANUTENÇÃO DO CONSÓRCIO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE, ASSESSORIA E REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES AOS USUÁRIOS DO MUNICÍPIO.

O MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DOS OUROS, Estado de Minas Gerais, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 18.677.609/0001-65, com sede à Praça José Maria de Souza, nº 01, em Conceição dos Ouros – MG, doravante denominado “MUNICÍPIO”, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Luiz Fernando Rosa de Castro, inscrito no CPF sob o nº 589.558.106-44, e o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DO MÉDIO SAPUCAÍ – CISAMESP, inscrito no CNPJ sob o nº 01.080.759/0001-94, com sede à Avenida Major Armando Rubens Storino, nº 2.200, Jardim Canadá, Pouso Alegre – MG, CEP: 37.558-750, representado pelo Secretário Executivo, Sr. José Carlos de Oliveira, inscrito no CPF sob o nº 213.697.806-30, com autorização de assinatura delegada pelo Presidente, Sr. Edmilson Andrade, inscrito no CPF sob o nº 882.391.286-53, resolvem firmar o presente convênio, conforme art. 199, §1º, da Constituição da República, e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente convênio, a cooperação mútua entre as partes, visando a manutenção do Consórcio, a prestação de serviços complementares de saúde, assessoria e a realização de consultas e exames aos usuários do Município consorciado de Conceição dos Ouros - MG.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A) DO CISAMESP

A.1) O CISAMESP se responsabilizará, única e integralmente, pela manutenção dos equipamentos, materiais de consumo e demais insumos necessários para a realização dos serviços, bem como pelo pagamento e contratação de pessoal.

A.2) O CISAMESP ficará responsável por cumprir as cotas estabelecidas para consultas e exames complementares, conforme disposto no Anexo I.



cisamesp

Consortio Intermunicipal de
Saúde dos Municípios da
Microrregião do Alto Sapucaí

B) DO MUNICÍPIO

B.1) O MUNICÍPIO fica obrigado a repassar mensalmente, o valor estabelecido no presente instrumento, sob pena de suspensão do atendimento aos usuários, e aplicação de multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do repasse mensal, conforme previsto no Artigo 35 do Estatuto Social.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES

O valor mensal do presente convênio corresponde ao percentual de 1% (um por cento) de todas as parcelas do FPM – Fundo de Participação dos Municípios, recebidas pelo município de Conceição dos Ouros, valor este que será apurado mensalmente, podendo o mesmo ser reajustado de acordo com a demanda de serviços e por interesse das partes conveniadas.

Os valores serão pagos através de débito automático realizado em conta bancária do FPM – Fundo de Participação dos Municípios, indicada pelo Consorciado.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS E DOTAÇÕES

As despesas deste convênio correrão por conta da dotação orçamentária própria, constante do orçamento do Município, a saber:

02 00 70 01 10 30 20 01 22 104 33 5041

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará por 12 meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do Art.57, II da Lei nº 8.666/93, mediante interesse expresso entre as partes, formalizado através de termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

O presente convênio poderá ser rescindido ou denunciado de pleno direito a qualquer tempo, mediante notificação escrita, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, por qualquer dos partícipes.

HH



cisamesp

Consórcio Intermunicipal de
Saúde dos Municípios da
Microrregião do Médio Sauruí

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO DE ELEIÇÃO

Fica eleito o Foro da Comarca de Pouso Alegre, como o competente para dirimir qualquer controvérsia relativa ao presente convênio.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O Município providenciará a publicação do extrato do presente instrumento.

E, por estarem justos e acordados, lavrou-se o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que após lido e achado conforme, segue assinado pelas partes convenientes e testemunhas.

Pouso Alegre, 02 de janeiro de 2023.


LUIZ FERNANDO ROSA DE CASTRO

Prefeito Municipal de Conceição dos Ouros


JOSE CARLOS DE OLIVEIRA

Secretário Executivo do CISAMESP

Testemunhas:

1) _____

2) _____



cisamesp

Consórcio Intermunicipal de
Saúde dos Municípios da
Região Metropolitana de São Paulo

ANEXO I

HH

CONCEIÇÃO DOS OUROS - COTAS MENSAL

PROCEDIMENTOS	COTAS
ANGIOLOGIA	6
CARDIOLOGIA	2
CARDIOPEDIATRIA	1
DERMATOLOGIA	13
ENDOCRINOLOGIA	9
GASTROENTEROLOGIA	3
MASTOLOGIA	1
NEUROPEDIATRIA	1
NEUROLOGIA	13
NEUROLOGIA CLINICA	2
NEFROLOGISTA	2
OFTALMOLOGIA	27
ORTOPEDISTA	10
OTORRINOLARINGOLOGIA	7
PSQUIATRA	5
UROLOGISTA	4
PNEUMOLOGIA	2
REUMATOLOGISTA	7
US ABDOME TOTAL	5
US RINS/VIAS URINÁRIAS/PRÓSTATA	5
US PRÓSTATA	1
US MAMÁRIA	2
US ENDOVAGINAL/PÉLVICO	7
US PÉLVICO	1
US OBSTÉTRICO	2
US OBSTÉTRICO COM DOPPLER	1
US OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO	1
US TIREÓIDE	1
US BOLSA ESCROTAL	1
US PARTES MOLES	1
US REGIÃO INGUINAL DIREITA	1
US REGIÃO INGUINAL ESQUERDO	1
US TRANSFONTANELA	1
US PAREDE ABDOMINAL	1
US ABDOME SUPERIOR	1
US CERVICAL	1
US ARTICULAÇÃO	4
US ANTE-BRAÇO DIREITO	1
US ANTE-BRAÇO ESQUERDO	1
US AXILA DIREITA	1
US AXILA ESQUERDA	1
US BRAÇO DIREITO	1
US BRAÇO ESQUERDO	1
US CALCÂNEO DIREITO	1
US CALCÂNEO ESQUERDO	1
US COTOVELO DIREITO	1
US COTOVELO ESQUERDO	1
US COXA DIREITA	1
US COXA ESQUERDA	1
US FOSSA POPLITEA DIREITA	1
US FOSSA POPLITEA ESQUERDA	1
US JOELHO DIREITA	1
US JOELHO ESQUERDO	1
US MÃO DIREITA	1
US MÃO ESQUERDA	1
US CMBRO DIREITO	1




US OMBRO ESQUERDO	1
US PÉ ESQUERDO	1
US PÉ DIREITO	1
US PUNHO DIREITO	1
US PUNHO ESQUERDO	1
US QUADRIL DIREITO	1
US QUADRIL ESQUERDO	1
US TORNOZELO DIREITO	1
US TORNOZELO ESQUERDO	1
AUDIOMETRIA	2
IMITANCIOMETRIA	1
CAMPIMETRIA VISUAL	2
MAPEAMENTO DE RETINA	4
CRIOterapia	3
DUPLEX SCAN	4
DUPLEX SCAN ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	1
DUPLEX SCAN ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO	1
DUPLEX SCAN ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	1
DUPLEX SCAN ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO	1
DUPLEX SCAN VENOSO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	1
DUPLEX SCAN VENOSO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO	1
DUPLEX SCAN VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	1
DUPLEX SCAN VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO	1
DUPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS DIREITA	1
DUPLEX SCAN DE CARÓTICAS E VERTEBRAIS ESQUERDO	1
ECOCARDIOGRAMA FETAL	1
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO - ABAIXO DE 15 ANOS	1
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO - ACIMA DE 15 ANOS	3
ELETROCARDIOGRAMA - ECG	2
ELETROENCEFALOGRAMA - EEG	2
MAPEAMENTO CEREBRAL	1
VIGILIA DO SONO	1
ENDOSCÓPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA	1
HOLTER 24 HS	1
MAPA ARTERIAL (CORAÇÃO)	1
MAMOGRAFIA BILATERAL	8
RAIO X	17
RX ABDOME SIMPLES (PA)	1
RX ANTE BRAÇO D	1
RX ANTE BRAÇO E	1
RX ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL D	1
RX ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL E	1
RX ARTICULAÇÕES SACRO ILIACAS	1
RX BACIA/QUADRIL	1
RX BRAÇO D	1
RX BRAÇO E	1
RX CALCÂNEO D	1
RX CALCÂNEO E	1
RX CAVUM LAT+HIRTZ	1
RX COLUNA TORACO-LOMBAR	1
RX COLUNA CERVICAL AP+LAT+TO OU FLEXÃO	1
RX COLUNA CERVICAL AP+LAT+TO OU OBLIQUO	1
RX COLUNA LOMBO-SACRA OU LOMBAR	1
RX COLUNA TORÁCICA	1
RX COSTELAS POR HEMITORAX	1
RX COTOVELO D	1
RX COTOVELO E	1
RX COXA D	1



RX COXA E	1
RX CRÂNIO PA + LATERAL	1
RX ESCANOMETRIA	1
RX ESCAPULA-OMBRO D	1
RX ESCAPULA-OMBRO E	1
RX JOELHO AP + LATERAL D	1
RX JOELHO AP + LATERAL E	1
RX MÃO OU QUIRODÁCTILOS D	1
RX MÃO OU QUIRODÁCTILOS E	1
RX MÃO E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	1
RX DE MAXILAR INFERIOR PA + OBLIQUA	1
RX PÉ OU PODODÁCTILOS D	1
RX PÉ OU PODODÁCTILOS E	1
RX PERNA D	1
RX PERNA E	1
RX PUNHO AP + LATERAL + OBLIQUA D	1
RX PUNHO AP + LATERAL + OBLIQUA E	1
RX SACRO-COCCIX	1
RX SEIOS DA FACE FN+MN+LATERAL+HIRTZ	1
RX SELA TÚRSICA PA+LATERAL+BRETTON	1
RX TÓRAX PA + LATERAL	1
RX TORNOZELO D	1
RX TORNOZELO E	1
RX OSSOS DA FACE MN+LATERAL+HIRTZ	1
RX PERI-APICAL	1
RX TÓRAX PA	1
TESTE ERGOMÉTRICO	1
TESTE DA ORELHINHA	3
ESPIROMETRIA	2
US BOLSA ESCROTAL C/ DOPPLER	1
US TIREOIDE COM DOPPLER	1
US SISTEMA DA PORTA C/ DOPPLER	1
US ARTERIAS RENAI C/ DOPPLER DIREITO	1
US ARTERIAS RENAI C/ DOPPLER ESQUERDO	1
INFILTRAÇÃO	1
ELETROCOAGULAÇÃO	1
EXERESE DE PELE	1
BIOPSIA DE PELE	1

44-1 

