



## TERMO DE CONVÊNIO Nº 07/2016.

**TERMO DE CONVÊNIO** que entre si celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE TAQUARI**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº. 88.067.780/0001-38, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Emanuel Hassen de Jesus**, brasileiro, casado, CPF nº 982.371.870-91, residente e domiciliado em Taquari, na Rua Othelo Rosa nº 225, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO** e, de outro lado, o **INSTITUTO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO VIDA – ISEV**, comodatário do **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, conforme Lei nº 3.036, de 22 de outubro de 2009, inscrito no CNPJ sob o nº 07.506.752/0006-82, localizado na R. Marechal Deodoro, nº 1390, Centro, Taquari / RS, representado por seu Primeiro Presidente Sr. **Juarez Ramos dos Santos**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 4039278389 – SSP/RS e do CPF nº 521.669.700-44, residente e domiciliado a Rua Giordano Bruno, 218/04, Bairro Rio Branco, Porto Alegre / RS, e Segunda Presidente Sr<sup>a</sup>. **Lucya Bueno Manieri**, brasileira, separada judicialmente, inscrita no CPF/MF sob nº 324.420.170/91, residente e domiciliada na Rua São Manoel, nº 1584, apartamento 407, Bairro Rio Branco, na cidade de Porto Alegre / RS, têm, entre si, justo e acordado celebrarem, pelo presente instrumento, devidamente autorizado pela Lei nº. 3.912, de 11 de maio de 2016, o Termo de Convênio que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

**Cláusula Primeira:** Com o objetivo de manter os serviços de saúde pública, prestados pela municipalidade, o **HOSPITAL** se compromete a prestar serviços hospitalares e técnico-profissionais de assistência à saúde, na comunidade de Taquari, exclusivamente para moradores deste Município, através do encaminhamento da Secretaria Municipal da Saúde e Meio Ambiente, nos termos abaixo:

COMPROMISSOS
I - repasse financeiro para o pagamento do plantão 24 horas por dia, para consultas médicas realizadas no Hospital (urgências e emergências);
II - disponibilizar, mensalmente, 20 (vinte) endoscopias;





Tá mudando.  
Tá melhorando.

# Município de Taquari

Estado do Rio Grande do Sul



III - disponibilizar, mensalmente, 30 (trinta) dias de sobreaviso médico;
IV - disponibilizar, mensalmente, 30 (trinta) dias de sobreaviso pediátrico com auxílios junto ao parto;
V - disponibilizar, mensalmente, 30 (trinta) dias de sobreaviso obstétrico;
VI - disponibilizar, mensalmente, 30 (trinta) dias de sobreaviso de laboratório;
VII - disponibilizar, mensalmente, serviços psiquiátricos;
VIII - disponibilizar transporte em veículos 'UTI Móvel', para pacientes que necessitem de UTI fora do Município;
IX - disponibilizar, mensalmente, 30 (trinta) dias de sobreaviso anestésico;
X - disponibilizar, mensalmente, 10 (dez) ecografias de emergência;
XI - disponibilizar cirurgias ambulatoriais (sala, material, serviços de enfermagem, etc.), - excluídos honorários médicos, para casos encaminhados pela Secretaria de Saúde e Meio Ambiente deste Município.

§1º. O valor total do presente convênio é de R\$ 1.600.000,00 (Um milhão e seiscentos mil reais), divididos em 08 (oito) parcelas de R\$ 200.000,00 (duzentos mil Reais).

§2º. O importe referido no parágrafo anterior (relativo aos serviços e possibilidades de complementação ao SUS) será pago conforme a tabela abaixo:

I - R\$ 200.000,00	Em 15/05/2016
II - R\$ 200.000,00	Em 15/06/2016
III - R\$ 200.000,00	Em 15/07/2016
IV - R\$ 200.000,00	Em 15/08/2016
V - R\$ 200.000,00	Em 15/09/2016
VI - R\$ 200.000,00	Em 15/10/2016
VII - R\$ 200.000,00	Em 15/11/2016
VIII - R\$ 200.000,00	Em 15/12/2016

§3º. As contratações dos profissionais médicos bem como dos demais funcionários necessários à consecução dos objetivos listados na Cláusula Primeira serão de exclusiva responsabilidade do **HOSPITAL**.



Centro Adm. Celso Luiz Martins - Rua Osvaldo Aranha, nº 1790  
Bairro Centro - Taquari - RS - CEP: 95.860-000  
CNPJ: 88.067.780/0001-38 - Fone (51) 3653-6200  
E-mail: gabinete@taquari.rs.gov.br





§4º. O **HOSPITAL** compromete-se a seguir as normas que regem o SUS, no que diz respeito a internações, procedimentos ambulatoriais, exames laboratoriais e procedimentos do bloco cirúrgico.

§5º. O **HOSPITAL** obriga-se a manter o credenciamento com o SUS para a continuidade deste Convênio.

**Cláusula Segunda:** Em qualquer hipótese o pagamento somente se efetivará mediante a apresentação das faturas referentes aos serviços prestados, devidamente aceitos pela Secretaria Municipal da Saúde e Meio Ambiente acompanhada do competente relatório de atendimento que conterà:

- I - nome do paciente;
- II - endereço;
- III - data do atendimento;
- IV - motivo da internação;
- V - tipo de procedimento realizado;
- VI - médico que realizou o atendimento;
- VII - valor.

§ 1º. Os valores serão repassados mensalmente ao **HOSPITAL**, de acordo com as regras estabelecidas na Cláusula Segunda, obedecendo-se a complementação do valor máximo a ser repassado ao SUS, conforme descrição da referida cláusula, podendo haver flexibilidade de acordo com a sazonalidade das doenças, obedecendo-se o teto máximo de repasse estabelecido pela Gestão Municipal e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º. As informações constantes nos respectivos relatórios servem para que o **MUNICÍPIO** exerça a fiscalização sobre o correto emprego dos valores repassados, sendo de responsabilidade do **MUNICÍPIO** a manutenção do sigilo quanto aos mesmos, uma vez que os atendimentos prestados são da esfera íntima do paciente.

**Cláusula Terceira:** Os valores a serem repassados mensalmente ao **HOSPITAL** serão pagos conforme a tabela inserida à Cláusula Primeira, §2º, incisos I ao VIII, do presente instrumento, através de depósito na conta bancária nº. 20342-4, Agência 0671-8 – Banco do Brasil, em nome do Instituto de Saúde e Educação Vida.





§1º. O HOSPITAL se compromete a apresentar ao **MUNICÍPIO**, as faturas de prestação de serviços e respectivos relatórios, até o dia 20 do mês seguinte, para fins de prestação de contas.

§2º. O HOSPITAL obrigar-se a entregar ao usuário SUS ou ao responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição **“Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”**.

**Cláusula Quarta:** O presente termo de convênio terá validade do dia 1º de maio de 2016 até 31 de Dezembro de 2016 (no que tange a obrigatoriedade da prestação de serviços), podendo ser prorrogado por até 12 (doze) meses, de acordo com a disponibilidade do Município e mediante o contato prévio de 30 (trinta) dias.

**Cláusula Quinta:** As solicitações para a realização de endoscopia serão autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município.

**Cláusula Sexta:** O HOSPITAL não poderá efetuar cobrança adicional de valores, a qualquer título, dos pacientes abrangidos pelo presente convênio.

**Cláusula Sétima:** O HOSPITAL sujeitar-se-á a fiscalização do **MUNICÍPIO** no que se refere ao fiel cumprimento do presente convênio, através de servidor ou servidores da Secretaria Municipal de Saúde, previamente indicados à Direção, independente das atribuições que detém o Conselho Municipal de Saúde.

§1º. Em razão do relatório mensal apresentado pelo **HOSPITAL**, contendo as especificações previstas no §1º, da Cláusula Segunda, o **MUNICÍPIO** efetuará pesquisa por amostragem, com usuários relacionados pelo **HOSPITAL**, através de questionário que investigará o motivo da internação e perquirirá sobre a satisfação do usuário quanto ao atendimento prestado pelo SUS, por meio do nosocômio.

§2º. A pesquisa será realizada com, pelo menos, 30% (trinta por cento) do total dos usuários referidos no relatório mensal enviado pelo **HOSPITAL**. A partir do resultado da avaliação será medido o grau de satisfação com os serviços prestados. Caso haja resultado negativo, durante três avaliações consecutivas, o **MUNICÍPIO** levará em consideração





Tá mudando.  
Tá melhorando.

**Município de Taquari** **TAQUARI**

Estado do Rio Grande do Sul

Administração 2013-2016

colhidos ao Conselho Municipal de Saúde, podendo recomendar, desde logo, a rescisão do convênio.

§3º. Visando a preservação de interesses recíprocos, quaisquer circunstâncias que possam caracterizar descumprimento dos termos deste convênio, deverão ser objeto de notificação escrita, com prazo de 03 (três) dias para resposta, a qualquer das partes.

**Cláusula Oitava:** Ficam ambas as partes sujeitas às seguintes penalidades, assegurado o direito de defesa:

I - advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades, para as quais hajam concorrido;

II - multas sobre o valor mensal atualizado da fatura:

a) de 2% (dois por cento) pelo descumprimento de cláusula estabelecida neste convênio ou normas da legislação pertinente;

b) de 2% (dois por cento) nos casos de inexecução total ou parcial, execução imperfeita ou em desacordo com as especificações e negligência na execução dos serviços conveniados;

c) a multa dobrará a cada caso de reincidência, não podendo ultrapassar a 30% (trinta por cento) do valor mensal atualizado da fatura, sem prejuízo da cobrança de perdas e danos que venha a ser causado ao interesse público e da possibilidade da rescisão do convênio.

**Parágrafo único.** O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL** ou acrescida à respectiva fatura, no caso de a multa ser devida pelo **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL**.

**Cláusula Nona:** Constituem motivos para a rescisão do presente convênio o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das penalidades previstas na Cláusula Oitava – e ainda:

I – deixar, o **HOSPITAL**, de cumprir fielmente com suas obrigações patronais;

II – deixar, o **HOSPITAL**, de manter convênio com o SUS e/ou violar qualquer norma que diga do Sistema Único de Saúde;

II – deixar, o **MUNICÍPIO**, de repassar os valores previstos no §1º, da Cláusula Primeira, dentro do prazo estabelecido na Cláusula Terceira;



Centro Adm. Celso Luiz Martins - Rua Osvaldo Aranha, nº 1790  
Bairro Centro – Taquari – RS – CEP: 95.860-000  
CNPJ: 88.067.780/0001-38 – Fone (51) 3653-6200  
E-mail: gabinete@taquari.rs.gov.br





Tá mudando.  
Tá melhorando.

# Município de Taquari **TAQUARI**

Estado do Rio Grande do Sul

Administração 2013-2016

IV – deixar, o **HOSPITAL**, de prestar contas à Municipalidade, no prazo previsto no parágrafo único, da Cláusula Terceira, e nas condições previstas na Cláusula Primeira, §1º, do presente ajuste;

V – constatar, o **MUNICÍPIO**, através da pesquisa de atendimento prevista na Cláusula Sétima, a ocorrência de insatisfação do usuário, por três meses consecutivos, obedecidos os critérios previstos no §2º da referida Cláusula e o parecer do Conselho Municipal da saúde sobre o mesmo assunto.

§ 1º. O **HOSPITAL** reconhece desde já os direitos do **MUNICÍPIO**, em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§ 2º. Em caso de rescisão do convênio, se a interrupção das atividades causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o **HOSPITAL** negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados, a multa cabível poderá ser duplicada.

**Cláusula Décima:** As despesas decorrentes do presente Convênio, correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 13 – Secretaria Municipal de Saúde

Elemento: 3.3.3.9.0.39.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Recurso: 40 – Ações e serv. Públicos de Saúde – ASPS.

**Parágrafo único.** O **MUNICÍPIO**, em havendo renovação do presente instrumento, compromete-se a alocar em seus próximos orçamentos recursos necessários para fazerem frente aos compromissos assumidos por este Convênio.

**Cláusula Décima Primeira:** Das disposições gerais:

I - a divulgação deste convênio será feita de forma conjunta pelas partes, objetivando assim a publicidade fiel deste instrumento;

II - este Convênio não impede que o **HOSPITAL** prossiga oferecendo à comunidade em geral os seus serviços ambulatoriais e de urgência e emergência através dos convênios que já possui, ou outros que venha a possuir;

III - é de competência do profissional médico, que presta atendimento aos serviços ora contratados, definir a realização do procedimento mais adequado, solicitando a internação ou a transferência do paciente, buscando sempre resguardar integralmente



Centro Adm. Celso Luiz Martins - Rua Osvaldo Aranha, nº 1790  
Bairro Centro – Taquari – RS – CEP: 95.860-000  
CNPJ: 88.067.780/0001-38 – Fone (51) 3653-6200  
E-mail: gabinete@taquari.rs.gov.br





a saúde do respectivo;

IV - as transferências de pacientes que necessitarem de tratamentos que ultrapassem a resolutividade do **HOSPITAL**, ocorrerão com a colaboração e apoio do **MUNICÍPIO**, disponibilizando técnico de enfermagem e ambulância.

**Cláusula Décima Segunda:** Para dirimir eventuais litígios emergentes do presente Convênio, as partes elegem de comum acordo, o Foro da Comarca de Taquari, com exclusão expressa a qualquer outro.

E, por estarem assim ajustados e conveniados, assinam o presente Termo de Convênio na presença de duas testemunhas, o qual é elaborado em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Taquari, 11 de maio de 2016.

**Emanuel Hassen de Jesus**

Prefeito Municipal

**Juarez Ramos dos Santos**

Primeiro Presidente – ISEV

**Lucya Bueno Manieri**

Segunda Presidente – ISEV

Visto da Procuradoria Jurídica

Município

Testemunhas:

  

---



Centro Adm. Celso Luiz Martins - Rua Osvaldo Aranha, nº 1790  
Bairro Centro – Taquari – RS – CEP: 95.860-000  
CNPJ: 88.067.780/0001-38 – Fone (51) 3653-6200  
E-mail: gabinete@taquari.rs.gov.br

