

TERMO DE CONVÊNIO

Com base nas expressas disposições constantes no art. 116 da Lei nº 8.666, de 1993, de um lado o MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS, pessoa jurídica de Direito Interno Público, inscrito no CNPJ sob nº 87.613.188/0001-21, neste ato representado pelo Sr. Arlei Luís Tomazoni, Prefeito Municipal, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Três Passos-RS, doravante, neste ato denominado CONCEDENTE e, de outro lado, a ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE TRÊS PASSOS, Associação Civil sem fins lucrativos, fundada em 6 de julho de 1945, filantrópica e de utilidade pública, inscrita no CNPJ sob nº 98.110.000/0001-49, com sede na Rua Mario Totta, nº 157, nesta cidade de Três Passos, RS, neste ato representada pelo seu presidente Sr. Marcos Cesar Bohn, brasileiro, portador do CPF sob o nº 430.758.190-34, residente e domiciliado na cidade de Três Passos – RS, a seguir simplesmente denominada de CONVENENTE, tem entre si, justo, acordado e contratado nos termos seguintes:

CLÁUSULA I – DO OBJETO DO CONVÊNIO

1. O objeto do presente convênio é a complementação da prestação de serviços hospitalares e incentivo ao atendimento integral à saúde do cidadão, previstos neste termo de convênio, de acordo com as disposições constantes nos artigos 23, inciso II e 196 da Constituição Federal, que preceituam que a responsabilidade é solidária entre a União, os Estados-Membros e os Municípios pelo fornecimento gratuito de tratamento de saúde, a todos os pacientes do Sistema Único de Saúde, provenientes do Município de Três Passos, tudo em consonância com os serviços hospitalares elencados no Documento Descritivo anexo ao convênio da CONVENENTE com a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

1.1. Nos serviços cuja demanda é regulada pelo Estado, através da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde, o CONCEDENTE terá garantido o atendimento dentro da complexidade previamente determinada pela mesma, de acordo com o CONTRATO nº 146/2019 firmado entre o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL e a ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE TRÊS PASSOS.

1.2. A prestação dos Serviços médicos, laboratoriais, de imagem e demais serviços pertinentes decorrentes do plantão de urgência e emergência, bem como de todos os pacientes internados do Município de Três Passos, devendo ser observadas as especificidades constantes na CLÁUSULA II, item 1.

1.3. A prestação de Serviços de Traumatologia e Ortopedia para todos os pacientes do Município de Três Passos, bem como os serviços de urgência e emergência em traumatologia e ortopedia, além da prestação de Serviços Integrados na Atenção Especializada Ambulatorial (SIAEA) de Traumatologia e Ortopedia, devendo ser observadas as especificidades constantes na Cláusula II, item 2.

1.4. A prestação de Serviços de Cirurgia Geral a todos os pacientes do Município de Três Passos, bem como os serviços de urgência e emergência em cirurgia geral, devendo ser observadas as especificidades constantes na CLÁUSULA II, item 3.

1.5. A prestação de Serviços na Obstetrícia e Neonatologia na urgência e emergência e demais serviços pertinentes e decorrentes a esta, de todas as pacientes do Município de Três Passos, devendo ser observadas as especificidades constantes na CLÁUSULA II, itens 5 e 9.

1.6. A prestação de Serviços na Pediatria a todas as crianças e adolescentes de 0 até 18 anos incompletos, urgência, emergência, sala de parto e demais serviços pertinentes e decorrentes a esta, de todos os pacientes do Município de Três Passos nesta faixa etária, devendo ser observadas as especificidades constantes na CLÁUSULA II, item 6.

1.7. A prestação de Serviços na Clínica Médica na abrangência da mesma, ou seja, nas urgências, emergências, bem como os pacientes encaminhados para internação e regulados pela Rede Básica de Saúde do Município de Três Passos, devendo ser observadas as especificidades constantes na CLÁUSULA II, item 7.

1.8. A prestação de Serviços decorrentes de pacientes adultos do Município de Três Passos na UTI, devendo ser observadas as especificidades constantes na CLÁUSULA II, item 10.

1.9. A prestação de Serviços decorrentes na especialidade de neurologia, de Serviços na Rede de Urgência e Emergência (RUE), de leitos de AVC e de Serviços Integrados na Atenção Especializada Ambulatorial (SIAEA) a todos os pacientes do município de Três Passos, devendo ser observadas todas as especificidades constantes na CLÁUSULA II, Item 8.

1.10. A prestação de Serviço Médico de Anestesia a todos os pacientes do Município de Três Passos, devendo ser observadas as especificidades constantes na CLÁUSULA II, item 4.

1.11. A prestações decorrentes na especialidade de Ginecologia do município de Três Passos, devendo ser observadas as especificidades constante na cláusula II, item 9.

1.12. A prestação de Serviços de Encaminhamentos de Internação em Alta Complexidade decorrentes dos serviços de plantão de urgência e emergência de pacientes do Município de Três Passos, através do sistema de gestão de internações – GERINT, devendo ser observadas as especificidades constantes na CLÁUSULA II, item 12.

1.13. A falta da prestação de algum dos serviços acima mencionados, poderão ser substituídos por serviços existentes dentro da casa hospitalar, como endoscopia, colonoscopia, tomografia, ressonância, entre outros, desde que devidamente justificado, com consentimento da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

1.14 A prestação de serviços em Nefrologia, em ambulatório, de até 30 (trinta) consultas mensais, mediante a regulação por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

1.15 A prestação de serviços em Dermatologia, em ambulatório, de até 80 (oitenta) consultas mensais, mediante a regulação por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA II – DAS ESPECIFICAÇÕES PERTINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO BLOCO FIXO

1. Do Plantão Médico Hospitalar

1.1. Consiste na prestação de Serviços de Plantão Médico Hospitalar e demais serviços decorrentes do plantão de urgência e emergência, tais como medicação, procedimentos, exames laboratoriais e de imagem, observação e internação de todos os pacientes do

Sistema Único de Saúde do Município de Três Passos, que necessitem do Serviço de Pronto Atendimento, de acordo com a classificação de risco do Ministério da Saúde.

1.2. Em caso de o Médico Plantonista necessitar de avaliação e/ou interferência de outro Médico Especialista, de acordo com as especialidades ofertadas pela Instituição pelo “Porta de Entrada” e complexidade assumida pela mesma, estes serviços deverão ser solicitados no ato do atendimento e pagos pela Conveniente.

1.3. Todos os encaminhamentos decorrentes do Plantão deverão ser efetuados de Médico para Médico, para assegurar a continuidade do tratamento, e ainda em caso de especialidade não disponível na Instituição, é de responsabilidade da conveniente efetuar o encaminhamento e/ou via GERINT, para garantia do atendimento.

1.4. Todos os serviços de imagem como RX, Tomografia, RNM, Ultrassonografia, bem como exames laboratoriais oriundos do Plantão para diagnóstico de conduta imediata deverão ser realizados e pagos pela conveniente.

1.5. Fica desde já ressalvado que não integram os exames mencionados no item anterior aqueles provenientes da Rede Básica de Saúde (exames eletivos).

1.6. Em caso de adoção de Sistema de Classificação de Risco, o mesmo deverá ser por Protocolo Oficial do Ministério da Saúde, sendo este de responsabilidade única da conveniente.

2. Do Serviço de Traumatologia e Ortopedia

2.1. Nesta especialidade está garantido o atendimento integral decorrente do serviço de plantão de urgência e emergência, assim como o sobreaviso, exames de laboratório, serviço de imagem, observação, procedimentos ambulatoriais, internação e cirurgias, bem como demais serviços pertinentes e decorrentes a este atendimento, no âmbito da capacidade técnica e estrutural da conveniente.

2.2. Todas as Urgências e Emergências em Traumatologia e Ortopedia terão garantido acesso direto junto ao Hospital, bem como o atendimento das urgências e emergências oriundas das Unidades de Saúde com encaminhamento médico em receituário da Unidade de Saúde e contato de médico para médico.

2.3. As consultas eletivas nesta especialidade serão reguladas por meio do Sistema SISREG/GERCOM com suas cotas determinadas pela 2ª Coordenadoria Regional de Saúde, sendo que a conveniente deverá garantir ainda vinte e cinco consultas/mês (extra teto do SISREG/GERCON) reguladas unicamente por lista fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.4. Os retornos dos pacientes em tratamento nesta especialidade, deverão ser garantidos e agendados pela conveniente no próprio hospital, evitando transtornos ao paciente.

2.5. Os serviços de imagem oriundos do ambulatório da especialidade de Traumatologia e Ortopedia de média e alta complexidade deverão ser agendados, realizados e pagos pela conveniente.

2.6. A Conveniente deve enviar mensalmente o relatório dos atendimentos realizados com nome do paciente, procedimento realizado, profissional que realizou o atendimento, data do atendimento e endereço do paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas e deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do hospital.

3. Do Serviço de Cirurgia Geral

3.1. A Conveniente deve garantir o serviço de Cirurgia Geral em todos os atendimentos decorrentes do serviço de Plantão de Urgências e Emergências nas especialidades atendidas pelo hospital, bem como os serviços pertinentes e decorrentes a esta.

3.2. Além dos serviços devidamente regulados e quantificados pelo Contrato firmado com ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, as partes ajustam, em complementação, que a Conveniente realizará, ainda, vinte e seis consultas eletivas e eventuais procedimentos decorrentes (pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e cirurgias eletivas, essas no limite de 30 mensais) cota extra teto, mediante agendamento a ser realizado entre a Instituição e a Secretaria de Saúde Municipal.

3.3. Os serviços de imagem oriundos do ambulatório da especialidade em Cirurgia Geral deverão ser agendados, realizados e pagos pela Conveniente.

3.4. As cirurgias eletivas classificadas poderão ser aumentadas quando da realização de campanhas específicas e dirigidas a determinado público alvo pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde, desde que previamente autorizadas pelo CONCEDENTE, através da Secretaria Municipal de Saúde, com numeração de AIH especial oriunda da 2ª CRS (AIH de campanha).

3.5. Os retornos dos pacientes em tratamento nesta especialidade, deverão ser agendados e realizados pela conveniente no próprio hospital, evitando transtornos ao paciente.

3.6. A Conveniente deve enviar mensalmente o relatório dos atendimentos realizados com nome do paciente, procedimento realizado, profissional que realizou o atendimento, data do atendimento e endereço do paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas e deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do hospital.

4. Do Serviço de Anestesia

4.1. Consiste na prestação de serviço médico de anestesia, de amplitude geral, decorrentes do serviço de plantão de urgência e emergência, bem como os serviços decorrentes de cirurgias eletivas, a todos os pacientes usuários do Sistema Único de Saúde de Três Passos.

5. Do Serviço de Neonatologia e Obstetrícia (exclusivamente de urgência e emergência)

5.1. No Serviço de obstetrícia, a Conveniente deve garantir o sobreaviso e o atendimento à Gestante decorrentes do atendimento de plantão de urgências, emergências e intercorrências relacionadas a gestação, ao trabalho de parto e no pós-parto, bem como o atendimento ao parto normal ou cirúrgico e os serviços pertinentes e decorrente a este.

5.2. A Conveniente deve realizar a regulação de médico para médico em todos os casos em que há necessidade de transferência da gestante e ou recém-nascido para serviço de alta complexidade, bem como, a solicitação de UTI Móvel junto ao Governo do Estado.

5.3. A conveniente deverá realizar os partos de acordo com a demanda existente.

5.4. A conveniente deve garantir o atendimento ao Recém-Nascido, pelo pediatra, na sala de parto.

5.5. A Contratada deve comunicar a Unidade de Saúde de referência sempre que um recém-nascido permaneça internado, para que seja garantido a imunização e o teste do pezinho.

5.6. A Conveniente deve disponibilizar Psicólogo, Enfermeiro e Nutricionista, para realizar atividades de orientações relacionadas ao parto e puerpério, bem como aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, esquema básico de vacinas e sobre o teste do pezinho.

5.7. A Conveniente deve produzir e fornecer material informativo com as orientações, e ainda informar sobre a necessidade de agendamento do Teste do Pezinho na Unidade de Saúde da Rede Pública.

5.8. A Conveniente deve enviar mensalmente o relatório dos atendimentos realizados com nome do paciente, procedimento realizado, profissional que realizou o atendimento, data do atendimento e endereço do paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas e deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do hospital.

6. Do Serviço de Pediatria

6.1. No Serviço de Pediatria a Conveniente deve garantir o sobreaviso, o atendimento integral à Criança e ao Adolescente de zero a dezoito anos incompletos decorrentes do plantão de urgência, emergência, observação, internação, bem como os serviços pertinentes e decorrentes a este.

6.2. Além dos serviços devidamente regulados e quantificados pelo Contrato firmado com ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, as partes ajustam, em complementação, que a Conveniente realizará consultas eletivas, sem limite de consultas para crianças de 0 a 11 anos completos.

6.3. As consultas na pediatria deverão ser realizadas de segunda à sexta-feira, das 8h às 11h45min e das 13h30min às 17h45min, em local definido pela conveniente, sendo que nos horários não compreendidos anteriormente, o atendimento das urgências e emergências serão realizadas junto ao plantão geral da Conveniente.

6.4. A Conveniente deve garantir o atendimento pediátrico ao recém-nascido em sala de parto, e realizar o teste do olhinho.

6.5. Os retornos dos pacientes em tratamento nesta especialidade deverão ser agendados pela conveniente, evitando transtornos ao paciente.

6.6. Os serviços de imagem oriundos das urgências na especialidade pediatria deverão ser realizados pela conveniente, sem custos adicionais a concedente.

6.7. A Conveniente deve enviar mensalmente o relatório dos atendimentos realizados com nome do paciente, procedimento realizado, profissional que realizou o atendimento, data do atendimento e endereço do paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas e deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do hospital.

7. Do Serviço na Clínica Médica

7.1. Consiste na prestação de serviços de clínica médica em toda a sua área de abrangência, ou seja, sobreaviso, observação e internação a todos os pacientes do Sistema Único de Saúde, oriundos do serviço de Plantão Médico do Hospital, garantindo a continuidade no atendimento, bem como, os serviços de imagem oriundos deste.

7.2. A conveniente deverá realizar a administração de medicação hospitalar, bem como, a sangria aos pacientes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde, sendo o encaminhamento realizado de Médico para Médico.

7.3. A regulação do paciente oriundo da Unidade Básica de Saúde deve ser realizada pelo Médico da Unidade com encaminhamento em formulário específico e contato de médico para médico.

7.4. A Conveniente deverá garantir a avaliação médica especializada ao paciente, dentro das suas especialidades, quando for solicitado pela clínica médica.

7.5. A Convenente deve enviar mensalmente o relatório dos atendimentos realizados com nome do paciente, procedimento realizado, profissional que realizou o atendimento, data do atendimento e endereço do paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas e deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do hospital.

8. Dos Serviços na RUE de leitos de AVC e SIAEA de Neurologia

8.1. Consiste na prestação de Serviços na Rede de Urgência e Emergência (RUE) de leitos de AVC, observação, internação a todos os pacientes de Sistema Único de Saúde, oriundos do Plantão Médico do Hospital, garantindo a continuidade no atendimento.

8.2. Além dos serviços de urgência e emergência, serão realizados Serviços Integrados na Atenção Especializada Ambulatorial (SIAEA) de Neurologia, a todos os pacientes de Sistema Único de Saúde, regulados por meio do SISREG/GERCON.

8.3. Consiste na prestação de serviços em neurologia, na urgência e emergência, leitos de AVC, ambulatorio, observação, internação a todos os pacientes do Sistema Único de Saúde oriundos do plantão médico do Hospital, da regulação por meio do SISREG/GERCON e das Unidades Básicas de Saúde, garantindo a continuidade no atendimento.

8.4. A Convenente deverá realizar todas as consultas eletivas/mês contratadas pelo Estado pertinentes ao município de Três Passos pelo SISREG/GERCON e deverá garantir a realização de até 25 (vinte e cinco) consultas eletivas/mês (extra teto SUS), encaminhadas pela rede básica de saúde em lista fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.5. Os serviços de imagem oriundos da Neurologia ambulatorial deverão ser agendados, realizados e pagos pela Convenente.

8.6. Os retornos dos pacientes em tratamento nesta especialidade deverão ser agendados, realizados e pagos pela convenente no próprio hospital, evitando transtornos ao paciente.

8.7. A Convenente deve enviar mensalmente o relatório dos atendimentos realizados com nome do paciente, procedimento realizado, profissional que realizou o atendimento, data do atendimento e endereço do paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas e deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do hospital.

9. Dos Serviços Eletivos em Ginecologia e Obstetrícia

9.1. Consiste na prestação do serviço em Ginecologia na urgência e emergência, ambulatorio, observação, internação a todos os pacientes do Sistema Único de Saúde oriundos do plantão médico do Hospital, da regulação por meio do SISREG/GERCON e das Unidades Básicas de Saúde, garantindo a continuidade no atendimento.

9.2. A Convenente deverá realizar todas as consultas eletivas/mês contratadas pelo Estado pertinentes ao município de Três Passos pelo SISREG/GERCON e deverá garantir a realização de até vinte e seis consultas eletivas/mês (extra teto SUS), encaminhadas pela rede básica de saúde em lista fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.3. Os serviços de imagem oriundos do ambulatorio da especialidade em Ginecologia e Obstetrícia eletivos deverão ser agendados, realizados e pagos pela Convenente.

9.4. Os retornos dos pacientes em tratamento nesta especialidade, deverão ser garantidos e agendados pela convenente no próprio hospital, evitando transtornos ao paciente.

9.5. A Convenente deve enviar mensalmente o relatório dos atendimentos realizados com nome do paciente, procedimento realizado, profissional que realizou o atendimento, data

do atendimento e endereço do paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas e deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do hospital.

10. Dos Serviços de Internação na UTI

10.1. Compreende-se os serviços de internação na UTI a garantia de assistência integral aos pacientes adultos do Município em todas as especialidades médicas oferecidas pela Instituição conveniente.

10.2. A Conveniente deve enviar mensalmente o relatório dos atendimentos realizados com nome da paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas e deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do hospital.

11. Dos Encaminhamentos de Internação em Alta Complexidade

11.1. Todos os encaminhamentos decorrentes dos atendimentos realizados na Instituição, que necessitem de referência de Alta Complexidade para internação deverão ser efetuados pela Conveniente, de médico para médico, através da Central de Regulação do Estado do Rio Grande do Sul ou de outro instrumento regulado pelo Estado.

12. Dos Encaminhamentos de Serviço Eletivo de Alta Complexidade

12.1. Para todos os pacientes do Município de Três Passos, que necessitem ser encaminhados ao serviço eletivo de alta complexidade não ofertados no Município de Três Passos, caberá ao médico da CONVENIENTE preencher os Formulários de Tratamento Fora do Domicílio e fornecer o Laudo de Incapacidade Técnica e encaminhar para a central de agendamento da Secretaria da Saúde com letra legível e CID da doença.

13. Dos serviços Eletivos em Nefrologia e Dermatologia

13.1. Aos pacientes do Município de Três Passos provenientes do Sistema Único de Saúde, serão realizadas consultas eletivas nas áreas de Nefrologia, em ambulatório, de até 30 consultas mensais, mediante a regulação por meio da Secretaria Municipal de Saúde. Ainda pequenos procedimentos referidos aos serviços de Nefrologia deverão ser realizados e agendados pela Conveniente.

13.2. Os retornos dos pacientes em tratamento nesta especialidade, deverão ser agendados e realizados pela conveniente no próprio hospital, evitando transtornos aos pacientes.

13.3 A Conveniente deve enviar mensalmente relatórios dos atendimentos realizados com nome do paciente, procedimento realizado, profissional que realizou o atendimento, data do atendimento e endereço do paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas que deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do Hospital.

14. Dos Serviços Eletivos em Dermatologia

14.1. Aos pacientes do Município de Três Passos provenientes do Sistema Único de Saúde, serão realizadas consultas eletivas nas áreas de Dermatologia, em ambulatório, de até 80 consultas mensais, mediante a regulação por meio da Secretaria Municipal de Saúde. Ainda procedimentos como cauterização, deverão ser realizados e agendados pela Conveniente.

14.2. Os retornos dos pacientes em tratamento nesta especialidade, deverão ser agendados e realizados pela conveniente no próprio hospital, evitando transtornos aos pacientes.

14.3. A Conveniente deve enviar mensalmente relatórios dos atendimentos realizados com nome do paciente, procedimento realizado, profissional que realizou o atendimento, data do atendimento e endereço do paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas

que deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do Hospital.

CLÁUSULA III - DAS ESPECIFICAÇÕES PERTINENTES À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO BLOCO VARIÁVEL

1. Da complementação aos Serviços de Cirurgias de Média e Alta Complexidade – Próteses ou outros materiais custeados, não e/ou custeados pelo SUS.

1.1. Nas cirurgias com próteses e outros materiais, não e/ou custeados pelo SUS, a conveniente deverá realizar as cirurgias pactuadas pela Conveniente com Estado, em benefício para o Município de Três Passos, e receberá o valor(es) do custo da(s) nota(s) da(s) prótese(s)/material(s), até o teto financeiro máximo mensal de R\$ 5.504,00 (cinco mil, quinhentos e quatro reais) de prótese(s)/material(s), sem limite de quantidade mês, devendo, para tanto, ser encaminhada documentação comprovando o atendimento ao paciente e a nota fiscal da prótese e ou material.

1.2. Fica devidamente ajustado, outrossim, que o valor do custo da prótese/material poderá ser cobrado independentemente do mês da realização do serviço, observado o limite máximo do teto financeiro de cobrança da (s) prótese (s) e ou material (s).

1.3. A Conveniente deve enviar mensalmente o relatório dos atendimentos realizados com nome da paciente. Este relatório servirá para a prestação de contas e deve ser em folha timbrada e com assinatura do presidente e/ou administrador do hospital.

1.4. Fica devidamente ajustado que as cirurgias e exames aqui conveniados somente poderão ser exigidos se houver demanda.

2. Da complementação de cirurgias de campanha

2.1. As Cirurgias de Média Complexidade e Alta Complexidade terão um valor fixo mensal que podem ser usadas, de forma cumulativa ou individualmente, até o montante máximo de R\$ 37.385,77 (trinta e sete mil, trezentos e oitenta e cinco reais e setenta e sete centavos) observando e seguindo o item 2.2 e 2.3:

2.2. Cirurgias de Alta Complexidade

2.2.1. Havendo a necessidade pela Secretaria Municipal de Saúde de cirurgias de alta complexidade, nas especialidades constantes neste convênio, poderá ser pago à conveniente o valor de até R\$ 37.385,77 (trinta e sete mil, trezentos e oitenta e cinco reais e setenta e sete centavos), correspondendo ao valor máximo de R\$ 12.461,92 (doze mil, quatrocentos e sessenta e um reais e noventa e dois centavos) para cada cirurgia de alta complexidade, mediante efetiva prestação de contas mensal para o Conselho Municipal de Saúde.

2.3 Cirurgias de Média Complexidade

2.3.1. Havendo a necessidade pela Secretaria Municipal de Saúde de cirurgias de média complexidade (Otorrino, Urologia, Vascular, Buco, Oftalmologia, Ginecologia, entre outras especialidades que o Hospital possui), para não haver fila de espera, poderá ser pago à conveniente o valor máximo de R\$ 37.385,77 (trinta e sete mil, trezentos e oitenta e cinco reais e setenta e sete centavos), correspondendo ao valor máximo de R\$ 1.246,19 (um mil, duzentos e quarenta e seis reais e dezenove centavos) por cirurgias como complementação de serviço. Poderá ainda ser realizado a compra de cirurgia extra teto SUS nas áreas da traumatologia e cirurgia geral no valor máximo de até R\$ 37.385,77 (trinta e sete mil,

trezentos e oitenta e cinco reais e setenta e sete centavos) mensalmente, mediante efetiva prestação de contas mensal para o Conselho Municipal de Saúde.

2.4. Caso havendo a necessidade pode ser usar o recurso financeiro das cláusulas 2.2 e 2.3 para esgotar a fila de espera tanto da média complexidade e quanto da alta complexidade em uma única parte ou em várias cirurgias quando necessário, ou seja, como por exemplo, poderá ser feito uma cirurgia em Alta Complexidade e as outras em Média Complexidade, mas sem ultrapassar o teto financeiro de R\$ 37.385,77 (trinta e sete mil, trezentos e oitenta e cinco reais e setenta e sete centavos) antes mencionado.

CLÁUSULA IV - DA VIGÊNCIA DO CONVÊNIO

1. Fica estabelecido de comum acordo que o prazo de vigência deste convênio será de 5 (cinco) anos, podendo ser rescindido a qualquer tempo mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias. Ademais, a Conveniente deverá apresentar plano de trabalho, que deverá ser aprovado pelo Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde. O índice a ser utilizado para reajuste anual será o INPC/IBGE, ou índice oficial, que venha a substituí-lo.

CLÁUSULA V – DOS VALORES E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pela prestação dos serviços descritos e relacionados na Cláusula I e II do presente convênio, o Concedente pagará à Conveniente o valor fixo mensal de R\$ 277.110,21 (duzentos e setenta e sete mil, cento e dez reais e vinte e um centavos), mais um valor variável de R\$ 5.504,00 (cinco mil, quinhentos e quatro reais) para próteses e/ou materiais e 37.385,77 (trinta e sete mil, trezentos e oitenta e cinco reais e setenta e sete centavos) para cirurgias de campanha, totalizando R\$ 320.000,00 (trezentos e vinte mil reais) valor que corresponde ao preço aproximado de R\$ 12,58 (doze reais e cinquenta e oito centavos) por habitante (per capita), cifra que foi ajustada de comum acordo entre as partes conveniadas.

É condicionalidade para a liberação de cota extra teto 26 (vinte e seis) consultas de cada especialidades elencadas neste convênio, salvo situações em que não houve cumprimento da meta em razão da falta de demanda, bem como, decretos Estaduais e Federais dispensando o cumprimento das mesmas, ainda quando o Conveniente não possuir médico por algum período em virtude de demissão ou rescisão de contrato médico, poderá substituir o mesmo por outra consulta ou exame como Endoscopia, Colonoscopia, Tomografia, Ultrassonografia, RNM, entre outros que a Concedente possuir em fila de espera.

1.3. Dos valores correspondentes ao Bloco Variável

1.3.1. Pela prestação dos serviços descritos e relacionados na Cláusula III, item 1, do presente convênio, a concedente pagará a conveniente o montante de R\$ 5.504,00 (cinco mil, quinhentos e quatro reais) mensais, desde que comprovados a realização dos serviços correspondentes.

1.3.2. Pela prestação dos serviços descritos e relacionados na Cláusula III, item 2, do presente convênio, a concedente pagará a conveniente o montante de até R\$ 37.385,77 (trinta e sete mil, trezentos e oitenta e cinco reais e setenta e sete centavos) mensais, mediante prestação de contas para o Conselho Municipal de Saúde.

1.4. Da data do pagamento

O pagamento/repasso será efetuado até o décimo dia útil do mês subsequente à celebração do presente instrumento de convênio, mediante empenho prévio, e com a apresentação da respectiva nota fiscal, juntamente com a lista nominal dos atendimentos realizados mensalmente onde deverá constar a discriminação dos serviços prestados, nome do paciente, que servirá para a prestação de contas, que será apreciada pelo Conselho Municipal de Saúde, sendo o pagamento realizado mediante a aprovação pelo referido Conselho.

1.5 Da dotação orçamentária

As despesas decorrentes do presente convênio serão realizadas pelas seguintes dotações orçamentárias:

1 - PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS PASSOS

Órgão: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Proj./Ativ. 2.941 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

567 3.3.90.39.00.00.00.00 0040 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

CLÁUSULA VI – DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE E DO CONVENIENTE

1. Caberá ao CONCEDENTE:

- a. Efetuar o repasse/pagamento pela prestação dos serviços objetos do presente Convênio, na forma convencionada, em especial com a observância do disposto na CLÁUSULA V.
- b. Realizar as verificações pertinentes à prestação dos serviços nos moldes anteriormente descritos.

2. Caberá a CONVENIENTE:

- a. A prestação de todos os serviços decorrentes da assinatura do presente convênio com o maior zelo possível e fidelidade ao cumprimento de todas as cláusulas ora estabelecidas, bem como aos princípios do SUS, de que todo cidadão tem direito, em especial:
 - I. Ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
 - II. A tratamento adequado e efetivo para o seu problema;
 - III. A atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
 - IV. A atendimento que respeite a cada pessoa, seus valores e seus direitos;
 - V. Ter responsabilidades para que seu atendimento aconteça de forma adequada;
 - VI. Ao comprometimento dos gestores de saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos;
- b. Não se opor à fiscalização pelo CONCEDENTE acerca dos serviços decorrentes do convênio em tela, nos moldes e termos já estabelecidos.
- c. Em caso de reincidência nos descumprimentos estipulados no item anterior e notificação de conveniente, averiguados e confirmados pelo Controle Interno e Procuradoria Geral do Município, consistirá em motivo de rescisão do presente convênio.

CLÁUSULA VII – DA ALTERAÇÃO DO CONVÊNIO

A alteração de qualquer das disposições estabelecidas neste convênio somente poderá ocorrer mediante lei.

CLÁUSULA VIII – DA RESCISÃO DO CONVÊNIO

Este convênio pode ser rescindido pelas partes, atendido o disposto na Seção V, arts. 77 a 80, da Lei nº 8.666, de 1993, e considerando-se especialmente as seguintes hipóteses:

- a. O não cumprimento das cláusulas do convênio, especificações e prazos;
- b. O cumprimento irregular de cláusulas do convênio, especificações ou prazos;
- c. O atraso injustificado do objeto do convênio em tela;
- d. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do convênio;
- e. Razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade administrativa e exaradas no processo administrativo a que se refere o convênio;
- f. A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do convênio;
- g. Os casos da rescisão do convênio serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa às partes;
- h. Os casos de rescisão serão precedidos de comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias ou de qualquer prazo se de comum acordo;
- i. Após o vencimento do prazo de apuração do convênio este considerar-se-á rescindido de pleno direito sem a necessidade de qualquer espécie de pré-aviso por qualquer das partes;

CLÁUSULA IX – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PELO INADIMPLEMENTO DO CONVÊNIO

1. Das penalidades

Pela inexecução total ou parcial do convênio o CONCEDENTE poderá, garantida a prévia defesa, além da rescisão do convênio, aplicar à CONVENIENTE as seguintes sanções, previstas no art. 87 da Lei nº 8.666, de 1993, e suas alterações:

- a. advertência;
- b. multa, nas formas previstas no item a seguir;
- c. suspensão temporária da participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a dois anos;
- d. declaração de inidoneidade particular ou contratar com a Administração Pública;

2. Da multa

Poderá ser aplicada multa de 1% (um por cento) sobre o valor referente à parte fixa, corrigido do convênio quando a Conveniente:

- a. Prestar informações inexatas ou acusar embaraços ao Servidor Municipal designado para acompanhamento e fiscalização;
- b. Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte a terceiros, sem previa autorização por escrito pelo Município;
- c. Desatender as determinações da Secretaria Municipal de Saúde, salvo quando manifestamente ilegais, arbitradas ou abusivas;
- d. Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais ou municipais, respondendo ainda pelas multas aplicadas pelos órgãos competentes em razão de infrações cometidas;

- e. Não iniciar, sem justa causa, a execução do Convênio no prazo fixado, estando sua proposta dentro do prazo de validade;
 - f. Recusar-se a executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto do convênio;
 - g. Praticar por ação ou omissão qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má-fé, venha a causar danos ao Município ou a terceiros, independente da obrigação da Conveniente de reparar os danos causados.
 - h. No caso de não cumprimento dos serviços/cirurgias eletivas encaminhados pela Rede Básica do Município, bem como má qualidade de serviço de plantão e demais serviços, os quais serão averiguados mediante a fiscalização a ser realizada pela concedente, através de funcionário designado, acarretará em abatimento no pagamento, na proporção de 1% do valor do convênio, a cada 5 (cinco) reclamações constatadas e comprovadas pelo Município.
 - i. A cada 5 (cinco) reclamações por escrito, haverá o desconto de 1% (um por cento) da parte do bloco fixo, mediante deliberação do Conselho Municipal de Saúde, a ser realizado no mês subsequente a liberação do Conselho.
- 2.1. As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que repetir o motivo de forma injustificada.
- 2.2. Para fins do cálculo do valor da multa, o valor do convênio será atualizado, de acordo com o INPC/IBGE, ou índice oficial, que venha a substituí-lo.

CLÁUSULA X –DA ELEIÇÃO DO FORO.

As partes de comum e recíproco acordo elegem o foro da comarca de Três Passos-RS para dirimir qualquer dúvida, ação ou questão oriunda deste presente convênio, excluindo-se qualquer foro por mais privilegiado que seja ou que se torne.

E por estarem as partes assim justas e acordadas, lavram o presente convênio em duas vias de igual forma e teor. ”

Três Passos 15 de dezembro de 2023.

ARLEI LUÍS TOMAZONI
PREFEITO MUNICIPAL

MARCOS CESAR BOHN
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE TRÊS PASSOS