



# Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni  
Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx.Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400  
Jaguariaíva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



#unidades200Anos

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

## TERMO DE CONVÊNIO

CONVÊNIO N.º 1177/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA** 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 o **MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno com sede à Praça Isabel Branco, 142 – Cidade Alta, inscrita no CNPJ n.º 76.910.900/0001-38, representado pela Sr.ª **ALCIONE LEMOS**, brasileira, solteira, professora, portadora da CIRG n.º 2.055.075-9 SSP/PR e inscrita no CPF/MF n.º 487.819.839-72, residente e domiciliada na Rua Expedicionário, n.º 406, Vila São Luís, Jaguariaíva/PR, nesta Cidade, Prefeita em pleno exercício de seu mandato e funções, juntamente com a Secretária Municipal de Saúde, e de outro lado o **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**, CNPJ n.º 03.273.207/0001-28, doravante simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado pelo seu Presidente **Aquiles Takeda Filho**, portador da Cédula de Identidade/RG n.º 8598364-4 SESP-PR, do CPF n.º 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 n.ºs 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\$.520.000,00 (Quinhentos e Vinte Mil Reais)** em 4 (quatro) parcelas de **R\$. 130.000,00** (Cento e Trinta Mil Reais), as quais deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 5 (cinco) dos meses de Setembro/2023, Dezembro/2023, Março/2024 e Junho/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;

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;





# Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni  
Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400  
Jaguariaíva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

#ruincais200Anos

- 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: 3.3.90.39.00.00.00.00, Fonte: 303, conforme parecer contábil 095/2023.

**CLÁUSULA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO** – O acompanhamento do presente convênio será realizado a cada período vigência, com base em avaliações do cumprimento de seu objeto.

**Parágrafo único.** Será responsável pela fiscalização do presente termo de convênio o servidor público, Sr. Rógerio Fracalossi, indicado pelo Município de Jaguariaíva, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA: DA DENÚNCIA E RESCISÃO** – O presente termo de convênio poderá ser rescindido sem comunicação prévia, caso ocorra descumprimento das





# Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

**Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni**  
Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400  
Jaguariaíva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

#unçoes200anos

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.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA** - Este Termo de Convênio entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá vigência de 1 (um) ano.

**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.

Jaguariaíva/PR, 17 de julho de 2023.

ALCIONE  
LEMOS:487819839  
72

Assinado de forma digital por  
ALCIONE LEMOS:48781983972  
Dados: 2023.07.18 16:54:26  
-03'00'

**Município de Jaguariaíva**  
**Prefeita – Alcione Lemos**

CARLOS ROBERTO  
KALCKMANN  
SETTI:87649225968

Assinado de forma digital por  
CARLOS ROBERTO KALCKMANN  
SETTI:87649225968  
Dados: 2023.07.31 15:13:31 -03'00'

**Presidente do Conselho**  
**Deliberativo do CONSÓRCIO**

AMALIA CRISTINA  
ALVES:80853196168

Assinado de forma digital por  
AMALIA CRISTINA  
ALVES:80853196168  
Dados: 2023.07.18 13:45:12 -03'00'

**Secretária Municipal de Saúde**  
**Amália Cristina Alves**

TESTEMUNHAS:

1 – Nome, cargo e CPF:

.....

2 – Nome, cargo e CPF:

.....

