



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 319 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021

Dispõe sobre as propostas de projetos que tratam de aquisição de um aparelho de Raio X Fixo Digital e Estruturação do Hospital Municipal José Kara José do Município de Novo Horizonte do Norte, situado na Região de Saúde Vale do Arinos, Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I - A Lei n º 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

II - O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes;

III - A Lei n º 8.666 de 21 de junho de 1993, que regulamenta o Art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitação e contratos da Administração Pública;

IV - A Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

V - O Decreto nº 456 de 24 de março de 2016, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde;

VI - O Processo nº 543501/2021 que trata do Parecer Favorável nº 003/2021/ERS/Juara ao aporte financeiro solicitado pelo município de Novo Horizonte do Norte para “Aquisição de 01 (um) Aparelho de Raio X Fixo Digital” e do Processo Nº 541488/2021 que trata do Parecer Nº 002/2021/ERS/Juara para “Estruturação do Hospital Municipal José Kara José”;

VII - A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional - CIR Vale do Arinos nº 014 de 25 de novembro de 2021, que propõe a aprovação da proposta de aquisição de 01 (um) Aparelho de Raio X Fixo Digital;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

VIII - A Proposição Operacional Comissão Intergestores Regional - CIR Vale do Arinos nº 013 de 25 de novembro de 2021, que propõe a Estruturação do Hospital Municipal Jose Kara Jose do município de Novo Horizonte do Norte.

R E S O L V E:

Art. 1º- Aprovar o repasse financeiro excepcional para aquisição de 01 (um) aparelho de Raio X Fixo Digital e Estruturação do Hospital Municipal José Kara José do Município de Novo Horizonte do Norte, situado na Região de Saúde Vale do Arinos, Estado de Mato Grosso.

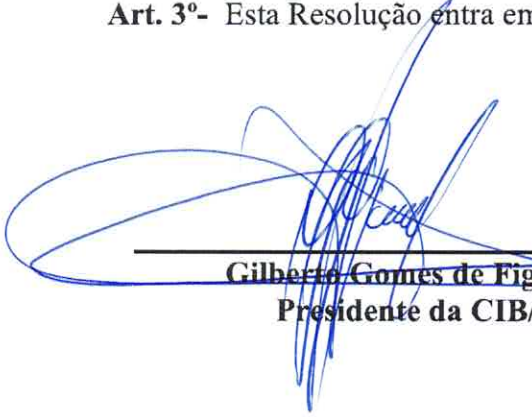
Art. 2º- O Repasse Financeiro que trata o Art. 1º será transferido em Parcela Única no valor total de R\$ 1.250.000,00 (um milhão duzentos e cinquenta mil reais), na modalidade Fundo a Fundo, do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso para o Fundo Municipal de Novo Horizonte do Norte no estado de MT.

§1º: A execução do recurso pelo Município deverá seguir o estabelecido nas propostas juntadas aos autos dos Processos nº 541488/2021 e Processo nº 541488/2021.

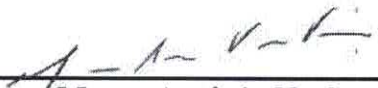
§2º: Para efetivação do repasse, é requisito a prévia celebração de Termo de Compromisso e Metas entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e o Município de Novo Horizonte do Norte-MT, estabelecendo-se as atribuições, responsabilidades e implicações legais de cada ente.

Art. 3º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá-MT, 10 de dezembro de 2021.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB/MT



Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 319 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021

TERMO DE COMPROMISSO E METAS N.º ____/2021

TERMO DE COMPROMISSO E METAS QUE CELEBRAM, ENTRE SI, A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO E O MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO NORTE-MT, ACERCA DO REPASSE FINANCEIRO ESTADUAL EXCEPCIONAL PARA AQUISIÇÃO DE 01 (UM) RAIOS X FIXO DIGITAL E ESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ KARA JOSÉ.

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, doravante denominada **SES/MT**, com sede no Centro Político e Administrativo - CPA, Bloco 03, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado, **GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**, divorciado, portador da Cédula de Identidade RG n.º 0065587-2 SSP/MT e do CPF n.º 174.824.451-53, residente e domiciliado em Cuiabá-MT, e o **MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO NORTE-MT**, com sede -----, -----, devidamente inscrito no CNPJ sob o n.º ----- (Fundo Municipal de Saúde CNPJ n.º -----), neste ato representado pelo (a) seu Prefeito (a), -----, CPF n.º -----, com sujeição às normas do Decreto n.º 456, de 24 de março de 2016, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, bem como em atenção às **PROPOSTAS PARA ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO NORTE-MT - HOSPITAL MUNICIPAL DE JOSÉ KARA JOSÉ**, juntada aos autos n.º 543501/2021 e 541488/2021, aos Pareceres Técnicos constantes nos referidos processos, à Proposição Operacional da CIR – VALE DO ARINOS N.º 013 e 014/2021 de 25/11/2021, que propõe a aprovação da proposta de repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do Município de Novo Horizonte do Norte, para estruturação do Hospital Municipal e Aquisição de 01 (um) Raios X Fixo Digital e à Resolução CIB-MT N.º XXXX, **RESOLVEM firmar o presente Termo de Compromisso e Metas, mediante as seguintes cláusulas e condições:**

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto o compromisso assumido entre os partícipes, visando o fortalecimento do SUS no município de Novo Horizonte do Norte-MT, por meio do **Repasse Financeiro estadual excepcional para Estruturação do Hospital Municipal e Aquisição de 01 (um) Aparelho de Raios X Fixo Digital** dentro dos princípios do Sistema de Transferência Fundo a Fundo, a conjugarem esforços para a consolidação do SUS por meio da descentralização, regionalização, modernização e qualificação de forma que possibilite o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em Mato Grosso.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

1.2. O Repasse Financeiro Excepcional supracitado será no valor total de R\$ 1.250.000,00 (um milhão duzentos e cinquenta mil reais), em **Parcela Única**, Fundo a Fundo, especificamente para atendimento das principais necessidades de equipamentos em saúde da municipalidade, bem como para execução de obra de adequação/reforma do Hospital Municipal, conforme detalhado nos documentos elencados em epígrafe e na Proposta de Aquisição de Aparelho de Raio X Fixo Digital, juntada aos autos N.º 541488/2021 e 543501/2021.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO NORTE-MT

2.1. É de responsabilidade do Município de Novo Horizonte do Norte-MT:

I - A adequada execução do repasse, conforme PROPOSTA PARA ESTRUTURAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO NORTE/MT - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO NORTE, juntada aos autos N.º 541488/2021 e 543501/2021.

II - A obediência às normativas/legislações vigentes quanto à utilização do erário e à respectiva prestação de contas, bem como a sujeição às exigências sanitárias pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequadas, e à assistência e responsabilidade técnicas.

2.2. O Município de Novo Horizonte do Norte-MT compromete-se em executar as diligências cabíveis para a regularização sanitária do Hospital Municipal.

2.3. Ao final do prazo de vigência do presente Termo de Compromisso e Metas, o Município de Novo Horizonte do Norte-MT compromete-se em apresentar à SES/MT a prestação de contas da execução do recurso, sem prejuízo das demais prestações de contas aos órgãos de controle da administração pública.

2.4. A não execução adequada do recurso, total ou parcial, implicará na devolução dos valores, além das demais sanções previstas na legislação em vigor.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA SES/MT

3.1. É de responsabilidade da SES/MT:

I - Efetivar o pagamento do repasse para subsídio do objeto ora acordado, do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Novo Horizonte do Norte-MT, em **Parcela Única**, no valor total de **R\$ 1.250.000,00** (um milhão duzentos e cinquenta mil reais);

II - Prestar apoio técnico ao Município para organização, acompanhamento e qualificação da rede de atenção à saúde.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

3.2. Na hipótese da não apresentação (ou apresentação insuficiente) da responsabilidade municipal definida no item **2.3.** (prestação de contas da execução do recurso), competirá à SES/MT realizar auditoria para averiguação dos fatos e, caso necessário, a tomada das medidas jurídicas cabíveis.

4. CLÁUSULA QUARTA - PRAZO DE VIGÊNCIA

4.1. Este Termo de Compromisso e Metas possui vigência de 12 meses, a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse público, mediante justificativa e aprovação da SES-MT.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS CONTROVÉRSIAS

5.1. Eventuais controvérsias decorrentes do presente Termo de Compromisso e Metas deverão ser tratadas, a princípio, por via administrativa, em comum acordo entre os signatários, com a participação dos órgãos encarregados do assessoramento jurídico integrantes da estrutura da administração pública.

5.2. Na impossibilidade de solução consensual, fica eleito o foro de Cuiabá/MT.

6. CLÁUSULA SEXTA - CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante as 02 (duas) testemunhas abaixo qualificadas.

Cuiabá/MT, ____ de dezembro de 2021.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PREFEITO (A) MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO NORTE/MT

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

Testemunhas:

Assinatura: _____
Nome por extenso: _____
CPF n.º _____

Assinatura: _____
Nome por extenso: _____
CPF n.º _____