

**CONVÊNIO Nº 12/2023**

**CONVÊNIO QUE CELEBRAM ENTRE SI A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA ROSA PARA FINS DE TRASFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS.**

**CONVENIENTE:**

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 01.273.946/0001-94, com sede na Rua Dr. Francisco Timm, 480, Santa Rosa, RS, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. **DÉLCIO STEFAN**, brasileiro, casado, CPF nº 501.770.790-53, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

**CONVENIADA:**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA ROSA**, sociedade civil, de caráter filantrópico e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 95.815.668/0001-01, cadastrada no CNES sob o nº 2254611, com sede na Rua Francisco Timm, nº 656, Santa Rosa, RS, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. **RUBENS ZAMBERLAN**, brasileiro, casado, engenheiro civil, CPF nº 231.522.060-20, residente e domiciliado nesta cidade, em pleno e regular exercício de suas funções.

Têm, entre si, ajustado e conveniado, em conformidade com a Constituição Federal do Brasil, Portaria GM/MS nº 1.355/2023, de 27/09/2023, Leis nº 14.434/2022 e nº 14.581/2023, Lei 8.666/93, com suas alterações e Processo Administrativo nº 55268/23, de 17/08/2023, da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, celebrar o presente Convênio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente Convênio tem por objeto o repasse pela FUMSSAR à ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA ROSA de valores complementares referente ao Piso da Enfermagem da competência de Outubro/2023.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

A FUMSSAR repassará à ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA ROSA o valor de R\$ 294.196,62 (duzentos e noventa e quatro mil, cento e noventa e seis reais e sessenta e dois centavos), após a assinatura do presente Convênio e o recebimento dos valores pelo Ministério da Saúde, referente às parcelas de complementação do piso do mês de outubro/2023.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA ROSA deverá prestar contas especificando nominalmente o pagamento a cada profissional, sendo feita no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento dos valores.

**CLÁUSULA QUARTA:**

As despesas decorrentes do presente Convênio correrão por conta da rubrica orçamentária nº 16.018.0010.0302.0303.2.147.3.33.50.43 – Subvenções Sociais.

**CLÁUSULA QUINTA:**

A vigência do presente convênio será de 60 sessenta dias a contar de sua assinatura.

**CLÁUSULA SEXTA:**

As partes elegem o Foro de Santa Rosa, RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem as partes justas e acertadas, firmam o presente Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Rosa, 29 de novembro de 2023.

---

FUMSSAR  
Convenente

---

Assoc. Hospitalar Santa Rosa  
Conveniada

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_ 02) \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_