



PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONVÊNIO No. 01/2023
3º. TERMO ADITIVO

SEGUNDO TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA – CE, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO, PARA O FIM QUE SE DECLARAM.

O MUNICÍPIO DE ITAPIPOCA, Estado do Ceará, com sede administrativa na Rua Antonio Oliveira Menezes, s/n, bairro Centro, inscrito no CNPJ sob o nº 07.623.077/0001-67, através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ No. 11.402.517/0001-23, doravante denominada simplesmente CONVENIENTE, neste ato, representada

e a SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO, situada na Rua Urbano Teixeira de Menezes, nº 01, bairro Alto Alegre, Itapipoca – Ceará, mantenedora do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, doravante denominado simplesmente PROPONENTE - HOSPITAL SÃO CAMILO, CNPJ nº

resolvem de comum acordo, celebrar o presente termo aditivo ao Convênio de nº 01/2023, mediante as cláusulas e condições seguintes, em conformidade com a Lei Federal no. 14.434/2022; Lei Federal no. 14.581/2023, Portaria GM/MS no. 1135/2023, Portaria no. e Lei Municipal no. 095/2023:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo de Convênio tem por objeto o repasse do Complemento Salarial do Piso Nacional de Enfermagem, como verba indenizatória, da **ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO DESTINADA AO CUMPRIMENTO DO PISO SALARIAL NACIONAL DE ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM E PARTEIRAS**, repassado pelo Ministério da Saúde, através do FNS – Fundo Nacional de Saúde, em virtude da unidade contratualizada atender acima de 60(sessenta) por cento no SUS – Sistema Único de Saúde.



PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CLAUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Termo Aditivo de Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - O Piso de Enfermagem deverá ser repassado pelo município ao Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, de acordo com o repasse da planilha constante no **SISTEMA INVESTSUS – PISO DE ENFERMAGEM**, no valor constante do complemento do piso salarial, por CPF de cada profissional de saúde.

II – O repasse do complemento do piso salarial ao Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo será suspenso, caso não haja o repasse dos valores na planilha do **INVESTSUS – PISO DE ENFERMAGEM por parte da União**, dos profissionais aptos a receberem o complemento indenizatório no mês em curso.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO e HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

São obrigações dos partícipes:

I – DO HOSPITAL: repassar aos profissionais de enfermagem objeto deste convênio, os valores de cada profissional, aprovado pelo Ministério da Saúde, com os devidos descontos previstos em lei, se houver. O Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo deve enviar mensalmente relação dos profissionais de saúde conforme planilha disponibilizada no **INVESTSUS – PISO DE ENFERMAGEM**, aptos a receberem o complemento do piso nacional de enfermagem, e com 30(trinta) dias da data do recurso recebido, prestar contas do pagamento aos profissionais de saúde, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Itapipoca.

II - DA SECRETARIA:

a) transferir os recursos previstos neste Convênio ao Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, repassado pelo Ministério da Saúde, no prazo de até 30(trinta) dias do recebimento em conta bancária do Fundo Municipal de Saúde. O município deve enviar mensalmente via **INVESTSUS-PISO DE ENFERMAGEM**, planilha atualizada dos profissionais do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo aptos a receberem o complemento do piso nacional de enfermagem.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO REPASSE

O município repassará mensalmente os valores creditados no Fundo Municipal de Saúde de Itapipoca, ao Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, até 30(trinta) dias após o crédito bancário na conta do respectivo Fundo Municipal de Saúde, relativo ao valor do mês em curso,



PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

conforme resultado do complemento do PISO DE ENFERMAGEM dos profissionais de saúde cadastrados no SISTEMA INVESTSUS, do Ministério da Saúde.

CLAUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

Os recursos do presente Termo Aditivo de Convênio oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde da SECRETARIA, Dotação Orçamentária – 11.01.10.302.0032.2.044.3.3.90.39.00 - Fonte 1605000000.

CLAUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

O presente Termo Aditivo de Convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA ou do Ministério da Saúde.

CLAUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no órgão de Publicação do Município.

CLAUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo de Convênio vigorará até 31 de dezembro de 2026, a contar a partir da data de sua publicação no Órgão de Publicação Municipal, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente Convênio por igual período.

CLAUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Itapipoca, Estado do Ceará, para dirimir questões sobre a execução do presente Termo Aditivo de Convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

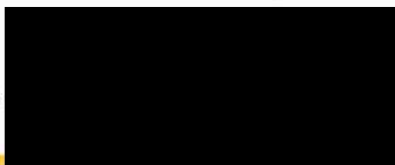
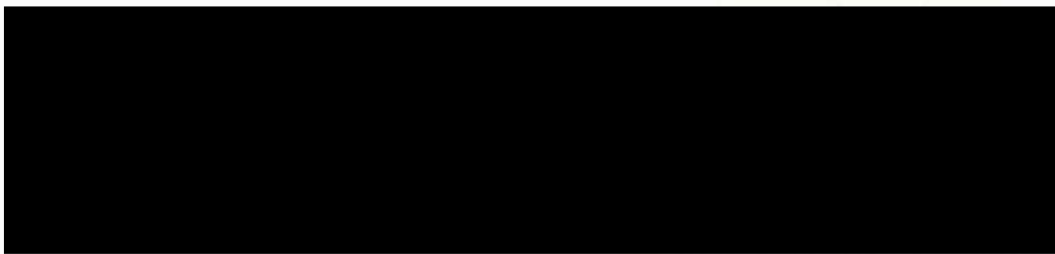
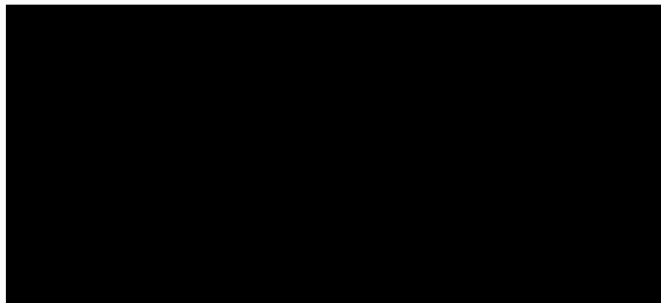
E, por estar, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.



PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Itapipoca – CE, 30 de dezembro de 2025.





PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

