

CONTRATO-PROGRAMA COM A ASSOCIAÇÃO DA MADEIRA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

COMPROMISSO N.º 0005385

A Associação da Madeira de Esclerose Múltipla é uma instituição particular de solidariedade social, sem fins lucrativos, que tem por missão contribuir para a melhoria das condições de vida dos portadores de esclerose múltipla e de outras doenças raras e das pessoas que com eles convivem, nomeadamente, no que refere à integração social e comunitária;

A Associação da Madeira de Esclerose Múltipla, na sua missão de promover a qualidade de vida dos portadores de esclerose múltipla, tem por objetivo promover o reconhecimento dos seus direitos sociais e a sua participação, autodeterminação e empoderamento no seio da sociedade em que todos vivemos;

Para dar-se continuidade à prestação deste serviço com a excelência e dignidade merecedora para estas pessoas, a Associação da Madeira de Esclerose Múltipla necessita de apoio por forma a responder cabalmente aos projetos que pretende desenvolver, nomeadamente, os projetos “Apostas Múltiplas” e “Dia Mundial da Esclerose Múltipla”;

Assim, ao abrigo do disposto na alínea e) do n.º 1 do artigo 34.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28-A/2021/M, de 30 de dezembro, que aprovou o Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2022, conjugado com o n.º 2 do artigo 3.º do Anexo ao Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 10/2011/M, de 27 de abril, 14/2012/M, de 9 de julho e 15/2020/M, de 16 de novembro e da Resolução de Conselho de Governo n.º 997/2022, de 20 de outubro de 2022, publicada no JORAM I, suplemento, série n.º 190, de 25 de outubro de 2022, é celebrado o presente contrato-programa entre o **INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM**, adiante designado por IASAÚDE, IP-RAM ou por primeiro outorgante, contribuinte fiscal n.º 511284349, com sede à Rua das Pretas, n.º 1, no Funchal, legalmente representado pela Presidente do Conselho Diretivo, Dr. Bruno Alexandre Ornelas de Freitas, e a **ASSOCIAÇÃO DA MADEIRA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA**, adiante designada por segundo outorgante, contribuinte fiscal n.º 515 216 852, com sede no Parque Desportivo de Água de Pena, sítio da Queimada de Baixo, Machico, representada legalmente pelo Dr. Nélio João Nunes de Olim e pelo Dr. Nuno Ludgero Vieira Santos, na qualidade de Presidente e Tesoureiro da Direção, respetivamente, subordinado às seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

(Objeto do contrato)

O presente contrato tem por objeto a concessão de um apoio financeiro com vista ao desenvolvimento dos projetos “Apostas Múltiplas” e “Dia Mundial da Esclerose Múltipla”, de acordo com o Plano de Atividades do segundo outorgante para o ano de 2022 e com o programa das atividades que consta do anexo I do presente contrato-programa.

Cláusula Segunda

(Objetivos e finalidades)

Este contrato-programa tem como objetivo promover a realização de projetos, nomeadamente,

- a) Projeto “Apostas Múltiplas”, que pretende obter a proximidade com os associados e a realização de ações e encontros que contribuam para a missão da Associação da Madeira de Esclerose Múltipla, designadamente, a realização de tertúlias temáticas e culturais, promoção de um dia com um doente de esclerose múltipla, exposições temáticas associadas à esclerose múltipla e ações de sensibilização sobre a esclerose múltipla;
- b) Projeto “Dia Mundial da Esclerose Múltipla”.

Cláusula Terceira

(Direitos e obrigações das partes outorgantes)

1. Compete ao primeiro outorgante:
 - a) Acompanhar a execução financeira deste contrato-programa;
 - b) Analisar e aprovar as propostas de alteração à programação financeira e ao programa de atividades;
 - c) Controlar e fiscalizar o cumprimento de todos os aspetos financeiros, técnicos e legais necessários;
 - d) Processar os quantitativos financeiros previstos neste contrato-programa.
2. Compete ao segundo outorgante:
 - a) Desenvolver o programa detalhado das atividades, e o respetivo orçamento e cronograma financeiro para efeitos do presente contrato-programa, conforme documento que consta do anexo I do presente contrato-programa;

- b) Envidar todos os esforços necessários à concretização das atividades nos termos e nos prazos que forem estabelecidos;
- c) Envidar todos os esforços necessários para uma aplicação rigorosa e racional dos recursos públicos;
- d) Apresentar as propostas de alteração consideradas necessárias ao programa de atividades a desenvolver, bem como ao cronograma financeiro, para aprovação pelo primeiro outorgante;
- e) Manter um dossier financeiro devidamente organizado com todos os documentos suscetíveis de comprovar as informações e declarações prestadas, bem como todos os documentos comprovativos da realização das despesas e disponibilizá-lo para consulta sempre que solicitado;
- f) Apresentar até 30 de novembro de 2022, um relatório final das atividades desenvolvidas ao abrigo do presente contrato-programa, de onde conste a comparação entre os custos estimados e efetivamente realizados, e respetivos documentos comprovativos das despesas realizadas, bem como, a análise dos objetivos e das finalidades específicas traçadas e alcançadas, conforme modelo que consta do anexo II do presente contrato-programa;
- g) Entregar, até 30 de abril de 2023, o relatório de atividades e contas de gerência relativamente ao ano de 2022, após a aprovação pela Assembleia Geral reunida nos termos estatutários.

Cláusula Quarta

(Acompanhamento e controlo)

O acompanhamento e o controlo deste Contrato-Programa são feitos pelo IASAÚDE, IP-RAM, assistindo-lhe o direito de, por si ou por terceiros, fiscalizar a sua execução.

Cláusula Quinta

(Regime da comparticipação financeira)

1. Para a prossecução do objeto estabelecido na cláusula primeira e dos objetivos e finalidades específicas definidos na cláusula segunda, o primeiro outorgante concede uma comparticipação financeira ao segundo outorgante que não poderá ultrapassar o montante máximo de 5.000,00 € (cinco mil euros).
2. A comparticipação financeira prevista no número anterior será processada mediante a demonstração e apresentação integral dos documentos comprovativos das despesas efetuadas.



3. Caso o custo total das atividades, devidamente justificado, seja inferior ao montante máximo da comparticipação definida no número 1 desta cláusula, esse passará a ser o montante da comparticipação financeira, fazendo-se os respetivos acertos.

Cláusula Sexta

(Revisão do contrato-programa)

1. Qualquer alteração ou adaptação por qualquer um dos outorgantes dos termos ou dos resultados previstos neste contrato-programa, carece de prévio acordo escrito da outra parte.
2. O presente contrato-programa poderá sempre ser modificado ou revisto pelo primeiro outorgante, quando, em virtude de alteração superveniente ou imprevista das circunstâncias, a sua execução se torne excessivamente onerosa para os outorgantes ou manifestamente inadequada à realização do interesse público.

Cláusula Sétima

(Dotação Orçamental)

As verbas que asseguram a execução deste contrato-programa têm Classificação Económica 040701A000, do Orçamento Privativo do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, tendo sido atribuído o cabimento n.º 5348, de 07/10/2022 e compromisso n.º 5385, de 11/10/2022.

Cláusula Oitava

(Resolução do contrato-programa)

1. O incumprimento, por uma das partes, das obrigações assumidas no âmbito do presente contrato-programa, poderá dar origem à resolução do mesmo por iniciativa da outra parte.
2. A resolução efetuar-se-á através da respetiva notificação ao outro outorgante, por carta registada, com aviso de receção.
3. Sem prejuízo do disposto no número 1 desta cláusula, em caso de incumprimento injustificado pelo segundo outorgante das obrigações assumidas no presente contrato-programa, fica o mesmo obrigado a devolver na proporcionalidade ao grau de incumprimento, o montante pecuniário recebido, acrescido de juros à taxa legal, contados desde a data da perceção de cada uma das prestações, ficando o mesmo desde logo impedido de receber qualquer outro apoio da Administração Pública Regional enquanto essa situação não estiver regularizada.

Cláusula Nona

(Vigência do contrato-programa)

Sem prejuízo de eventual revisão por acordo entre as partes, o presente contrato-programa produz efeitos reportados a 01 de janeiro de 2022 e termina a 31 de dezembro de 2022.

Elaborado em duplicado, depois de lido e achado conforme, vai pelas partes outorgantes ser assinado e rubricado, destinando-se um exemplar a cada uma.

Funchal, 02 de novembro de 2022.

O Primeiro Outorgante,

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM, representado pelo Presidente do

Conselho Diretivo,

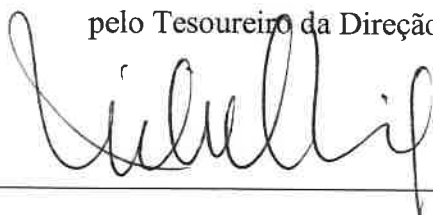


(Dr. Bruno Alexandre Ornelas de Freitas)

O Segundo Outorgante

ASSOCIAÇÃO DA MADEIRA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA, representada pelo Presidente e

pele Tesoureiro da Direção,



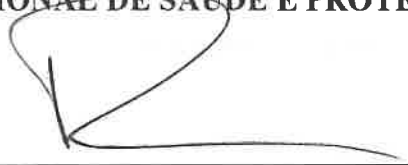
(Dr. Nélcio João Nunes de Olim)



(Dr. Nuno Ludgero Vieira Santos)

Homologo, aos 02 dias do mês de novembro de 2022.

O SECRETÁRIO REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL,



(Dr. Pedro Miguel de Câmara Ramos)



INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Anexo I

Programa das atividades ao abrigo do Contrato-Programa





INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE





INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

[Handwritten signatures and initials]



INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

CANDIDATURA/PROGRAMA DE ATIVIDADES AO ABRIGO DO CONTRATO-PROGRAMA

I - Identificação da Entidade

Nome: Associação de Fadoiros de Excluídos Múltiplos

NIPC:

5	1	5	2	1	6	8	5	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Morada: Rua Dr. Fernando Ribeiro 32
9020-406 Funchal

Telefone: 911 111990

Email: amem.madeira@gmail.com

IBAN:

P	T	5	0	0	1	8	0	0	0	3	4	9	4	9	6	7	8	9	0	2	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Banco: Santander

Representante Legal: Nélio Olim

Cargo: Presidente

II - Identificação do projeto(s)

Designação: Apoios Múltiplos

Calendarização do projeto: De 1/1/2022 a 31/12/2022

Designação: Dia Mundial do Excluído Múltiplo

Calendarização do projeto: De 30/5/2022 a 1/1/

* Preencher consoante o número de projetos apoiados.





INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE



INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

Descrição das atividades a desenvolver no âmbito do projeto

Conforme Plano de ação anexo

Objetivo(s) do Projeto


Conforme Plano de ação anexo



46
Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302
<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 348



10/19
Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302
<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349

Declaração	
<u>Nelso João Nunes de Alim</u>	(Identificação do(s)
representante(s) legal da entidade), declaro(amos) sob compromisso de honra que todas as informações do presente programa de atividades são verdadeiras.	
Data: <u>14/9/22</u>	
Assinatura e carimbo	
	

Documentação anexa:

- Plano de atividade do ano em curso;
- Fotocópia dos Estatutos da Associação e ata de nomeação dos membros dos órgãos gerentes em funções da Associação;
- Certidões comprovativas da situação contributiva regularizada ou documento de autorização de consulta de situação tributária e contributiva à Segurança Social e à Autoridade Tributária e Aduaneira.



Anexo II

Modelo de Relatório das Atividades Desenvolvidas ao abrigo do Contrato-Programa



INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]
[Handwritten name]

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS AO ABRIGO DO CONTRATO-PROGRAMA

I - Identificação

Nome da Entidade: _____

NIPC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Designação do projeto: _____

Contrato-Programa

N.º _____

Data: ____/____/____

II - Execução do Projeto

Início do Projeto

Fim do Projeto

Data Prevista: ____/____/____

____/____/____

Data Efetiva: ____/____/____

____/____/____

Descrição das atividades desenvolvidas, dos resultados e dos desvios verificados durante a execução do projeto e respetiva justificação.



[Handwritten signature]
G. de
P. Santos

Natureza da Despesa	Valor Previsional	Valor Efetivo	Desvio
Total			

Justificação dos desvios financeiros ocorridos no projeto (se aplicável)

[Empty space for justification of financial deviations]





[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Declaração

_____ (Identificação do(s)
representante(s) legal da entidade), declaro(amos) sob compromisso de honra que todas as informações do
presente relatório são verdadeiras.

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo

