



Ofício nº 445/2025

Curitiba (PR), 28 de maio de 2025.

À Secretaria Municipal de Saúde de Indianópolis  
Ilmo. (a) Senhor (a)  
Secretário (a) Municipal de Saúde

Encaminha-se uma via do Convênio nº 01/2025 celebrado entre a prefeitura de Indianópolis e o Consórcio Paraná Saúde, com o objetivo de operacionalizar as ações de aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica, com a contrapartida municipal.

Informa-se que o município deverá efetuar o depósito na data acordada no convênio, ou seja, até o último dia da programação dos meses de junho, setembro e dezembro/2025 e março/2026.

O valor a depositar deverá ser o **valor exato programado**, após a programação de medicamentos pelo farmacêutico, para não deixar saldos.

Alerta-se que após essas datas e não havendo o depósito em conta corrente específica para este fim, a qual está discriminada no plano de aplicação do convênio, **não efetuaremos a compra**, e o município só poderá programar e adquirir novamente no trimestre subsequente.

Portanto, sugere-se que para o bom andamento do convênio, seja nomeada uma pessoa para seu acompanhamento junto ao Consórcio e ao financeiro da Prefeitura.

Informa-se também que a **programação somente será liberada após o envio de cópia da publicação do presente termo.**

Colocamo-nos a disposição para qualquer dúvida ou esclarecimento nos telefones (41) 3323-7829 e (41) 3324-8944.

Atenciosamente,

Amabili F R Ribinski  
Auxiliar Administrativo  
Consórcio Paraná Saúde



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

## INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

CONVÊNIO Nº 01/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS 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 Indianópolis, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ n.º 75.798.355/0001-77, com sede à Praça Caramuru nº 150 nesta cidade de Indianópolis - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Paulo Cezar Rizzato Martins, portador da cédula de identidade RG n.º 4.894.899-5 PR e do CPF n.º 796.849.399-49, residente e domiciliado em Indianópolis PR, e de outro lado o **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**, CNPJ nº 03.273.207/0001-28, doravante simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado pelo seu Presidente **Marcelo José Bernardeli Palhares**, portador da Cédula de Identidade/RG nº 7.789.283-4 SSP-PR, do CPF nº 031.836.199-03, residente e domiciliado na Rua Coronel Cecílio Rocha, 702, em Jacarezinho (PR) - CEP 86400-000, com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, firmam o presente Convênio de acordo com os termos e condições a seguir estabelecidos:

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

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

I - PREFEITURA MUNICIPAL:

- a) repassar ao Consórcio, recursos financeiros no valor de R\$200.000,00 em quatro parcelas de R\$ 50.000,00, as quais deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 05 dos meses de junho, setembro e dezembro/2025 e março/2026, conforme plano de aplicação em anexo;
- b) estruturar a Assistência Farmacêutica no município;
- c) garantir que a dispensação Farmacêutica seja realizada sob responsabilidade técnica do Profissional Farmacêutico;
- d) manter dados consistentes sobre o consumo de medicamentos e demanda (atendida e não atendida) de cada produto;
- e) efetuar a programação de medicamentos utilizando-se do perfil epidemiológico, consumo histórico e oferta de serviços;
- f) quantificar os medicamentos definindo um ponto de reposição, considerando o Consumo Médio Mensal e o tempo médio para aquisição/ressuprimento;



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77

## INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

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

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

### II - AO CONSÓRCIO:

a) seguir o elenco proposto na pactuação aprovada pela Comissão Inter gestores 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.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS - O valor referente ao recurso financeiro destinado à execução do presente convênio correrá à conta da Dotação Orçamentária n.º 07.004.10.303.0010.2032, elemento de despesa – 3.3.90.32.00.00, Fonte: 0303.



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

## INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

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.

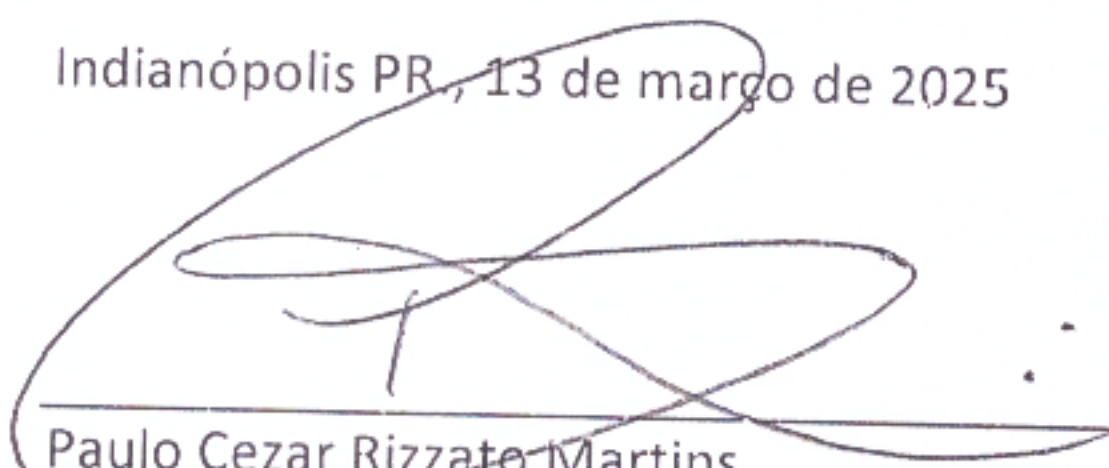
CLÁUSULA SEXTA – Ficam sem efeito quaisquer disposições estabelecidas em convênios ou consequentes termos aditivos, anteriores ao presente, que contrariem direta ou indiretamente o disposto nas cláusulas deste Instrumento.

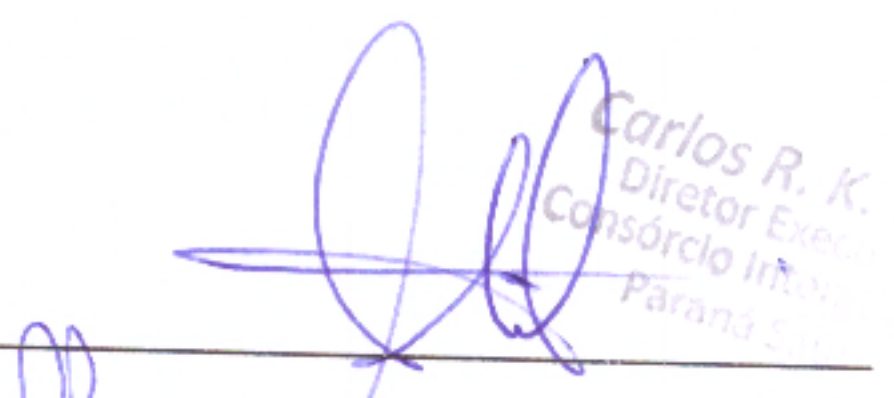
CLAUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA - Este Termo de Convênio entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá vigência até 31 de março de 2026.

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


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

Indianópolis PR, 13 de março de 2025

  
Paulo Cezar Rizzato Martins  
Prefeito Municipal

  
Presidente do Conselho  
Deliberativo do CONSÓRCIO

TESTEMUNHAS:

  
1 - JOSÉ LOURENÇO TORMENA  
Secretário Municipal de Saúde  
R. G. 4.028.463-0 - CPF 528.836.049-91.....  
2025/03/13

JOSÉ Lourenço Tormena -CPF: 528.836.049-91  
Secretário de Saúde



# *MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS*

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

**INDIANÓPOLIS - ESTADA DO PARANÁ**

2 - .....  
Carmelita Hobold Tormena - CPF: 738.405.139-87  
Bioquímica/ Farmacêutica

## PLANO DE APLICAÇÃO

### I — DADOS CADASTRAIS

Órgão / entidade proponente: **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**  
Telefone: **(41) 3323-7829 – 3324-8944** CNPJ: **03.273.207/0001-28**  
Endereço: **Rua Emiliano Pernetá, 822 – Sala 402, Centro, Curitiba-PR – 80420-080**  
Conta corrente: **5024-5** Banco do Brasil Agência: **3793-1**  
Nome do Responsável: **Marcelo José Bernardeli Palhares**  
CPF: 031.836.199-03 RG: 7.789.283-4 SSP-PR Cargo: **Presidente**  
Endereço: Rua Coronel Cecílio Rocha, 702  
Cidade: Jacarezinho UF : Paraná CEP: 86400-000

### II - DESCRIÇÃO DO PLANO

#### Identificação do Serviço

- Operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, programados pelo Município, integrante do Consórcio.

#### Metas a serem atingidas

- a) Adquirir os medicamentos junto a: laboratórios do sistema oficial, Distribuidoras, Indústrias da rede privada de produção, mediante processos de aquisição que atendam o previsto na legislação que regulamenta o CONSÓRCIO.
- b) Adquirir e distribuir os medicamentos selecionados pelos Municípios, com base na Relação de Medicamentos Essenciais para a Atenção Básica, e programados pelos mesmos através da planilha de programação físico-financeira, de acordo com o valor financeiro definido para cada Município.
- c) Desenvolver controles gerenciais que permitam o acompanhamento do cumprimento dos objetivos do Convênio.

#### Destinatário do Serviço - População beneficiada

- Prefeitura Municipal de Indianópolis - população de 4.448 habitantes.

#### Justificativa da Solicitação

- 1) Tendo em vista a nova Política adotada, em 1999, pelos Gestores Federal, Estadual e Municipal, de repasse de Recurso Financeiro aos municípios como incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, para a compra de medicamentos, os Municípios do Paraná, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, acordaram a criação do Consórcio Paraná Saúde para gerenciar os recursos financeiros desse incentivo com o objetivo de adquirir medicamentos em escala com redução de custos.

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

ESTIMATIVA DE CUSTOS/ CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
DISCRIMINAÇÃO	VALOR
1ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/06/2025	R\$ 50.000,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/09/2025	R\$ 50.000,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/12/2025	R\$ 50.000,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente nº 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 05/03/2026	R\$ 50.000,00

**Período de Execução:** **Início:** Após a liberação da primeira parcela de recurso.  
**Fim:** 31 de março de 2026


### III - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de celebração de Convênio e sob as penas da lei, em especial do artigo 299 do código Penal, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual/Municipal, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual/Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado/Município, na forma deste Plano de Aplicação.

Pede Deferimento,

Curitiba, 13 de março de 2025

  
Marcelo José Bernardeli Palhares  
Presidente do Conselho Deliberativo do Consórcio

  
Carlos R. K. S.  
Diretor Executivo  
Consórcio Inter  
Páramo S/A