



MUNICÍPIO DE TAMARANA

ESTADO DO PARANÁ

LEI Nº 1.159 DE 20 DE SETEMBRO DE 2016.

Autoriza o Executivo Municipal firmar convênio para com CEFIL - Centro de Apoio e Reabilitação dos Portadores de Fissura Lábio Palatal de Londrina e Região e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE TAMARANA-PR APROVOU E EU, PREFEITO MUNICIPAL, SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º. Fica o Município de Tamarana, por seu Poder Executivo, autorizado a firmar convênio e transferir recursos para o CEFIL - Centro de Apoio e Reabilitação dos Portadores de Fissura Lábio Palatal de Londrina e Região.

Art. 2º. O texto consolidado do contrato de Convênio a ser firmado para com a referida instituição, é parte integrante do anexo único desta Lei.

Art. 3º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, 20 de Setembro de 2016.

PAULINO DE SOUZA
Prefeito Municipal

Projeto de autoria do Executivo



MUNICÍPIO DE TAMARANA
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO ÚNICO

TERMO DE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONVÊNIO



MUNICÍPIO DE TAMARANA

ESTADO DO PARANÁ

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONVÊNIO (Serviço de Saúde / Clínico Especializado)

Pelo presente instrumento particular de convênio clínico especializado que fazem entre si, de um lado _____, pessoa jurídica de direito público estabelecido à Rua _____ nº _____ na cidade de _____ Estado do _____, inscrito no CGC/MF nº _____ representado pelo seu _____, portador de cédula de Identidade nº _____ SSP _____ e CPF nº _____ residente e domiciliado à Rua _____ nº _____, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado o CEFIL – Centro de Apoio e Reabilitação dos Portadores de Fissura Lábio Palatal de Londrina e Região, com sede à Rua Santa Cruz, 55 – Vila Siam, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF nº 03.814.471/0001-21 – representado por seu Presidente **OVHANES GAVA**, brasileiro, comerciante, portador da cédula de identidade RG: 4.749.384-6 e CPF Nº 605.637.969-87, residente e domiciliado a Rua Cesar de Oliveira Bertin N^a 265 , na cidade de Londrina, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, doravante denominada de CONVENIADO, tem entre si, justos contratados as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA I – DO OBJETO

Constituir objeto do presente convênio a ajuda da manutenção dos serviços de atendimento clínico especializado ao paciente portador de fissura labiopalatina ou malformação crânio facial.

CLÁUSULA II – DO PRAZO

O prazo do presente convênio será firmado entre as partes no período de vigência referente **Janeiro á Dezembro de 2016**. Quaisquer das partes que desejar rescindi-lo deverá notificar a outra, por escrito, no prazo mínimo de 90 (noventa) dias.



MUNICÍPIO DE TAMARANA ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA III – DA RENOVAÇÃO

Fica estabelecida a renovação automática deste no caso de concordância entre as partes ao fim do prazo definido no contrato. Para que assim não seja interrompido o tratamento iniciado anteriormente ao vencimento deste. O mesmo poderá ainda ser notificado em qualquer momento, através do Termo Aditivo.

CLÁUSULA IV – DO ATENDIMENTO AO PORTADOR DE FISSURA

Para que possam ser atendidos, será necessária a comprovação, por parte da contratante, de que a pessoa é portadora de fissura labiopalatina ou malformação crânio facial.

CLÁUSULA V – DA AVALIAÇÃO / AGENDAMENTO

Todo paciente portador de fissura ou malformação deverá ser avaliado pela equipe agendada pela coordenadora do Centro.

CLÁUSULA VI – DO PAGAMENTO

O Contratante deverá repassar, ao CEFIL a importância equivalente a R\$ 50,00 per capita mensal, de acordo com o número de pacientes em atendimento de seu município, que deverá ser pago conforme data do boleto bancário que será enviado após assinatura do convênio, ou depositado na conta corrente nº16064-4 – Ag. 2755-3 Banco do Brasil .

CLÁUSULA VIII – DA INADIMPLÊNCIA

A inadimplência da Cláusula VI implicará no pagamento deste Convênio acrescido de multa de 2%, mais juros de 1% ao mês ou fração, sob pena de rescisão contratual.

CLÁUSULA VIII – DAS OBRIGAÇÕES

O Conveniado se compromete a elaborar relatórios dos atendimentos realizados com os pacientes portadores de fissura ou malformações Crânio faciais que serão entregues ao contratante, quando este o solicitar.



MUNICÍPIO DE TAMARANA ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA IX – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir as dúvidas oriundas do referido Convênio de Manutenção de Assistência Clínica especializado.

E por assim, estarem justos Conveniado e Contratante, assinam o presente em 02(duas) vias de igual teor e forma.

Londrina, _____ de _____ de 2016.

CONTRATANTE

OVHANES GAVA
Presidente