

Ofício nº 011/2015

Campo Novo do Parecis-MT, 08 de fevereiro de 2015.

Ao Exmo. Presidente da Câmara Municipal de Vereadores de Campo Novo do Parecis.
Sr. Clovis de Paula

Ref: Resposta ao ofício 238/2015 de 09 de dezembro de 2015.

Excelentíssimo Presidente,

A ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS, neste ato, representada pelo seu Diretor Presidente (Sr. Fábio de Araújo Pompermayer), em atenção ao ofício de nº 238/2015 de 09 de dezembro de 2015, vem apresentar os seguintes documentos: cópia do contrato e termo aditivo firmados com as empresas Mega Imagem Centro de Diagnóstico Ltda e DIS -Diagnóstico por Imagem de Sorriso, bem como, relatórios simplificados das despesas do período de janeiro/2014 a dezembro/2015.

Oportunamente, salienta-se que, a relação detalhada das despesas e respectivos comprovantes do período solicitado estão à disposição na sede da Associação, pois integram as prestações de contas dirigidas ao Tribunal de Contas do Estado, cuja, inclusive, eram direcionadas periodicamente por cópia a esta Casa de Leis, todavia, seu encaminhamento cessou a pedido desta própria Câmara Municipal, em virtude da falta de espaço físico, para armazenamento dos documentos.

Quanto ao número de série e data de fabricação dos equipamentos de tomografia, raio x, e mamografia, esclarece que os responsáveis pela empresa Mega Imagem já foi comunicado para fornecer referidas informações, sendo que o mesmo comunicou que estará nesta cidade na próxima quinta-feira (10/02/2015), para prestar todas as informações solicitadas, haja vista a necessidade de se abrirem os equipamentos para obtenção das mesmas, inclusive, se disponibilizando, inclusive, a prestar esclarecimentos sobre os referidos aparelhos diretamente aos Vereadores solicitantes, se assim desejarem, motivos pelos quais, por ora, não se apresenta as referidas informações.

Sem mais para o momento, reiteramos elevados protestos de estima e consideração, e, desde já, nos colocamos à disposições para esclarecimentos sobre eventuais dúvidas remanescentes.

Atenciosamente,



ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS
Fábio de Araújo Pompermayer
Diretor Presidente

OBS: fls anexas numeradas de 01 a 34 *F. Pompermayer*

CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

19-FEV-2016 17:00 002575 1/2

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RADIOLÓGICOS
E OUTRAS AVENÇAS**

CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO PRÓ-SAÚDE DO PARECIS/OS, pessoa jurídica de direito privado, com sede administrativa na Av. Brasil s/nº, Centro, Campo Novo do Parecis/MT, inscrita no CNPJ sob nº 04.854.005/0001-32, neste ato, representada pelo seu Diretor Presidente Sr. Fábio de Araújo Pompermayer, portador do RG nº 973042 SSP/MT, e inscrito no CPF nº 861.469.711-20, residente e domiciliado na Av. Lions Internacional, s/nº., Bairro Jardim Alvorada, na cidade de Campo Novo do Parecis-MT.

CONTRATADA: MEGA IMAGEM CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Carlos Sthal, nº 4963, Jardim Eldorado, Vilhena-MT, inscrita no CNPJ sob nº 05.762.601/0001-55, neste ato, representada pelo seu sócio administrador Eduardo Braga Molinari, brasileiro, casado, médico e empresário, portador da cédula de identidade, RG nº 1004408421-SSP-RS, inscrito no CPF sob nº 703.073.260-04, residente e domiciliado na Av. Carlos Obregon, 325, Jd América, em Vilhena-RO.

As partes acima identificadas e denominadas Contratante e Contratada respectivamente, têm entre si justas e contratadas a Prestação de Serviços médicos ambulatoriais e assistenciais, bem como, as demais avenças regidas pelas cláusulas seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1- O presente CONTRATO tem por objeto a realização de exames radiológicos com a utilização de Tomografia Computadoriza, Raio-X Digital, Mamografia, Densitometria e Ultrassonografia, objetivando o diagnóstico por imagem.

1.2- Os serviços de exames radiológicos, objeto do presente CONTRATO, serão exclusivamente realizados por prepostos da CONTRATADA à CONTRATANTE, garantindo o atendimento mensal mínimo de 60% (sessenta por cento) aos pacientes da Rede SUS.

1.2.1- CONTRATANTE e CONTRATADA reconhecem, desde já, que não haverá qualquer vínculo empregatício entre seus sócios, empregados, prestadores de serviços, representantes e prepostos, não sendo estabelecida por este contrato qualquer responsabilidade laboral, mesmo que solidária ou subsidiária das PARTES.

Parágrafo Único: Deve a CONTRATADA, em qualquer ação ou demanda judicial, ou extrajudicial, relacionadas à prestação dos serviços, por esta realizada em decorrência do presente pacto, requerer a exclusão da CONTRATANTE do polo passivo da ação; e/ou quitar integralmente a condenação que eventualmente venha ser suportada pela CONTRATANTE; da mesma forma, havendo composição da demanda ou da ação responsabilizar-se pela quitação integral dos prejuízos experimentados pela CONTRATANTE. Tudo isto, em até 5 (cinco) dias contados da notificação encaminhada pela CONTRATADA, com o objetivo de ser ressarcida de eventuais prejuízos, na forma retro mencionada.

1.2.2- O gerenciamento e treinamento de toda a equipe responsável pela prestação dos serviços dos exames radiológicos mencionados na Cláusula Primeira, caberão exclusivamente à CONTRATADA, que se obriga a respeitar integralmente as normas dos Conselhos Regional e Federal de Medicina e demais Órgãos de Classe relacionados aos profissionais envolvidos na realização dos respectivos exames, além das normas, regulamentos e regimentos internos da CONTRATANTE.

1.2.3- Os encargos trabalhistas referentes aos funcionários e prestadores de serviços responsáveis pela consecução do objeto deste CONTRATO pertencerão exclusivamente à CONTRATADA.

1.2.4- A responsabilidade técnica pela prestação dos serviços de exames radiológicos, inclusive por aqueles prestados aos pacientes e terceiros encaminhados pela CONTRATANTE à CONTRATADA, estejam internados nas dependências do Hospital ou não, bem como pelo fornecimento de laudos no máximo em 4 (quatro) horas após a realização dos exames mencionados acima e pela observância das normas estabelecidas pelos órgãos públicos competentes é exclusiva da CONTRATADA.

1.2.5- A coordenação do expediente e execução dos serviços e a admissão de novos profissionais são de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA.

1.3- Os serviços de Tomografia Computadorizada, Raio-X Digital, Mamografia e Densitometria serão prestados com equipamentos, maquinários, e materiais fornecidos pela CONTRATADA, a quem caberá todo o ônus e custos referente à respectiva manutenção.

1.3.1- Os serviços de Ultrassonografia serão prestados com equipamento fornecido pela CONTRATANTE, porém, cabendo à CONTRATADA os custos com materiais necessários para a realização dos exames e emissão dos respectivos laudos, bem como, com aqueles custos provenientes da manutenção do respectivo aparelho.

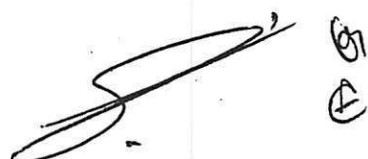
1.4- A CONTRATANTE destina à CONTRATADA o total de 116m², totalizando 5 (cinco) salas, no Centro Hospitalar Euclides Horst, cujo espaço já foi vistoriado pela CONTRATADA e considerado pela mesma, em condições de receber a estruturação destinada à prestação dos serviços ora contratados.

1.5- A CONTRATADA deverá zelar pelo espaço que lhe foi destinado pela CONTRATANTE, para a execução dos serviços ora contratados, mantendo-o em perfeitas condições de estrutura, funcionamento, limpeza e higiene.

1.6- Fica acordado que, a qualquer tempo a CONTRATANTE poderá constituir a seu critério equipe técnica, para avaliação da qualidade dos exames realizados pela CONTRATADA em decorrência do presente pacto, sendo que, a reincidência na constatação de má qualidade dos exames, por no mínimo 03 (três) vezes, será considerada falta grave, facultando à CONTRATANTE, a rescisão imediata do presente pacto, independente de notificação prévia.

1.7- Tem ainda, por objeto o presente pacto, a ampliação do Centro Hospitalar Euclides Horst, local da prestação dos serviços, nos termos da Cláusula Quinta e seguintes, e demais dispositivos deste contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA REMUNERAÇÃO



2.1- Os serviços de exames radiológicos ora contratados serão faturados diretamente pela CONTRATADA, e como forma de remuneração, esta permanecerá com 85% (oitenta e cinco por cento) dos faturamentos líquidos mensais, obtidos pela prestação de todos os serviços pertinentes aos pacientes internos (aqueles encaminhados pela CONTRATANTE) e externos (aqueles encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, decorrentes de convênios, planos de saúde, atendimentos particulares da CONTRATADA, e outros).

2.1.1- Quanto ao preço dos exames destinados aos pacientes internos (aqueles encaminhados pela CONTRATANTE) e externos (somente aqueles encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde), a CONTRATADA fica obrigada a praticar os preços para cada procedimento, na forma autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, ou seja: a) se autorizado em virtude da licitação existente entre a CONTRATADA e o Município de Campo Novo do Parecis/MT, os preços a serem praticados serão aqueles constantes da referida ata de licitação; b) se a autorização se der pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, os preços devem ser observados de acordo com o praticado pelo respectivo consórcio; e, c) se a autorização se der via SUS, os preços deverão ser praticados de acordo com o previsto na tabela SUS.

2.1.2- Fica acordado que, caberá à Secretaria Municipal de Saúde, definir por qual meio será custeado e autorizada a realização dos exames, objeto deste contrato, de acordo com as alíneas "a", "b" e "c", da Cláusula 2.1.1.

2.1.3- Os preços referentes aos atendimentos particulares, convênios ou outros, firmados diretamente entre a CONTRATADA e terceiros, ficarão estabelecidos ao critério daquela, sem qualquer intervenção da CONTRATANTE.

2.2- Fica acordado entre as partes que, o percentual remanescente de 15% (quinze por cento) dos respectivos faturamentos líquidos mensais, obtidos pela prestação de todos os serviços pertinentes aos pacientes internos (aqueles encaminhados pela CONTRATANTE) e externos (aqueles encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, decorrentes de convênios, planos de saúde, atendimentos particulares da CONTRATADA, e outros), deverá ser repassado mensalmente pela CONTRATADA à CONTRATANTE.

2.3- Os pagamentos e repasses mensais efetuados pela CONTRATADA à CONTRATANTE, serão realizados até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à execução dos serviços, devendo a CONTRATADA fornecer para a CONTRATANTE, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias do vencimento, as planilhas de faturamento bruto mensal e recebimentos, bem como os controles de atendimento, para conferência dos serviços realizados e respectivos valores.

2.4- Caso haja faturamento direto de serviços pela CONTRATANTE, esta se compromete a repassar à CONTRATADA, mensalmente, e até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao faturamento dos serviços realizados, os valores pertinentes à remuneração descrita na Cláusula 2.1 (85%), mediante retenção do montante descrito na Cláusula 2.2 (15%).

2.4.1- Fica acordado entre as partes que, até a instalação e pleno funcionamento do aparelho de tomografia no Centro Hospitalar Euclides Horst, conforme prazo estipulado no Parágrafo Primeiro da

Cláusula 5.2, a CONTRATADA não receberá qualquer valor, pelos exames de Raio X realizados em virtude do presente pacto, aos pacientes indicados pela CONTRATANTE, bem como, pela Secretaria Municipal de Saúde, excetuando-se portanto os demais pacientes (particulares, convênios, e outros);

2.5- Tendo ciência dos investimentos realizados pela CONTRATADA para a aquisição dos equipamentos, construção e/ou adequação da infraestrutura física do hospital, conforme previsto na Cláusula 5 e seguintes, bem como, as despesas com a instalação dos aparelhos, para a execução dos serviços ora contratados, a CONTRATADA ficará isenta dos repasses previstos na Cláusula 2.2, até que o montante dos valores mensais a serem repassados, supram o valor gasto com as obras de ampliação, citada na Cláusula 5.1 e seguintes.

2.6- Os pagamentos e repasses serão efetuados através de depósitos bancários, em contas correntes de titularidade das PARTES, previamente informados, respeitando o horário de expediente bancário, valendo os respectivos comprovantes de depósito como prova de pagamento e quitação.

2.6.1- Qualquer alteração dos dados bancários deverá ser comunicada às PARTES por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sob pena de o depósito ser efetuado na conta corrente anteriormente indicada.

2.7- O não pagamento ou realização dos repasses das importâncias devidas às PARTES nos prazos previstos neste CONTRATO, por culpa exclusiva de uma das PARTES, sujeitará a PARTE culpada ao pagamento da importância em atraso, acrescida de multa de mora de 10 % (dez por cento), além de juros de mora à razão de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base na variação do IGPM da FGV, incidentes a partir da data de vencimento até a data do efetivo pagamento, calculados *pro rata die*.

2.8- As PARTES assumirão os tributos gerados a partir de suas respectivas atividades e obrigações assumidas por força deste CONTRATO.

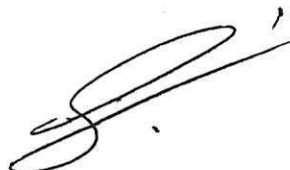
2.9- No caso de superveniência de dispositivo legal que crie, modifique ou extinga obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias que diretamente incidam sobre o OBJETO do CONTRATO, as PARTES poderão negociar eventuais impactos sobre a remuneração, mediante a assinatura de aditivo contratual.

2.10- A responsabilidade pelo recolhimento dos tributos incidentes na operação objeto do presente CONTRATO será determinada conforme a legislação tributária vigente à época da ocorrência dos fatos geradores.

2.10.1- Nas operações em que a CONTRATANTE for responsável pela retenção dos tributos devidos, está deverá retê-los e recolhê-los na forma e prazo definidos na legislação própria.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1- Sem prejuízo das demais disposições deste CONTRATO, constituem obrigações da CONTRATANTE:



3.1.1- Dentro de suas dependências, a CONTRATANTE concederá exclusividade à CONTRATADA na prestação dos serviços contratados e os indicará, obrigatoriamente, aos pacientes, externos ou internos, desde que haja indicação médica pelo tratamento.

3.1.1.1- É vedado à CONTRATANTE, durante o prazo de vigência do presente CONTRATO, criar, instalar, construir ou estruturar, por conta própria ou mediante a criação de associações, sociedades ou convênios com terceiros, outro Serviço de que estabeleça concorrência com os serviços prestados pela CONTRATADA, na cidade de Campo Novo do Parecis-MT.

3.1.2- Informar mensalmente a CONTRATADA, no prazo estabelecido no item 2.4 todos os valores oriundos de faturamento direto ou recebidos de convênios, para fins de consolidar o repasse, nos termos da cláusula segunda.

3.1.3- Disponibilizar à CONTRATADA o espaço previsto na Cláusula item 1.4;

3.1.4- Realizar os repasses à CONTRATADA, nos prazos estabelecidos, dos valores porventura faturados diretamente, nos termos deste CONTRATO.

3.1.5- Entregar à CONTRATADA todas as informações e normas internas da CONTRATANTE, necessárias à execução do OBJETO do CONTRATO.

3.1.6- Assegurar o acesso dos prepostos da CONTRATADA ao espaço que lhe foi destinado, a fim de executarem o objeto do presente CONTRATO, desde que observem o regulamento interno do Hospital, especialmente quando ao uso de crachá e uniforme.

3.1.7- Arcar com 90% (noventa por cento) do consumo mensal de energia elétrica do Centro Hospitalar Euclides Horst, até a data prevista para vencimento das respectivas faturas emitidas pela concessionária.

3.1.8- Atribuir, por sua conta e ordem, médico responsável, quando necessário, para a realização e acompanhamento de sedação e injeção de contraste não iônico para os pacientes internos e externos, seja de qualquer tipo de convênio.

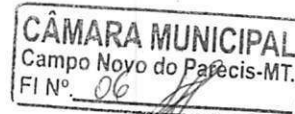
CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1- Sem prejuízo das demais cláusulas deste CONTRATO, constituem obrigações da CONTRATADA.

4.1.1- Prestar os serviços de Tomografia Computadoriza, Raio-X Digital, Mamografia, Densitometria e Ultrassonografia especificados na Cláusula Primeira com integral observância das disposições deste CONTRATO, de acordo com a melhor técnica disponível e em estrita conformidade com o disposto na legislação e normas técnicas aplicáveis, respondendo diretamente por sua qualidade e adequação.

4.1.2- Garantir atendimento integral a todos os pacientes encaminhados pela CONTRATANTE.

4.1.3- Informar mensalmente à CONTRATANTE, no prazo estabelecido na Cláusula 2.3, todos os valores faturados para fins de consolidar o repasse.



- 4.1.4- Realizar os repasses à CONTRATANTE, nos valores e prazos estabelecidos nos termos deste CONTRATO.
- 4.1.5- Tomar todas as providências para que os convênios, com exceção daqueles cuja legislação ou norma expressa estabeleça proibição, efetuem os repasses referentes aos procedimentos de pacientes diretamente à CONTRATADA.
- 4.1.6- Executar o OBEJTO do CONTRATO, com pessoal devidamente treinado e capacitado, responsabilizando-se, legal, administrativa e tecnicamente pela coordenação e execução dos serviços.
- 4.1.7- Observar e fazer que seus empregados e/ou terceiros sob sua responsabilidade respeitem as normas relativas à segurança, higiene e medicina do trabalho, além do bom atendimento aos clientes do Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst.
- 4.1.8- Manter todos os seus empregados devidamente registrados conforme estabelece a legislação em vigor, obrigando-se, ainda, a manter em dia todas as obrigações legais pertinentes às atividades desenvolvidas, especialmente de natureza trabalhista e previdenciária, inclusive com a utilização de uniformes e crachá de identificação da CONTRTADA e dos seus funcionários.
- 4.1.9- Efetuar a adaptação da dependência física descrita no item 1.4, realizando toda infraestrutura suficiente para a prestação dos serviços, em especial as exigências da Portaria nº 453 do Ministério da Saúde.
- 4.1.10- A CONTRATADA deverá construir e/ou adequar por sua conta e responsabilidade, a sala que servirá para a prestação de serviços de Tomografia Computadoriza, Raio-X Digital, Mamografia, Densitometria e Ultrassonografia, bem como as salas de operação e comando para a Tomografia e Raio-X, atentando-se para as legislações vigentes relacionadas à medições e/ou especificações legais condizentes com os órgãos de esferas municipais, estaduais e federais.
- 4.1.11- Conservar adequadamente desimpedida, limpa e higienizada a área física destina ao funcionamento dos Serviços, mantendo equipe própria para tanto.
- 4.1.12- Permitir a qualquer tempo, que a CONTRATADA faça a avaliação da qualidade dos exames realizados em decorrência do presente pacto, por profissionais técnicos habilitados, escolhidos a seu critério.
- 4.1.13- Arcar com 10% (dez por cento) do consumo mensal de energia elétrica consumida no Centro Hospitalar Euclides Horst, até a data prevista para vencimento das respectivas faturas emitidas pela concessionária.
- 4.1.14- Suprir, por sua conta e custo, os serviços de limpeza e lavanderia, que garantam a boa qualidade na prestação dos serviços.

CLÁUSULA QUINTA - DA AMPLIAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR E DAS BENFEITORIAS

5.1- A CONTRATANTE está ciente de que a CONTRATADA pretende promover a ampliação do Centro Hospitalar Euclides Horst, local da prestação dos serviços, em área total de 244,02m² de construção, com um custo médio de **R\$ 401.380,90 (quatrocentos e um mil trezentos e oitenta reais e noventa centavos)**, podendo este valor variar para mais ou para menos, de acordo com a execução da obra, desde que, observadas todas as especificações, inclusive estéticas, do projeto arquitetônico apresentado previamente pela CONTRATANTE à CONTRATADA, cuja cópia segue em anexo ao presente contrato fazendo parte integrante deste.

Parágrafo Primeiro - Assim, fica acordado entre as partes que, a CONTRATANTE ficará responsável pela contratação da empresa responsável pela execução da obra de ampliação; sendo que, a CONTRATADA se obriga a repassar à CONTRATANTE, o valor necessário para a realização das obras e benfeitorias uteis e necessárias para a ampliação do Centro Hospitalar Euclides Horst, o que deverá ser restituído, na forma de isenção prevista na Cláusula 2.5.

Parágrafo Segundo - Considerando que, o custo médio das obras de ampliação, citado no caput desta cláusula, poderá sofrer variações no decorrer da execução das mesmas, desde que, mediante comprovação por documentos hábeis, por parte da CONTRATANTE, desta variação, ficará condicionada a isenção/carência prevista na Cláusula 2.5, ao respectivo custo da obra devidamente comprovado.

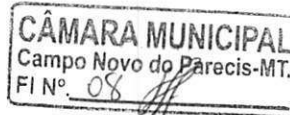
Parágrafo Terceiro - A CONTRATADA está ciente de que as obras para ampliação do Centro Hospitalar Euclides Horst, se iniciarão até o dia 08 de setembro de 2014, e se obriga a realizar todos os repasses necessários para a execução das mesmas, de acordo com as solicitações da construtora responsável, cuja obra tem previsão para ser concluída no prazo de 180 (cento e oitenta dias) a contar da assinatura deste pacto, salvo outro prazo venha a ser conveniado expressamente entre a CONTRATANTE e a construtora por esta contratada.

Parágrafo Quarto - Compensados os valores gastos com a obra de ampliação referida no caput da presente cláusula, na forma da isenção prevista na Cláusula 2.5, a obra será incorporada integralmente ao patrimônio do Hospital, sem direito à qualquer retenção e/ou indenização por parte da CONTRATADA.

5.2- Também, fica obrigada a CONTRATADA, a realização das benfeitorias uteis/necessárias, para a adequação da infraestrutura física cedida pela CONTRATADA, e instalação dos aparelhos destinados a execução dos serviços ora contratados, conforme previsto na Cláusula 1.4.

Parágrafo Primeiro- A CONTRATADA fica obrigada a promover a adequação do espaço cedido na forma da Cláusula 1.4, e instalação dos aparelhos de Raio X Digital e Tomografia, com efetivo funcionamento destes, para a execução dos serviços contratados, até o dia 15 de outubro de 2014.

Parágrafo Segundo- A CONTRATADA fica obrigada a promover a adequação do espaço cedido na forma da Cláusula 1.4, e instalação dos aparelhos de Densitometria e Mamografia, com efetivo funcionamento destes, para a execução dos serviços contratados, até o dia 31 de dezembro de 2014.



5.3- Ao término do prazo contratual, ou no caso de rescisão antecipada, desde que não haja renovação do presente pacto, deverá a CONTRATADA retirar todos os equipamentos, máquinas e instrumentos de sua propriedade, utilizado na execução dos serviços ora contratados.

5.4- As demais benfeitorias uteis e/ou necessárias que a CONTRATADA pretender realizar no decorrer da vigência do presente pacto, deverão ser previamente e expressamente autorizadas pela CONTRATANTE.

5.5- Ao final da vigência do presente contrato, a CONTRATANTE terá direito a retenção de todas as benfeitorias uteis e necessárias realizadas pela CONTRATADA no decorrer da vigência do presente pacto, para a adequação do espaço físico cedido pela CONTRATANTE previsto na Cláusula 1.4, cujas serão automaticamente incorporadas ao patrimônio do Hospital, sem direito à retenção e/ou indenização por parte da CONTRATADA.

CLAUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E RESCISÃO DO CONTRATO

6.1- O presente contrato é firmado pelo prazo inicial mínimo de 60 (sessenta) meses, quando passa a vigor por prazo indeterminado, caso em que poderá, então, ser denunciado a qualquer momento por qualquer uma das partes sem ônus, desde que mediante aviso prévio de 120 (cento e vinte) dias.

Parágrafo Único: A CONTRATADA declara estar ciente de que a rescisão do contrato de gestão, firmado em 30.12.2013, entre o CONTRATANTE e a Prefeitura Municipal de Campo Novo do Parecis, ensejará a imediata rescisão deste instrumento, ficando a CONTRATANTE eximida de qualquer responsabilidade em relação à continuidade da prestação dos serviços objeto deste instrumento.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA RESOLUÇÃO

7.1- Este CONTRATO poderá ser resolvido, sem incidência de qualquer ônus, por comum e expresse acordo das PARTES.

7.2- O instrumento Contratual poderá ser rescindido por distrato, mediante acordo entre as partes ou por denúncia por qualquer uma das partes, mediante comunicação à outra parte com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo de quaisquer penalidades, ressalvadas as obrigações previstas na Cláusula Segunda – Da Remuneração.

7.3- Em caso de descumprimento de qualquer das Cláusulas deste instrumento, haverá rescisão imediata do contrato, sem prejuízo das penalidades previstas na Cláusula Oitava – Das Penalidades.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1- O descumprimento de qualquer das obrigações do CONTRATO, implicará no pagamento de multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), acrescidos de juros moratórios de 2% (dois por cento) a.m., calculados pro rata die, sem prejuízo de rescisão imediata do contrato nos termos da Cláusula 7.3.



62
E

CLÁUSULA NONA - DA CONFIDENCIALIDADE

9.1- As PARTES obrigam-se a não divulgar informações às quais venham a ter acesso em razão deste CONTRATO, obrigando-se, ainda, a não permitir que nenhum de seus prepostos sob a sua responsabilidade, façam uso destas informações para fins diversos do objeto contratual.

9.1.1- Esta obrigação permanecerá em vigor por um período de 2 (dois) anos após o término deste CONTRATO.

9.2- A obrigação de confidencialidade ora estabelecida não se aplica às informações que forem requeridas por autoridades competentes, bem como aquelas consideradas de domínio público.

9.2.1- Neste caso, obriga-se a PARTE requerida a:

9.2.1.1- Informar prontamente à outra PARTE o recebimento de ordem judicial para a divulgação;

9.2.1.2- Limitar-se a divulgar as informações que forem efetivamente objeto do requerimento caso seja pertinente

9.3- Na hipótese de violação da obrigação de confidencialidade ora estabelecida, ficará a PARTE infratora obrigada a pagar à outra multa de natureza compensatória correspondente a 20% (vinte por cento) do valor indicado no item 8.1

CLAUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

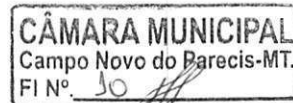
10.1- O presente CONTRATO obriga as PARTES, seus herdeiros e sucessores

10.2- Os casos não previstos neste instrumento serão resolvidos pela aplicação da legislação em vigor, bem como pelos princípios gerais do Direito.

10.3- As notificações, comunicações ou infrações entre as PARTES deverão ser feitas por escrito e dirigidas ao endereço indicado no preâmbulo, a menos que outro tenha sido indicado, por escrito mediante aviso prévio com antecedência mínima de 05 (cinco) dias.

10.4- O não exercício pelas PARTES de quaisquer dos direitos ou prerrogativas previstas neste CONTRATO ou na legislação aplicável será tido como ato de mera liberalidade, não constituindo alteração ou renovação das obrigações ora estabelecida, cujo cumprimento poderá ser exigido a qualquer tempo, independentemente de comunicação prévia.

10.5- Nenhuma das PARTES será responsável por descumprimento de suas obrigações contratuais em consequência de caso fortuito ou força maior, nos termos do artigo 393 do código civil, devendo, para tanto, comunicar a ocorrência de tal fato de imediato à outra parte e informar os efeitos danosos do evento.



10.6- Constatada a ocorrência desse caso fortuito ou de força maior, ficarão suspensas, enquanto essa perdurar, as obrigações que as PARTES ficarem impedidas de cumprir.

10.7- Este CONTRATO só poderá ser alterado, em qualquer de suas disposições, mediante a celebração por escrito de Termo Aditivo Contratual, que será incorporado aos compromissos ora assumidos no presente instrumento.

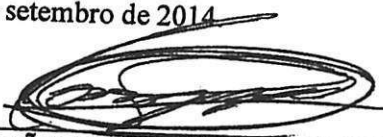
10.8- A contratação ora ajustada não estabelece vínculo empregatício entre as PARTES ou qualquer relação de subordinação pessoal entre seus administradores, empregados, prepostos e/ou terceiros.

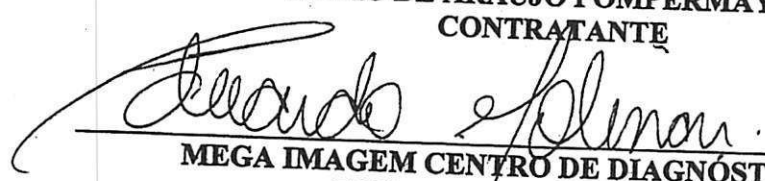
CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1- As PARTES elegem o foro da cidade de Campo Novo do Parecis - MT, como único competente para dirimir eventuais questões oriundas deste CONTRATO, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, assinam as PARTES este CONTRATADO em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e regulares efeitos, o qual obriga as PARTES e seus cessionários ou sucessores a qualquer título.

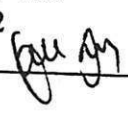
Campo Novo do Parecis - MT, 03 de setembro de 2014


ASSOCIAÇÃO PRÓ-SAÚDE DO PARECIS/OS
CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST
FÁBIO DE ARAÚJO POMPERMAYER
CONTRATANTE


MEGA IMAGEM CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA
EDUARDO BRAGA MOLINARI
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: Junior Schleicher
RG: 7.168.642-6-SSP-PR
CPF: 016.734.159-62

Ass.: 


Nome: Evanete Steiger de Oliveira
RG: 07289650-SSP/MT
CPF: 406.249.781-68

Ass.: _____



**PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
RADIOLÓGICOS E OUTRAS AVENCAS FIRMADO EM 03 DE SETEMBRO DE 2014.**

CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO PRÓ-SAÚDE DO PARECIS/OS, pessoa jurídica de direito privado, com sede administrativa na Av. Brasil s/nº, Centro, Campo Novo do Parecis/MT, inscrita no CNPJ sob nº 04.854.005/0001-32, neste ato, representada pelo seu Diretor Presidente Sr. Fábio de Araújo Pompermayer, portador do RG nº 973042 SSP/MT, e inscrito no CPF nº 861.469.711-20, residente e domiciliado na Av. Lions Internacional, s/nº., Bairro Jardim Alvorada, na cidade de Campo Novo do Parecis-MT.

CONTRATADA: MEGA IMAGEM CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Carlos Sthal, nº 4963, Jardim Eldorado, Vilhena-RO, inscrita no CNPJ sob nº 05.762.601/0001-55, neste ato, representada pelo seu sócio administrador Eduardo Braga Molinari, brasileiro, casado, médico e empresário, portador da cédula de identidade, RG nº 1004408421-SSP-RS, inscrito no CPF sob nº 703.073.260-04, residente e domiciliado na Av. Carlos Obregon, 325, Jd América, em Vilhena-RO.

CONTRATADA COOBRIGADA ANUENTE: DIS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE SORRISO LTDA pessoa jurídica de direito privado, com sede na Av. Blumenal, nº. 3945, Centro, na cidade de Sorriso/MT, inscrita no CNPJ sob nº 14.677.583/0001-02, neste ato, representada pelo seu sócio administrador Eduardo Braga Molinari, brasileiro, casado, médico e empresário, portador da cédula de identidade, RG nº 1004408421-SSP-RS, inscrito no CPF sob nº 703.073.260-04, residente e domiciliado na Av. Carlos Obregon, 325, Jd América, em Vilhena-RO.

DAS CONSIDERAÇÕES

Considerando que as empresas MEGA IMAGEM CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA e DIS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE SORRISO LTDA possuem interesses em comum, no que se refere ao pacto ora aditado, inclusive, possuindo sócio em comum, e, ambas tendo como objetivo social a prestação de serviços radiológicos por imagem.

Considerando que, a empresa DIS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE SORRISO LTDA, em 11 de outubro de 2013, firmou com o Município de Campo Novo do Parecis/MT, Contrato de Prestação de Serviço nº. 093/2014, e que o mesmo fora aditado em 19 de setembro de 2014, estendendo sua vigência para o dia 12 de outubro de 2015, com possibilidade de renovação deste prazo.

Considerando que, a empresa MEGA IMAGEM CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA terá um crédito com a ASSOCIAÇÃO PRÓ-SAÚDE DO PARECIS/OS decorrente do custeio da obra de ampliação do Centro Hospitalar Parecis, no valor de R\$ 401.380,90 (quatrocentos e um mil trezentos e oitenta reais e noventa centavos), conforme cláusula 5.1 e seguintes do contrato originário ora aditado.

Considerando ainda que, a ASSOCIAÇÃO PRÓ-SAÚDE DO PARECIS/OS, passa por dificuldades financeiras, e, que no momento não tem condições de arcar com as rescisões contratuais dos funcionários João Otto Comunello e Silvana da Silva Sobral, responsáveis pela realização dos serviços radiológicos do CHP.

As partes acima identificadas e denominadas Contratante e Contratada respectivamente, RESOLVEM aditar os termos do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RADIOLÓGICOS E OUTRAS AVENÇAS, firmado em 03 de setembro de 2014, com a anuência da Contratada Coobrigada Anuente acima qualificada, ante as considerações supra e cláusulas seguintes:

DO OBJETO

1. O presente Termo, tem por objeto o aditamento do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RADIOLÓGICOS E OUTRAS AVENÇAS, firmado em 03 de setembro de 2014, a fim de que passe a DIS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE SORRISO LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 14.677.583/0001-02, a figurar como CONTRATADA COOBIGADA ANUENTE, em todas as obrigações e direitos assumidos no pacto originário, pela empresa MEGA IMAGEM CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA.

2. Tem por objeto ainda, a alteração da Cláusula Primeira, no seu item 1.2.3; a alteração da Cláusula Segunda, nos seus itens 2.1 e 2.2; e, a alteração da Cláusula Quarta, nos seus itens 4.1.8, 4.1.13 e 4.1.14;

DO ADITAMENTO

1. A empresa DIS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE SORRISO LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 14.677.583/0001-02, passa a figurar como CONTRATADA COOBIGADA ANUENTE, em todas as obrigações e direitos assumidos pela empresa MEGA IMAGEM CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA, no pacto originário ora aditado, desde o início de sua vigência, inclusive, naquelas constantes no presente aditivo contratual.

2. Altera-se o item 1.2.3 da Cláusula Primeira, conjuntamente com o item 4.1.8 da Cláusula Quarta, ficando acordado entre as partes que, em virtude das dificuldades financeiras da CONTRATANTE, os funcionários João Otto Comunello e Silvana da Silva Sobral, continuarão registrados em nome da mesma, cuja manterá o pagamento das remunerações e FGTS pertinentes aos referidos funcionários.

2.1. Os respectivos valores das remunerações e do FGTS dos referidos funcionários serão deduzidos dos valores investidos/antecipados pelas CONTRATADAS, para a realização da obra de ampliação do CHP, constante na Cláusula 5.1, sem prejuízo das demais deduções previstas no pacto originário e neste aditivo.

2.2. Uma vez rescindidos os contratos de trabalho dos referidos funcionários pela CONTRATANTE, as CONTRATADAS deverão contratar funcionários para a execução dos respectivos serviços, na forma prevista no pacto originário.

3. Altera-se os itens 2.1 e 2.2 da Cláusula Segunda, para que, onde se lê "faturamentos líquidos mensais", passa-se a ler "faturamentos brutos mensais", para todos os efeitos dos referidos dispositivos contratuais.

4. Altera-se o item 4.1.13 da Cláusula Quarta, ficando acordado entre as partes que, o montante de 10% (dez por cento) do consumo mensal de energia elétrica consumida no Centro Hospitalar Euclides Horst, que deverá ser pago pelas CONTRATADAS, será deduzido dos valores investidos/antecipados pelas CONTRATADAS, para a realização da obra de ampliação do CHP, constante na Cláusula 5.1, sem prejuízo das demais deduções previstas no pacto originário e neste aditivo.

5. Altera-se o item 4.1.14 da Cláusula Quarta, ficando acordado entre as partes que, as CONTRATADAS pagarão à CONTRATANTE o valor mensal correspondente a ½ salário

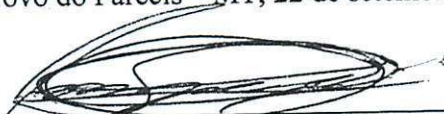


mínimo vigente no período, pelos serviços de limpeza e lavanderia ocupados pelas CONTRATADAS, dentro do CHP, valor este que, também será deduzido dos valores investidos/antecipados pelas CONTRATADAS, para a realização da obra de ampliação do CHP, constante na Cláusula 5.1, sem prejuízo das demais deduções previstas no respectivo pacto originário e neste aditivo.

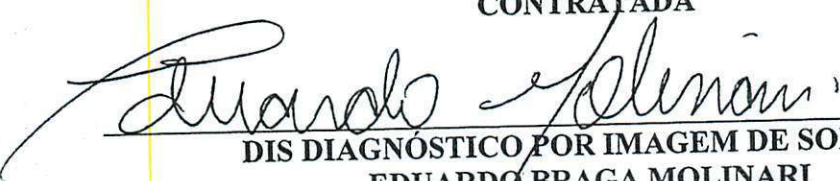
6. As deduções/isenções mensais previstas na Cláusula 2.5 do pacto originário, bem como, aquelas descritas nos itens 2.1, 4 e 5 do presente aditivo, deverão constar em planilha individual para cada caso, e, quando a soma das citadas deduções/isenções atingirem o valor total repassado pelas CONTRATADAS, para a realização da obra de ampliação do CHP, constante na Cláusula 5.1 do pacto originário, os respectivos valores deverão ser repassados diretamente à CONTRATANTE na forma prevista no contrato originário, e no presente aditivo.

E, por estarem justos e contratados, assinam as PARTES este Aditivo Contratual em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e regulares efeitos, o qual obriga as PARTES e seus cessionários ou sucessores a qualquer título.

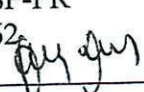
Campo Novo do Parecis – MT, 22 de setembro de 2014.


ASSOCIAÇÃO PRÓ-SAÚDE DO PARECIS/OS
CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST
FÁBIO DE ARAÚJO POMPERMAYER
CONTRATANTE


MEGA IMAGEM CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA
EDUARDO BRAGA MOLINARI
CONTRATADA


DIS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE SORRISO
EDUARDO BRAGA MOLINARI
CONTRATADA COBRIGADA ANUENTE

Testemunhas:

Nome: Junior Schleicher
RG: 7.168.642-6-SSP-PR
CPF: 016.734.159-62
Ass.: 

Nome: Evanete Steiger de Oliveira
RG: 07289650-SSP/MT
CPF: 406.249.781-68
Ass.: 

Janeiro / Dezembro de 2014

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS	DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA	ANEXO VI
		CONVÊNIO Nº079/2013

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmeqavia.com.br	

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.				
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO				
DATA ASSINATURA 19/12/2013	DATA PUBLICAÇÃO 07/01/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 01/01/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR	
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO				
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE		
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 01/01/2014 TÉRMINO: 01/01/2015		
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:				
FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 001 PERÍODO:01/01/2014 a31/01/2014	
RECEITA R\$ 611.529,47		DESPESA R\$ 602.203,02		
Transferido pelo Município.	600.000,00	Valor das despesas executadas	602.203,02	
Saldo anterior	9.303,47	SALDO	9.326,45	
REC.PROPRIO	2.226,00	OBS-R\$ 6.139,74 bloqueado b.brasil R\$ -3.163,73 bloqueado Unicred		
16 - AUTENTICAÇÃO				
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis,31 de janeiro 2014	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA	

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº079/2013

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

1 - NOME DO CONVENENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br	

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 19/12/2013	DATA PUBLICAÇÃO 07/01/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 01/01/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 01/01/2014 TÉRMINO: 01/01/2015	

15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:

	FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 002 PERÍODO:01/02/2014 a28/02/2014
RECEITA R\$ 642.786,05		DESPESA R\$ 633.234,29		
Transferido pelo Município.	628.973,60	Valor das despesas executadas		633.234,29
Saldo anterior	9.326,45	SALDO		9.551,76
REC.PROPRIO	4.486,00	OBS-R\$ 6.139,74 bloqueado b.brasil R\$ -3.163,73 bloqueado Unicred		

16 - AUTENTICAÇÃO

DATA E LOCAL Campo N. do Parecis, 28 de FEVEREIRO 2014	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA
---	---	------------

EM BRANCO

EM BRANCO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS	DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA	ANEXO VI CONVÊNIO Nº079/2013
--	---	--

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 19/12/2013	DATA PUBLICAÇÃO 07/01/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 01/01/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 01/01/2014 TÉRMINO: 01/01/2015	

15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:

FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 003 PERÍODO:01/03/2014 a31/03/2014
RECEITA R\$ 781.658,56		DESPESA R\$ 582.389,50	
Transferido pelo Município.	770.986,80	Valor das despesas executadas	582.389,50
Saldo anterior	9.551,76	SALDO	199.269,06
REC.PROPRIO	1.120,00	OBS-R\$.6.139,74 bloqueado b.brasil R\$ -3.163,73 bloqueado Unicred	

16 - AUTENTICAÇÃO

DATA E LOCAL Campo N. do Parecis,31 de março 2014	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA
--	---	------------

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº079/2013

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br	

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.				
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO				
DATA ASSINATURA 19/12/2013	DATA PUBLICAÇÃO 07/01/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 01/01/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR	
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO				
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE		
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 01/01/2014 TÉRMINO: 01/01/2015		
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:				
☐ FINAL	☒ PARCIAL	PARCELA 004 PERÍODO:01/04/2014 a30/04/2014		
RECEITA R\$ 577.680,87		DESPESA R\$ 562.653,17		
Transferido pelo Município.	363.768,60	Valor das despesas executadas	562.653,17	
Saldo anterior	199.269,06	SALDO	15.027,70	
REC.PROPRIO	11.050,00	OBS-R\$ 6.139,74 bloqueado b.brasil		
RESSARCIMENTO	3.593,21	R\$ -3.163,73 bloqueado Uniced		
16 - AUTENTICAÇÃO				
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis,30 de abril 2014	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA	

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº079/2013

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 19/12/2013	DATA PUBLICAÇÃO 07/01/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 01/01/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 01/01/2014 TÉRMINO: 01/01/2015	

15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:

☐ FINAL	☒ PARCIAL	PARCELA 004 PERÍODO:01/05/2014 a31/05/2014	
RECEITA R\$ 572.480,70		DESPESA R\$ 563.133,17	
Transferido pelo Município.	556.753,00	Valor das despesas executadas	563.133,17
Saldo anterior	15.027,70	SALDO	9.347,53.
REC.PROPRIO	700,00	OBS-R\$ 6.139,74 bloqueado b.brasil R\$ -3.163,73 bloqueado Uniced	

16 - AUTENTICAÇÃO DATA E LOCAL Campo N. do Parecis, 31 de maio 2014	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA
---	---	------------

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
DE EXECUÇÃO DA
RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
CONVÊNIO Nº079/2013

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 19/12/2013	DATA PUBLICAÇÃO 07/01/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 01/01/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 01/01/2014 TÉRMINO: 01/01/2015	

15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:

	FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 006 PERÍODO:01/06/2014 a30/06/2014
RECEITA R\$ 626.068,96				DESPESA R\$ 615.845,42
Transferido pelo Município.	616.721,43	Valor das despesas executadas		615.845,42
Saldo anterior	9.347,53	SALDO		10.223,54
REC.PROPRIO	0,00	OBS-R\$6.139,74 bloqueado b.brasil R\$ -3.163,73 bloqueado Unicred		

16 - AUTENTICAÇÃO

DATA E LOCAL Campo N. do Parecis,30 de JUNHO 2014	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA
--	---	------------

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPO NOVO DO PARECIS****DEMONSTRATIVO
DE EXECUÇÃO DA
RECEITA E DESPESA****ANEXO VI**
CONVÊNIO Nº079/2013**IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE**

OME DO CONVENIENTE	2 – CNPJ	3 – E.A.	4 – S.J.
OCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	04.854.005/0001-32		
NDEREÇO COMPLETO BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 – TELEFONE 65 (3382) 3476	7 – FAX 65 (3382) 3476	
AIRO	9 – CEP	10 – MUNICÍPIO	11 – E-MAIL
ITRO	78.360.000	Campo Novo do Parecis	julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

OBJETO DO CONVÊNIO

Facilitar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.

SITUAÇÃO DO CONVÊNIO

A ASSINATURA	DATA PUBLICAÇÃO	TÉRMINO VIGÊNCIA	TEVE TERMO ADITIVO?
/12/2013	07/01/2014	01/01/2015	☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR

EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO

OME DO EXECUTOR	FUNÇÃO	
IO DE ARAUJO POMPERMAYER	PRESIDENTE	
ÓRGÃO EXPEDIDOR	CPF	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA)
042SSPMT	861.469.711-20	INÍCIO: 01/01/2014 TÉRMINO: 01/01/2015

PRESTAÇÃO DE CONTAS:

☐ FINAL	☒ PARCIAL	PARCELA 006 PERÍODO:01/07/2014 a31/07/2014	
RECEITA R\$ 756.735,89		DESPESA R\$ 560.402,76	
Transferido pelo Município.	746.163,85	Valor das despesas executadas	560.402,76
Anterior	10.223,54	SALDO	196.333,13
SARCIMENTO	348,50	OBS-R\$.6.139,74 bloqueado b.brasil R\$ -3.163,73 bloqueado Uniced	

**AUTENTICAÇÃO
A E LOCAL**

Em Campo N. do Parecis, 31 de JULHO 2014	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA
--	---	------------

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº079/2013

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

1 - NOME DO CONVENENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br	

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.								
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO								
DATA ASSINATURA 19/12/2013	DATA PUBLICAÇÃO 07/01/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 01/01/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR					
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO								
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE						
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 01/01/2014 TÉRMINO: 01/01/2015						
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:								
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>FINAL</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>			FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 008 PERÍODO:01/08/2014 a31/08/2014		
	FINAL	X	PARCIAL					
RECEITA R\$ 618.930,38		DESPESA R\$ 597.749,16						
Transferido pelo Município.	422.596,75	Valor das despesas executadas	597.749,16					
Saldo anterior	196.333,13	SALDO	21.181,22					
ressarcimento	0,50	OBS-R\$.6.139,74 blouead b.brasil R\$ -3.163,73 bloqueado Unicred						
16 - AUTENTICAÇÃO								
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis,31 de JUIHO 2014		NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA				

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº079/2013

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br	

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.				
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO				
DATA ASSINATURA 19/12/2013	DATA PUBLICAÇÃO 07/01/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 01/01/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR	
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO				
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE		
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 01/01/2014 TÉRMINO: 01/01/2015		
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:				
FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 009 PERÍODO:01/09/2014 a30/09/2014	
RECEITA R\$ 634.786,61		DESPESA R\$ 625.483,14		
Transferido pelo Município.	590.169,31	Valor das despesas executadas	625.483,14	
Saldo anterior	21.181,22	SALDO	9.303,47	
Rec.proprio	23.436,08	OBS-R\$.6.139,74 bloueadado b.brasil R\$ -3.163,73 bloqueado Unicred		
16 - AUTENTICAÇÃO				
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis,30 de setembro 2014	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA	

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº079/2013

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmeqavia.com.br

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 19/12/2013	DATA PUBLICAÇÃO 07/01/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 01/01/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 01/01/2014 TÉRMINO: 01/01/2015	

15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:

☐ FINAL	☒ PARCIAL	PARCELA 10 PERÍODO:01/10/2014 a19/10/2014	
RECEITA R\$ 533.066,90		DESPESA R\$ 528.430,96	
Transferido pelo Município.	523.763,43	Valor das despesas executadas	528.430,96
Saldo anterior	9.303,47	SALDO BANCO	4.635,94
		OBS-R\$.6.139,74 bloueadado b.brasil R\$ -3.163,73 bloqueado Unicred	

16 - AUTENTICAÇÃO

DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 20 de OUTUBRO 2014	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA
--	---	------------

EM BRANCC

EM BRANCO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS	DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA	ANEXO VI CONVÊNIO Nº12/2014
--	---	---------------------------------------

I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 – NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 – CNPJ 04.854.005/0001-32	3 – E.A.	4 – S.J.
5 – ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 – TELEFONE 65 (3382) 3476	7 – FAX 65 (3382) 3476	
8 – BAIRRO CENTRO	9 – CEP 78.360.000	10 – MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 – E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 – OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 – SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 – EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO:20/10/2015	
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:			
FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 01 PERÍODO:20/10/2014 a28/11/2014
RECEITA R\$ 948.462,26		DESPESA R\$ 948.228,63	
Transferido pelo Município.	862.222,00	Valor das despesas executadas	948.228,63
Saldo anterior ref. contrato 079/2013	4.635,94	SALDO BANCO	233,63
ressarcimentos taxas	11.604,32		
rec.próprio	70.000,00		
16 – AUTENTICAÇÃO			
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 28 de novembro 2014	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº12/2014

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br	

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.				
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO				
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR	
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO				
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE		
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO: 20/10/2015		
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:				
FINAL		X	PARCIAL	
RECEITA R\$ 868.601,52		PARCELA 02 PERÍODO: 01/12/2014 a 31/12/2014		
Transferido pelo Município.	866.831,89	Valor das despesas executadas		791.964,40
Saldo anterior ref. contrato 079/2013	233,63	SALDO BANCO		76.637,12
ressarcimentos taxas	1.536,00			
16 - AUTENTICAÇÃO				
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 31 de DEZEMBRO 2014		NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA

EM BRANCO

EM BRANCO

Janeiro a Dezembro / 2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS	DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA	ANEXO VI
		CONVÊNIO Nº12/2014

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmeqavia.com.br

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO:20/10/2015	
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:			
FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 03 PERÍODO:01/01/2015 a31/01/2015
RECEITA R\$ 668.753,12		DESPESA R\$ 668.520,07	
Transferido pelo Município.	589.986,00	Valor das despesas executadas	668.520,07
Saldo anterior ref. contrato 079/2013	76.637,12	SALDO BANCO	233,05
ressarcimento tarifas	2.130,00		
16 - AUTENTICAÇÃO			
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 31 de janeiro 2015	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA	

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI

CONVÊNIO Nº12/2014

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32		3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476		7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmeqavia.com.br		

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.					
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO					
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR		
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO					
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER			FUNÇÃO PRESIDENTE		
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO: 20/10/2015			
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:					
FINAL		X	PARCIAL		PARCELA 04 PERÍODO: 01/02/2015 a 28/02/2015
RECEITA R\$ 619.368,90			DESPESA R\$ 619.289,02		
Transferido pelo Município.	606.872,00	Valor das despesas executadas		619.289,02	
Saldo anterior	233,05	SALDO BANCO		79,88	
RECURSO PRÓPRIO	10.591,45				
ressarcimento tarifas	1.672,40				
16 - AUTENTICAÇÃO					
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 31 de janeiro 2015		NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA	

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº12/2014

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br	

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.				
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO				
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR	
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO				
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE		
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO: 20/10/2015		
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:				
FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 05 PERÍODO: 01/03/2015 a 31/03/2015	
RECEITA R\$ 667.239,81		DESPESA R\$ 667.181,31		
Transferido pelo Município.	606.272,00	Valor das despesas executadas	667.181,31	
Saldo anterior	79,88	SALDO BANCO	58,50	
RECURSO PRÓPRIO	60.374,79			
ressarcimento tarifas	513,14			
16 - AUTENTICAÇÃO				
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 31 de MARÇO 2015		NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº12/2014

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO: 20/10/2015	
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:			
FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 06 PERÍODO: 01/04/2015 a 30/04/2015
RECEITA R\$ 761.010,74		DESPESA R\$ 761.010,74	
Transferido pelo Município.	720.244,00	Valor das despesas executadas	761.010,74
Saldo anterior	58,50	SALDO BANCO	0,00
RECURSO PRÓPRIO	39.946,24		
ressarcimento tarifas	762,00		
16 - AUTENTICAÇÃO			
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 30 de ABRIL 2015	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº12/2014

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br	

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.								
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO								
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR					
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO								
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE						
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO: 20/10/2015						
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:								
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>FINAL</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>			FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 07 PERÍODO: 01/05/2015 a 31/05/2015		
	FINAL	X	PARCIAL					
RECEITA R\$ 751.443,36		DESPESA R\$ 751.293,54						
Transferido pelo Município.	743.239,52	Valor das despesas executadas	751.293,54					
Saldo anterior	0,00	SALDO BANCO	149,82					
RECURSO PRÓPRIO	7.000,00							
ressarcimento tarifas	1.203,84							
16 - AUTENTICAÇÃO								
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 31 de MAIO 2015		NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA				

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº12/2014

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br	

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.				
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO				
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR	
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO				
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE		
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO: 20/10/2015		
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:				
FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 08 PERÍODO: 01/06/2015 a 30/06/2015	
RECEITA R\$ 752.779,37		DESPESA R\$ 752.123,77		
Transferido pelo Município.	713.927,88	Valor das despesas executadas	752.123,77	
Saldo anterior	149,82	SALDO BANCO	655,60	
RECURSO PRÓPRIO	37.680,82			
ressarcimento tarifas	1.020,85			
16 - AUTENTICAÇÃO				
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 30 de JUNHO 2015		NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente		ASSINATURA

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº12/2014

I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 – NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 – CNPJ 04.854.005/0001-32	3 – E.A.	4 – S.J.
5 – ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 – TELEFONE 65 (3382) 3476	7 – FAX 65 (3382) 3476	
8 – BAIRRO CENTRO	9 – CEP 78.360.000	10 – MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 – E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br	

II– IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 – OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 – SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 – EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO: 20/10/2015	

15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:

	FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 09 PERÍODO: 01/07/2015 a 31/07/2015
RECEITA R\$ 764.131,34		DESPESA R\$ 763.517,25		
Transferido pelo Município.	725.681,21	Valor das despesas executadas		763.517,25
Saldo anterior	655,60	SALDO BANCO		614,09
RECURSO PRÓPRIO Ressarcimento de pagamento a maior folha de funcionários.	26.667,88			
	11.126,65			

16 – AUTENTICAÇÃO

DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 31 de JULHO 2015	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA
--	---	------------

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPO NOVO DO PARECIS****DEMONSTRATIVO
DE EXECUÇÃO DA
RECEITA E DESPESA****ANEXO VI**

CONVÊNIO Nº12/2014

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

- NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS		2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
- ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13		6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
5 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br	

II - IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO**12 - OBJETO DO CONVÊNIO**

Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.

13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO

DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---

14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO

NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER	FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO: 20/10/2015

15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:

☐ FINAL	☒ PARCIAL	PARCELA 10 PERÍODO: 01/08/2015 a 31/08/2015
RECEITA R\$ 786.671,86	DESPESA R\$ 786.494,05	
Transferido pelo Município.	758.214,76	Valor das despesas executadas 786.494,05
Saldo anterior	614,09	
RECURSO PRÓPRIO	24.333,97	SALDO BANCO 177,81
ressarcimento de tarifas	815,05	
pagamento a maior folha de		
funcionários. (devolução)	2.693,99	

6 - AUTENTICAÇÃO

DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 31 de agosto de 2015	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA
--	---	------------

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº12/2014

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO: 20/10/2015	
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:			
FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 11 PERÍODO: 01/09/2015 a 30/09/2015
RECEITA R\$ 711.395,03	DESPESA R\$ 711.111,27		
Transferido pelo Município.	666.997,88	Valor das despesas executadas	711.111,27
Saldo anterior	177,81		
RECURSO PRÓPRIO	44.059,29	SALDO BANCO	283,76
ressarcimento de tarifas	160,05		
16 - AUTENTICAÇÃO			
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 30 de setembro de 2015	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA	

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
DE EXECUÇÃO DA
RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
CONVÊNIO Nº12/2014

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com chp@hilmegavia.com.br

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 20/10/2014	DATA PUBLICAÇÃO 03/11/2014	TÉRMINO VIGÊNCIA 20/10/2015	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 20/10/2014 TÉRMINO: 20/10/2015	
15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:			
FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 12 PERÍODO: 01/10/2015 a 30/10/2015
RECEITA R\$ 746.272,79	DESPESA R\$ 746.272,79		
Transferido pelo Município.	745.164,93	Valor das despesas executadas	746.272,79
Saldo anterior	283,76	SALDO BANCO	0,00
ressarcimento de tarifas	824,10		
16 - AUTENTICAÇÃO			
DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 30 de OUTUBRO de 2015	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA	

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CAMPO NOVO DO PARECIS**

**DEMONSTRATIVO
 DE EXECUÇÃO DA
 RECEITA E DESPESA**

ANEXO VI
 CONVÊNIO Nº10/2015

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com direçãochp@gmail.com

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 07/10/2015	DATA PUBLICAÇÃO 22/10/2015	TÉRMINO VIGÊNCIA 21/10/2016	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 22/10/2015 TÉRMINO: 21/10/2016	

15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:

☐ FINAL	☒ PARCIAL	PARCELA 01 PERÍODO: 01/11/2015 a 30/11/2015	
RECEITA R\$ 644.892,76		DESPESA R\$ 644.340,39	
Transferido pelo Município.	644.192,95	Valor das despesas executadas	644.340,39
Saldo anterior	0,00	SALDO BANCO	552,37
ressarcimento de tarifas 699,81			

16 - AUTENTICAÇÃO

DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 30 de novembro de 2015	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA
--	---	------------

EM BRANCO

EM BRANCO

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPO NOVO DO PARECIS****DEMONSTRATIVO
DE EXECUÇÃO DA
RECEITA E DESPESA****ANEXO VI**
CONVÊNIO Nº10/2015**I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE**

1 - NOME DO CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PRÓ SAÚDE DO PARECIS/OS	2 - CNPJ 04.854.005/0001-32	3 - E.A.	4 - S.J.
5 - ENDEREÇO COMPLETO AV. BRASIL Nº 394 NE SALA 13	6 - TELEFONE 65 (3382) 3476	7 - FAX 65 (3382) 3476	
8 - BAIRRO CENTRO	9 - CEP 78.360.000	10 - MUNICÍPIO Campo Novo do Parecis	11 - E-MAIL julinhocontador@escritorioprisma.com direçãochp@gmail.com

II- IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

12 - OBJETO DO CONVÊNIO Viabilizar o funcionamento e a Manutenção do Centro Hospitalar Parecis no Fomento e na Execução das Atividades de internação hospitalar, Auxílio em pronto atendimento e em Serviços de Diagnóstico.			
13 - SITUAÇÃO DO CONVÊNIO			
DATA ASSINATURA 07/10/2015	DATA PUBLICAÇÃO 22/10/2015	TÉRMINO VIGÊNCIA 21/10/2016	TEVE TERMO ADITIVO? ☐ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR ☒ PRAZO / VALOR
14 - EXECUTOR(ES) DO CONVÊNIO			
NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER		FUNÇÃO PRESIDENTE	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 973.042SSPMT	CPF 861.469.711-20	PERÍODO QUE EXECUTOU O CONVÊNIO (DD/MM/AA) INÍCIO: 22/10/2015 TÉRMINO:21/10/2016	

15 - PRESTAÇÃO DE CONTAS:

FINAL	X	PARCIAL	PARCELA 02 PERÍODO:01/12/2015 a31/12/2015
RECEITA R\$	636.356,52	DESPESA R\$	
Transferido pelo Município.	622.642,53	Valor das despesas executadas	636.219,17
Saldo anterior	552,37	SALDO BANCO	137,35
ressarcimento de tarifas	3.361,62		
RECURSO PRÓPRIO.....	9.800,00		

16 - AUTENTICAÇÃO

DATA E LOCAL Campo N. do Parecis 31 dezembro de 2015	NOME DO EXECUTOR FABIO DE ARAUJO POMPERMAYER Presidente	ASSINATURA
---	---	------------

EM BRANCO

EM BRANCO