



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO JACARÉ**

## **ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ/MF 76.407.568/0001-93, Rua Rui Barbosa nº. 96 Centro,  
Fone/Fax 0xx 43-35371212 – CEP 86.385-000  
Site: [pmbarradojacare.pr.gov.br](http://pmbarradojacare.pr.gov.br) – e-mail: [pmbj@uol.com.br](mailto:pmbj@uol.com.br)

**CONVÊNIO Nº 001/2024** QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE **BARRA DO JACARÉ – ESTADO DO PARANÁ** 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 Barra do Jacaré - Estado Paraná**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CGC/MF n.º **CNPJ/MF 76.407.568/0001- 93** com sede à Rua Rui Barbosa nº. 96, Centro nesta cidade de Barra do Jacaré – Estado Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Edimar de Freitas Alboneti., portador da cédula de identidade RG n.º 5067024 - 4PR e do CPF n.º 540.036.289-34, residente e domiciliado na Rua Jacarezinho, 421, centro desta cidade 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 **Aquiles Takeda Filho**, portador da Cédula de Identidade/RG nº 8598364-4 SESP-PR, do CPF nº 065.015.569-61, residente e domiciliado na Rua Padre Josefinos, 426, em Marilândia do Sul (PR) – CEP 86825-000, com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis nº 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\$ 100.000,00 em quatro parcelas de R\$ 25.000,00 as quais deverão ser depositadas em conta corrente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO JACARÉ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ/MF 76.407.568/0001-93, Rua Rui Barbosa nº. 96 Centro,  
Fone/Fax 0xx 43-35371212 – CEP 86.385-000  
Site: [pmbarradojacare.pr.gov.br](http://pmbarradojacare.pr.gov.br) – e-mail: [pmbj@uol.com.br](mailto:pmbj@uol.com.br)

específica do Banco do Brasil, até o dia 05 dos meses de Março, Junho, Setembro e Dezembro/2024, 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;
- 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.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO JACARÉ**

## **ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ/MF 76.407.568/0001-93, Rua Rui Barbosa nº. 96 Centro,

Fone/Fax 0xx 43-35371212 – CEP 86.385-000

Site: [pmbarradojacare.pr.gov.br](http://pmbarradojacare.pr.gov.br) – e-mail: [pmbj@uol.com.br](mailto:pmbj@uol.com.br)

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



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO JACARÉ**

## **ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ/MF 76.407.568/0001-93, Rua Rui Barbosa nº. 96 Centro,  
Fone/Fax 0xx 43-35371212 – CEP 86.385-000  
Site: [pmbarradojacare.pr.gov.br](http://pmbarradojacare.pr.gov.br) – e-mail: [pmbj@uol.com.br](mailto:pmbj@uol.com.br)

**CLÁUSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS** - O valor referente ao recurso financeiro destinado à execução do presente convênio correrão à conta da Dotação Orçamentária n.º 3190, elemento de despesa – 3.3.71.70.00.00, Fonte: 303.

**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.

**CLAUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA** - Este Termo de Convênio entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá vigência até 31 de dezembro de 2024.

**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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO JACARÉ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ/MF 76.407.568/0001-93, Rua Rui Barbosa nº. 96 Centro,  
Fone/Fax 0xx 43-35371212 – CEP 86.385-000  
Site: [pmbarradojacare.pr.gov.br](http://pmbarradojacare.pr.gov.br) – e-mail: [pmbj@uol.com.br](mailto:pmbj@uol.com.br)

representantes dos respectivos signatários na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo firmadas, para publicação e execução.

Barra do Jacaré/PR, 01 de janeiro de 2024.

Atenciosamente,

**Edimar de Freitas Alboneti**  
**Prefeito Municipal**

**Carlos Roberto Kalckmam**  
**Presidente do Conselho Deliberativo do CONSÓRCIO**

TESTEMUNHAS:

---

1 – Odair José Lobo Carvalho  
Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 843.263.529-49

---

2 – Mauro Zanatta Junior  
Farmacêutico  
CPF: 019.519.849-27