



# 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 Nº 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 agendado 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 Conveniando e Contratante, assinam o presente em 02(duas) vias de igual teor e forma.

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

**CONTRATANTE**

---

**OVHANES GAVA**  
**Presidente**