



# **MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA**

**LEI Nº 3.090, DE 16 DE ABRIL DE 2015**

***“Autoriza celebração de convênio com o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde”.***

O Prefeito do Município de Hortolândia, faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica o Poder Executivo autorizado a firmar convênio com o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, tendo objeto a promoção de ações articuladas entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Município de Hortolândia, visando à organização das ações e serviços da saúde, nos termos da minuta que acompanha a presente Lei e dela faz parte integrante.

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Hortolândia, 16 de abril de 2015.



**ANTÔNIO MEIRA**  
PREFEITO MUNICIPAL

(Publicado nos termos do artigo 108 e parágrafos, da Lei Orgânica Municipal de Hortolândia)



**SHIRLEY APARECIDA ALVES**  
Secretaria Municipal de Administração  
Secretária



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO

MINUTA

CONVÊNIO Nº. \_\_\_\_\_/2014

PROCESSO SES Nº. \_\_\_\_\_/2014

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE ....., EM FACE DO CONTRATO DE EMPRÉSTIMO CELEBRADO COM O BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO –BID, PARA FINANCIAMENTO DO PROJETO DE FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DA SAÚDE.**

Pelo presente, o GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, com sede nesta cidade, na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Prof. Dr. DAVID EVERSON UIP, brasileiro, casado, médico, RG n.º. 4.509.000-2 e inscrito no CPF n.º.791.037.668-53 doravante denominada SECRETARIA, e de outro, o MUNICÍPIO DE ....., neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr....., (qualificação), doravante denominado simplesmente MUNICÍPIO, em face do contrato de financiamento do Programa de Fortalecimento da Gestão da Saúde no Estado de São Paulo, celebrado entre o Estado de São Paulo e o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID,



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

**CONSIDERANDO:**

- que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos;
- que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único;
- que o Sistema Único de Saúde- SUS tem como princípio o acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde,
- que o Projeto de Fortalecimento de Gestão Estadual da Saúde objetiva contribuir para a melhora das condições de saúde da população do Estado de São Paulo;
- que para alcançar esse objetivo é necessário investir na estruturação das Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS, ampliando, desta forma o acesso, a qualidade e a integridades dos serviços;
- que o investimento nas RRAS deve se dar na sua infraestrutura e em equipamentos que respondam ao novo modelo de organização do sistema de saúde, focado em redes de atenção, expandindo e adequando a rede de atenção primária, os centros especializados e os centros hospitalares de referência;
- que a estruturação das RRAS permitirá ampliar e melhorar a capacidade resolutiva e a integração da rede de saúde no âmbito territorial do Estado de São Paulo, melhorando, desta forma, o desempenho da gestão e do sistema, com otimização dos recursos e melhor relação custo-efetividade dos serviços;
- que a natureza do Projeto proposto exige uma integração de ações públicas, bem como o estabelecimento de parcerias intersetoriais e intergovernamentais,

**RESOLVEM** celebrar o presente Convênio, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas.









**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

implantação do sistema de monitoramento, avaliação e controle da Atenção Básica;

- j) Comprometer-se a destinar os recursos necessários para o custeio da operação e a manutenção, de forma adequada, das unidades construídas ou ampliadas, e seus equipamentos, no âmbito do Programa, alocando nos orçamentos municipais anuais esses recursos;
- k) Elaborar e enviar a Unidade de Coordenação do Projeto na SES/SP, relatórios semestrais de acompanhamento relativos à conservação e manutenção das Unidades de Saúde e seus equipamentos, até o final do período de duração do projeto.
- l) Franquear o acesso aos auditores do BID, se necessário, para as futuras verificações do estado de conservação dos ativos construídos e adquiridos, pelo período de cinco após a conclusão de cada obra realizada no âmbito do Município.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

O presente Convênio poderá ser a consenso dos partícipes, e em qualquer momento, aditado, suprimido, reti-ratificado, no intuito de melhor adequá-lo à sua finalidade.

**CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA**

O presente Convênio entrará em vigência na data da sua assinatura e terá a duração de 5 (cinco) anos, nos termos do artigo 52, 'caput', da Lei nº 6.544, de 22 de novembro de 1989.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO

**CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO**

Este Convênio deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado – D.O.E., em até 20 (vinte) dias a contar da data da sua assinatura.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO**

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenentes.

E, assim, por estarem, as partes, justas e acordadas, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes dos respectivos convenentes, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

\_\_\_\_\_  
DAVID EVERSON UIP  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

  
\_\_\_\_\_  
NOME  
PREFEITO MUNICIPAL

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:

PROJETO RENOVASUS - REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS - ATUALIZADA EM OUTUBRO DE 2014

MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS	UNIDADES	INVESTIMENTO			ENDEREÇO	CONSIDERAÇÕES
		Construção	Ampliação	Reforma		
HORTOLANDIA	UBS Jardim Novo Anglo			X	Rua Edézio de Vieira Moraes, 146 Jardim Novo Anglo	Instalações prediais precárias, sinais de infiltração decorrentes das más condições do telhado e paredes comprometidas com rachaduras
	UBS Santa Clara			X	Rua Pedro Pereira dos Santos, 179 Jd. Mirante	Instalações prediais precárias, sinais de infiltração decorrentes das más condições do telhado e paredes comprometidas com rachaduras
	PSF Amanda 1			X	Rua Almada Negreiros, 1299, Jardim Amanda	Prédio inaugurado em 2009 com estrutura precária, consultório odontológico interditado por más condições
	UBS Amanda 2	X			Av. Brasil, 800 - Jardim Amanda 2	Construção para substituir imóvel alugado



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO

MINUTA

TERMO DE PERMISSÃO DE USO, DE PRÓPRIO DA  
PREFEITURA DE ..... NA CONFORMIDADE DO  
DECRETO MUNICIPAL ..... E ..... DECRETO  
ESTADUAL Nº .....

Aos .....dias do mês de .....do ano de 201.., no Município de....., neste Estado de São Paulo, no Gabinete do Senhor Procurador do Estado, Chefe da Procuradoria Regional de ....., Doutor....., onde o mesmo se encontrava, representando a **FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, na conformidade da Lei Complementar nº 478, de 18 de julho de 1.986 , daqui por diante denominada simplesmente **PERMISSIONÁRIA**, para este ato devidamente autorizada pelo Decreto Estadual nº....., compareceu a **PREFEITURA MUNICIPAL DE.....**, com sede na ....., ...../ São Paulo, representada por seu Prefeito, .....(qualificar), daqui por diante denominada simplesmente **PERMITENTE**, e presentes ainda as testemunhas adiante nomeadas e no final assinadas. Pela **PERMITENTE**, ante os presentes foi dito que:

**PRIMEIRO** - Que detêm a propriedade do imóvel situado..... (descrever e identificar o imóvel conforme consta da matrícula, devidamente registrada no CRI do Município).

**SEGUNDO** – Tendo em vista a autorização constante do Decreto Municipal nº.....e, ainda, o ajustado no Termo de Convênio nº ..... 201...,que tem por objeto a promoção de ações articuladas entre a Secretaria de Estado da Saúde- SES e a **PERMITENTE**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, visando à organização das ações e serviços de saúde de diferentes complexidades, por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando organizar a integralidade das ações e serviços de saúde em todo o território da Rede Regional de Atenção à Saúde- RAAS, permite, como de fato permitido tem, o uso do imóvel mencionado no item primeiro, por prazo indeterminado à Fazenda do Estado de São Paulo, ficando a **PERMISSIONÁRIA**, através da Secretaria de Estado da Saúde, desde já autorizada a ocupá-lo em nome da **PERMITENTE**, para o fim específico construir o



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

.....,conforme consta do Contrato de Empréstimo celebrado entre o Estado de São Paulo e o Banco Interamericano de Desenvolvimento- BID, para implantar o Programa de Fortalecimento da Gestão da Saúde no Estado de São Paulo.

**TERCEIRO** - Que recebendo o imóvel pela presente permissão de uso, concedida a título gratuito, a **PERMISSIONÁRIA**, a partir desta data, poderá ocupá-lo, sendo revogável a permissão no caso de desvio da finalidade estabelecida no item segundo, obrigando-se a **PERMISSIONÁRIA** a restituir o imóvel completamente livre e desimpedido, no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da notificação que reclamar esta restituição, sem direito a qualquer pagamento ou indenização, seja a que título for, inclusive por benfeitorias nele realizadas, ainda que necessárias, as quais passarão a integrar o patrimônio municipal.

**QUARTO** - Que, em decorrência desta permissão de uso, a **PERMISSIONÁRIA** se obriga ainda a: **a)** utilizar o imóvel para o fim acima especificado, vedado seu uso para qualquer outra finalidade; **b)** zelar pela guarda, limpeza e conservação do imóvel de forma a poder devolvê-lo a **PERMITENTE** nas mesmas condições em que ora lhe é entregue, providenciando, às suas expensas, quaisquer obras de manutenção que se tornem necessárias, dando conhecimento imediato à **PERMITENTE** de qualquer turbação de posse que porventura se verificar ou penhora que venha a recair sobre o imóvel; **c)** efetuar o pagamento de eventuais impostos e taxas que recaiam ou venham a recair sobre o imóvel, respondendo ainda por todas as exigências dos poderes públicos a que der causa, sendo obrigada a encaminhar à **PERMITENTE**, anualmente, os comprovantes dos respectivos pagamentos; **d)** apresentar, para aprovação pelos órgãos competentes da **PERMITENTE**, os projetos e memoriais das edificações necessárias, os quais deverão atender às exigências legais, respondendo, inclusive perante terceiros, por eventuais danos resultantes de obras, serviços ou trabalhos que vier a realizar no imóvel.

**QUINTO** - Que a **PERMITENTE** se reserva o direito de, a qualquer tempo, fiscalizar o exato cumprimento das obrigações estabelecidas no presente termo.



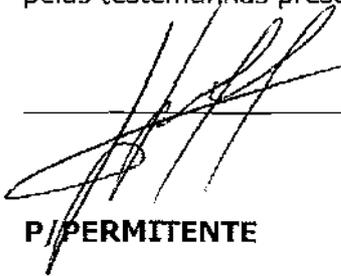
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO

**SEXTO** - Que a violação pela **PERMISSIONÁRIA** das cláusulas ou condições aqui estabelecidas, acarretará a revogação de pleno direito da presente permissão, independentemente de interpelação ou notificação judicial ou extrajudicial.

**SÉTIMO** - Que a não restituição do imóvel pela **PERMISSIONÁRIA**, tanto nas hipóteses supracitadas como nas constantes do item terceiro, caracterizará esbulho possessório e ensejará a sua retomada pela forma cabível, inclusive ação de reintegração de posse com direito a liminar.

**OITAVA** - Que fica eleito o Foro da Comarca da Capital – Varas da Fazenda Pública, para dirimir qualquer pendência originária da presente permissão.

Pela **PERMISSIONÁRIA, FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, por seu representante, me foi dito que aceitava esta permissão em todos os seus termos, cláusulas e condições. De como assim o disseram, foi lavrado o presente **TERMO**, recebeu o nº ....., em 02 (duas) vias de igual teor, as quais depois de lidas e achadas conformes, são assinadas pelas partes e pelas testemunhas presenciais, abaixo qualificadas.

  
\_\_\_\_\_  
P/PERMITENTE

\_\_\_\_\_  
P/PERMISSIONÁRIA

**TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_