

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

CONVÊNIO Nº. 001/2025/SMS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU E O **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE** COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO.

Por este instrumento, de um lado a **Prefeitura Municipal de Espigão Alto do Iguaçu**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 01.612.634-0001/68, com sede à Avenida Brasília nesta cidade de Espigão Alto do Iguaçu - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Agenor Bertonecello, portador da cédula de identidade RG nº 1.162.395-6 PR e do CPF nº 036.793.909-63, residente e domiciliado em Rua Belém, s/n, Centro de Espigão Alto do Iguaçu, e de outro lado o **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**, CNPJ nº 03.273.207/0001-28, doravante simplesmente CONSÓRCIO, neste ato representado pelo seu Presidente **Marcelo José Bernardeli Palhares**, portador da Cédula de Identidade/RG nº 7.789.283-4 SSP-PR, do CPF nº 031.836.199-03, residente e domiciliado na Rua Coronel Cecílio Rocha, 702, em Jacarezinho (PR) – CEP 86400-000, com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, firmam o presente Convênio de acordo com os termos e condições a seguir estabelecidos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO - O presente Termo tem por objetivo operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, à população usuária do SUS (Sistema Único de Saúde).

CLÁUSULA SEGUNDA: DO COMPROMISSO DAS PARTES - Comprometem-se os signatários:

I – PREFEITURA MUNICIPAL:

- a) repassar ao Consórcio, recursos financeiros no valor de R\$ 28.000,00 (vinte e oito mil reais) em quatro parcelas de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), as quais deverão ser depositadas em conta corrente nº 5024-S específica do Banco do Brasil, Agência 3793-1, até o dia 05 dos meses de Setembro, Dezembro/2025, Março e Junho/2026 conforme plano de aplicação em anexo;
- b) estruturar a Assistência Farmacêutica no município;
- c) garantir que a dispensação Farmacêutica seja realizada sob responsabilidade técnica do Profissional Farmacêutico;
- d) manter dados consistentes sobre o consumo de medicamentos e demanda (atendida e não atendida) de cada produto;
- e) efetuar a programação de medicamentos utilizando-se do perfil epidemiológico, consumo histórico e oferta de serviços;



Rua Buenos Aires, 403 – Centro – Fone: (46) 3553-1467 – CEP: 85.465-000
CNPJ: 09.335.405/0001-55 | E-mail: saude@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
smsespigao@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ
Gestão 2025 - 2028



Secretaria Municipal de Saúde
Espigão Alto do Iguaçu

f) quantificar os medicamentos definindo um ponto de reposição, considerando o Consumo Médio Mensal e o tempo médio para aquisição/ressuprimento;

g) monitorar a qualidade dos medicamentos recebidos, subsidiando a Diretoria do Consórcio, para que esta reavalie os requisitos de qualidade para aquisição e proceda a validação de fornecedores;

h) receber, armazenar e distribuir, adequadamente os medicamentos;

i) organizar a distribuição dos medicamentos, exclusivamente na rede SUS, garantindo prescrição e utilização adequada dos mesmos;

j) promover o uso racional dos medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;

k) disponibilizar e capacitar os recursos humanos em saúde, necessários a uma Assistência Farmacêutica de qualidade.

II - AO CONSÓRCIO:

a) seguir o elenco proposto na pactuação aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde, integrantes da Relação de Medicamentos Essenciais para a Atenção Básica e constantes do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica;

b) adquirir os medicamentos de acordo com a programação do município, elaborada com o recurso financeiro disponível, conforme plano de aplicação em anexo;

c) incentivar os municípios a participarem da formulação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado e a organizarem sua estrutura no município;

d) manter um sistema de comunicação com os municípios, para que esses obtenham informações atualizadas das programações, aquisições e movimentação financeira de seus recursos;

e) manter o cronograma de programação e aquisição, tentando evitar a descontinuidade no fornecimento;

f) efetuar as aquisições de medicamentos dentro de requisitos técnicos, legais e de qualidade, estabelecidos para esses produtos;

g) monitorar as entregas dos produtos até o seu destino final, intermediando possíveis transtornos durante seu percurso;



Rua Buenos Aires, 403 – Centro – Fone: (46) 3553-1467 – CEP: 85.465-000
CNPJ: 09.335.405/0001-55 | E-mail: saude@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
smsespigao@gmail.com



h) intermediar junto ao Fornecedor, a substituição dos produtos, quando comprovado desvio da qualidade originada no processo de fabricação ou transporte.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS - O valor referente ao recurso financeiro destinado à execução do presente convênio correrá à conta da Dotação Orçamentária n.º. 10.303.1001.2042 Farmácia Básica, elemento de despesa – 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo, Fonte: 00303 Saúde – Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 – 15%).

CLÁUSULA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO – O acompanhamento do presente convênio será realizado a cada período vigência, com base em avaliações do cumprimento de seu objeto.

CLÁUSULA QUINTA: DA DENÚNCIA E RESCISÃO – O presente termo de convênio poderá ser rescindido sem comunicação prévia, caso ocorra descumprimento das obrigações ora estipuladas, sujeitando-se a parte inadimplente a eventuais perdas e danos, respondendo ainda por todo e qualquer ônus decorrente de procedimentos judiciais que se fizerem necessários podendo, entretanto, ser resolvido por mútuo consenso, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA SEXTA – Ficam sem efeito quaisquer disposições estabelecidas em convênios ou consequentes termos aditivos, anteriores ao presente, que contrariem direta ou indiretamente o disposto nas cláusulas deste Instrumento.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA - Este Termo de Convênio entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá vigência até 30 de junho de 2026.

CLÁUSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES - Quaisquer alterações dos termos e condições do presente convênio deverão ser objeto de termos aditivos firmados a qualquer tempo e farão parte integrante, para todos os efeitos e direitos.

CLÁUSULA NONA: DO FORO - As partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba para dirimir as dúvidas fundadas neste Instrumento e que não puderem ser resolvidas de comum acordo. E assim por estarem de pleno acordo e ajustados depois de lido e achado conforme, o presente Instrumento vai, a seguir, assinado em 03 (três) vias pelos representantes dos respectivos signatários na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo firmadas, para publicação e execução.

Espigão Alto do Iguaçu, 11 de agosto de 2025.

AGENOR
BERTONCELO
CPF: 03670309083
Agenor Bertoncélo
Prefeito Municipal

Nosso Povo
com + saúde

CARLOS
ROBERTO
KALCKMANN
SETTI187649225
968

Assinado de forma
digital por CARLOS
ROBERTO
KALCKMANN
SETTI187649225
Data: 2025.08.11
10:38:52 -03'00'

Presidente do Conselho
Deliberativo do CONSÓRCIO

Rua Buenos Aires, 403 – Centro – Fone: (46) 3553-1467 – CEP: 85.465-000
CNPJ: 09.335.405/0001-55 | E-mail: saúde@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
smsespigao@gmail.com

Diário Oficial Eletrônico do Município de Espigão Alto do Iguaçu

Quarta-Feira, 13 de Agosto de 2025

Ano XIV – Edição Nº 3306

Página 4



TESTEMUNHAS:

Jocemar Mendes de Jesus
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 071.658.539-10



Documento assinado digitalmente
JOCEMAR MENDES DE JESUS
Data: 11/08/2025 16:20:51 -0300
Verifique em <https://validar.jt.gov.br>

Suelen Zandonai
Farmacêutica
CPF: 100.088.289-62



Documento assinado digitalmente
SUELEN ZANDONAI
Data: 11/08/2025 10:11:07 -0300
Verifique em <https://validar.jt.gov.br>



Rua Buenos Aires, 403 – Centro – Fone: (46) 3553-1467 – CEP: 85.465-000
CNPJ: 09.335.405/0001-55 | E-mail: saude@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
smsespigao@gmail.com

Diário Oficial Eletrônico do Município de Espigão Alto do Iguaçu

Quarta-Feira, 13 de Agosto de 2025

Ano XIV – Edição Nº 3306

Página 5

- 1 -

PLANO DE APLICAÇÃO		
I – DADOS CADASTRAIS		
Órgão / entidade proponente: CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE		
Telefone: (41) 3323-7829 – 3324-8944		CNPJ: 03.273.207/0001-28
Endereço: Rua Emiliano Perneta, 822 – Sala 402, Centro, Curitiba-PR – 80420-080		
Conta corrente: 5024-5	Banco do Brasil	Agência: 3793-1
Nome do Responsável: Marcelo José Bernardeli Palhares		
CPF: 031.836.199-03	RG: 7.789.283-4	SSP-PR
Endereço: Rua Coronel Cecílio Rocha, 702		Cargo: Presidente
Cidade: Jacarezinho	UF: Paraná	CEP: 86400-000
II - DESCRIÇÃO DO PLANO		
Identificação do Serviço		
- Operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, programados pelo Município, integrante do Consórcio.		
Metas a serem atingidas		
a) Adquirir os medicamentos junto a: laboratórios do sistema oficial, Distribuidoras, Indústrias da rede privada de produção, mediante processos de aquisição que atendam o previsto na legislação que regulamenta o CONSÓRCIO.		
b) Adquirir e distribuir os medicamentos selecionados pelos Municípios, com base na Relação de Medicamentos Essenciais para a Atenção Básica, e programados pelos mesmos através da planilha de programação físico-financeira, de acordo com o valor financeiro definido para cada Município.		
c) Desenvolver controles gerenciais que permitam o acompanhamento do cumprimento dos objetivos do Convênio.		
Destinatário do Serviço - População beneficiada		
- Prefeitura Municipal de Espigão Alto do Iguaçu - população de 4.797 habitantes.		
Justificativa da Solicitação		
1) Tendo em vista a nova Política adotada, em 1999, pelos Gestores Federal, Estadual e Municipal, de repasse de Recurso Financeiro aos municípios como incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, para a compra de medicamentos, os Municípios do Paraná, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, acordaram a criação do Consórcio Paraná Saúde para gerenciar os recursos financeiros desse incentivo com o objetivo de adquirir medicamentos em escala com redução de custos.		

Diário Oficial Eletrônico do Município de Espigão Alto do Iguaçu

- 2 -

2) Essa estratégia mostrou-se eficiente e econômica, porém, até o momento atual, estava restrita aos recursos financeiros repassados pelos governos Federal e Estadual. Em virtude da economicidade, os municípios têm manifestado interesse no sentido de que o Consórcio efetue aquisição de medicamentos com recursos do tesouro municipal, complementando suas necessidades no atendimento à população.

ESTIMATIVA DE CUSTOS/ CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
DISCRIMINAÇÃO	VALOR
1ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/09/2025	R\$ 7.000,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/12/2025	R\$ 7.000,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/03/2026	R\$ 7.000,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/06/2026	R\$ 7.000,00

Período de Execução: **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 30 de junho de 2026

III – DECLARAÇÃO
Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de celebração de Convênio e sob as penas da lei, em especial do artigo 299 do código Penal, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual/Municipal, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual/Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado/Município, na forma deste Plano de Aplicação. Pede Deferimento, CARLOS ROBERTO KALCKMANN SETTI18764922596 8 Assinado de forma digital por CARLOS ROBERTO KALCKMANN SETTI18764922596 Data: 2025.08.11 15:41:02 -03'00' Curitiba, 11 de agosto de 2025 Marcelo José Bernardeli Palhares Presidente do Conselho Deliberativo do Consórcio

Cod451832