***Termo de Convênio nº005/2016***

**Termo de Convênio de Prestação de Serviço**

TERMO DE CONVÊNIO DE MÚTUA COLABORAÇÃO COM REPASSE DE SUBVENÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VIADUTOS E A ASSOCIAÇÃO HOSPITAL NOSSA SENHORA DE POMPÉIA.

Pelo presente instrumento particular, as partes a seguir identificadas acordam o presente Termo de Convênio mediante cláusulas e condições adiante enunciadas:

***ASSOCIAÇÃO HOSPITAL NOSSA SENHORA DE POMPÉIA***, Entidade Filantrópica sem fins lucrativos, com Sede nesta cidade, à Rua Ângelo Alegretti, 108, inscrito no CGC/MF nº 98.714.876/0001-02, neste ato representado, pelo seu Presidente, Sr. ***Alvadi José Bebber***, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado em Linha Alda, neste Município, portador da Cédula de Identidade Civil nº 6034643095 e CPF nº 558.889.840-00, a seguir denominado simplesmente **HOSPITAL.**

***MUNICIPIO DE VIADUTOS/RS*,** Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob nº 87.613.352/0001-09, com sede na Rua Anastácio Ribeiro, 84, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. ***Jovelino José Baldissera*,** portador da cédula de identidade RG nº 9012613148 SSP/RS, inscrito no CPF sob nº 037.866.330-53, residente e domiciliado na Rua Dondoni, nº01, neste Município, doravante denominado simplesmente de **MUNICÍPIO.**

# *CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO*

O presente convênio tem por objeto disponibilizar aos munícipes viadutenses, usuários do SUS, os serviços de saúde na realização de plantões médico-hospitalares; observações, internações hospitalares de até dois dias, nas quais estão incluídos todos os exames e remédios, internações superiores a três dias devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, raios-X, procedimentos ambulatoriais tudo de acordo com a capacidade técnica-operacional do estabelecimento.

**Parágrafo único:** Estão incluídas no objeto, todas as despesas correlatas com a prestação de serviços e assim como a realização de exames laboratoriais que se fizerem necessários a boa execução dos serviços.

***CLÁUSULA SEGUNDA*** *-* ***DAS ATRIBUIÇÕES DOS PARTÍCIPES***

1. **- Caberá ao MUNICÍPIO:**
2. Para a consecução dos objetivos do convênio o Município efetuará o repasse, a título de subvenção, do valor de R$ 51.000,00 (cinquenta e um mil reais) até o 5º dia útil subseqüente ao da prestação dos serviços. O respectivo valor será distribuído da seguinte forma: R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para a realização dos plantões médico-hospitalares em regime de plantão médico; R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para realização de observações; R$ 18.000.00 (dezoito mil reais) para realização de internações hospitalares de até dois dias e R$ 3.000,00 (três mil reais) para procedimentos ambulatoriais, R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para raios X. .
3. O Município repassará também o valor de R$ 688,80 (seiscentos e oitenta e oito reais e oitenta centavos) por procedimento de parto realizado, mais a AIH.
4. As internações superiores a dois dias, que não tiverem cobertura de AIH, serão devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e o Município pagará para tais internações autorizadas, R$ 126,28 (cento e vinte e seis reais e vinte e oito centavos) como diária médico-hospitalar mais remédios e exames laboratoriais, limitadas à 7 (sete) mensais ou 84 (oitenta e quatro) anuais.
5. Transporte de pacientes, fora do horário comercial e que exige acompanhamento de profissional de saúde, o Município pagará o valor mensal de R$ 868,16 (oitocentos e sessenta e oito reais e dezesseis centavos).

**2 - Caberá ao HOSPITAL:**

a) Disponibilizar sua estrutura física e de pessoal;

b) Disponibilizar plantões médico-hospitalares durante todos os dias do mês, especialmente fins de semana, feriados, feriados e nos dias em que a Unidade Básica de Saúde não atender.

c) Realizar  procedimentos de partos, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;

d) Realizar procedimentos de observações, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;

e) Realizar internações hospitalares de até 02 (dois) dias, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;

f) Arcar com todas as despesas correlatas com a prestação de serviços acima expostos, bem como, com a realização de exames laboratoriais e exames de raio-x que se fizerem necessários para a boa execução dos serviços, para as pessoas internadas e/ou que necessitarem do atendimento, dentro dos parâmetros estabelecidos no presente Convênio;

1. As internações superiores a três dias serão devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

h) Garantir a resolução dentro da capacidade técnica, física e estrutural da mesma, para os serviços ora conveniados.

**§ 1º** Os serviços não terão limites quantitativos, deverão ser prestados pela entidade conforme a demanda da população viadutenses, comprometendo-se a prestar os serviços com zelo, probidade, eficiência e responsabilidade, tudo de acordo com  a capacidade técnica-operacional do estabelecimento;

**§ 2º** Será de exclusiva responsabilidade do HOSPITAL, em casos que não possuir capacidade técnico-resolutiva para atendimento aos pacientes, o encaminhamento dos mesmos a outros níveis de solução/atendimento, quando a situação assim exigir;

**§ 3º** Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal necessário para a perfeita execução do presente convênio, incluídos os encargos trabalhista, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculos empregatícios, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO.

**§ 4º** Responsabilizar-se solidariamente, com os seus profissionais pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação, omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao conveniado o direito de regresso.

**§ 5º** Garantir a humanização no atendimento e acolhimento em todas as áreas de atendimento, principalmente no serviço de urgência/emergência, provendo a escuta por profissional habilitado para o rápido atendimento de casos mais graves (risco de morte).

**§ 6º** Providenciar para que os profissionais responsáveis pela execução do presente convênio recebam as corretas informações sobre o funcionamento do presente, bem como, sobre as providências a serem tomadas para o devido encaminhamento para a busca do fluxo e resolução dos casos.

**§ 7º** Apresentar a prestação de contas dos serviços prestados na forma preconizada na Cláusula Quarta.

**§ 8º** Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

**§ 9º** Notificar o MUNICÍPIO de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando ao MUNICÍPIO no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

**§ 10** – O Município, dentro do horário normal de serviço da Unidade Básica de Saúde, poderá, sem prejuízo dos serviços prestados na UBS deslocar médicos de carreira ou contratados para executar seus serviços junto ao Hospital.

***CLÁUSULA TERCEIRA*** *-* ***DOS RECURSOS FINANCEIROS***

As despesas  decorrentes do presente Convênio serão suportadas pela seguinte dotação orçamentária:

09.01 – SECRETARIA DA SAÚDE

1030201262.064000 – CONVÊNIO COM HOSPITAIS E BANCO DE SANGUE

3.3.50.43.99.04 – 1323 – Convênio Associação Hospital Nossa Senhora Pompéia

***CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS***

O HOSPITAL deverá encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde até o primeiro dia do mês subseqüente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas contendo o demonstrativo de todos os atendimentos realizados, no qual deverá constar o nome do paciente, endereço, telefone, procedimento realizado, número do cartão SUS, CPF e RG, devidamente assinado pelo paciente ou seu responsável, conforme planilhas em modelo anexo.

**§ 1º** Os prontuários e prescrições médicas deverão ficar arquivados junto ao HOSPITAL para fiscalização e/ou verificação pela Secretaria Municipal de Saúde.

**§ 2º** A não apresentação da prestação de contas, sujeitará o HOSPITAL ao não recebimento dos valores pactuados pelo presente, sendo, portanto, condição *sine qua non* para o pagamento pelos serviços prestados, ora conveniados.

**§ 3º** Para efeitos da prestação de contas, o mês será considerado do dia vinte e seis (26) ao dia vinte e cinco (25) do mês seguinte.

***CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO***

**§ 1º** O pagamento será realizado até o dia 5 (cinco) de cada mês, posterior à prestação dos serviços objeto do presente convênio, desde que aprovada a prestação de contas pela Secretaria Municipal de Saúde dos serviços prestados.

**§ 2º** É condição para que o pagamento seja realizado no prazo referido no item anterior, que o HOSPITAL apresente ao MUNICÍPIO, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas dos serviços prestados.

**§ 3º** É vedada a cobrança de serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência prestada pelo HOSPITAL, a qualquer munícipe viadutense atendido em decorrência do presente Convênio.

## *CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO*

**§ 1º** A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, da Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento de internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados

**§ 2º** Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, assegurado ao MUNICÍPIO a designação de servidor seu para atuar na condição de gestor do contrato.

**§ 3º** A fiscalização exercida pelo MUNICÍPIO sobre os serviços ora conveniados, não eximirá o HOSPITAL de sua plena responsabilidade perante o MUNICÍPIO ou para com pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio.

**§ 4º** O HOSPITAL facilitará ao MUNICÍPIO o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do MUNICÍPIO designados para tal fim.

***CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA***

O presente Termo de Convênio terá vigência a contar de 1º de abril de 2016 até 31 de dezembro de 2016, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo, anualmente, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses a contar da assinatura do convênio.

**Parágrafo único:** Os valores deste convênio serão revistos anualmente pelo índice IGPM/FGV, ou outro índice que venha a substituí-lo, conforme previsto no convênio.

***CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO***

O Convênio poderá ser rescindido:

a)      unilateralmente  quando o interesse público o exigir;

b)      amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração;

c)      judicialmente nos termos da legislação.

O Convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo sem qualquer indenização para as partes desde que haja comunicado por escrito de um para outro com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, cabendo ao MUNICÍPIO somente o pagamento dos procedimentos e serviços até então efetuados.

***CLÁUSULA NONA – DO FORO***

Fica eleito o Foro da Comarca de Gaurama - RS para dirimir qualquer litígio oriundo do presente Convênio.

E, por estarem acordes as partes firmam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas.

Viadutos / RS, 03 de maio de 2016.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jovelino José Baldissera** |  | **Alvadi José Bebber** |
| Prefeito Municipal |  | Associação Hospital Nossa Senhora de Pompéia |
|  |  | Presidente |

Testemunhas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: Paulo Sérgio Lazzarotto |  | Nome: Giseli Fátima Sperotto Leyser |
| CPF: 883.232.690-68 |  | CPF: 012.525.560-80 |