

## TERMO DE CONVÊNIO

Termo de convênio que entre si celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL**, pessoa jurídica de direito público interno registrada no CNPJ sob nº 87.297.990/0001-50, neste ato representado por seu **Prefeito Municipal, Sr. JOÃO HENRIQUE DULLIUS**, brasileiro, residente e domiciliado nesta cidade, doravante designado simplesmente por **MUNICÍPIO** e, de outro lado, a **SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO GABRIEL ARCANJO**, entidade filantrópica, de personalidade jurídica de direito privado, com sede neste município, na Rua General Neto, nº192, Bairro Centro, nesta cidade, inscrita no CNPJ sob nº 91.154.898/0001-08, neste ato representado por sua **Presidente, Sra. MARCIA MARIA GREGORY**, brasileira, residente e domiciliado nesta cidade, adiante designada apenas por **CONVENIADA**, embasado com disposto na Lei Municipal nº 1777-01/2021, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

O presente Convênio consistirá em proporcionar atendimento adequado e condigno, com Pronto Atendimento Médico aos munícipes de Cruzeiro do Sul, serviço a ser realizado 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana junto ao Hospital São Gabriel Arcanjo, compreendendo todos os profissionais, infraestrutura e materiais necessários aos serviços de Pronto Atendimento, observadas as áreas e complexidades em que atua a Conveniada, e viabilizar o custeio e manutenção dos Serviços de Atenção Básica, referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: DOS REPASSES FINANCEIROS**

A fim de viabilizar o objeto do presente Convênio, o MUNICÍPIO repassará à CONVENIADA a quantia mensal de até **R\$ 441.124,60** (Quatrocentos e quarenta e um mil, cento e vinte e quatro reais, sessenta centavos) Conforme Tabela abaixo:

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS						
Código SIA/SUS	Nome do procedimento	Número atend. mensais	Valor Final mensal	Repasso valor do MAC	Cofinanciamento do Município	Valor Total
301010072	Consulta médica em atenção especializada (valor variável conforme numero de dias do mês)	1.250	Até R\$ 96.700,00	R\$ 12.500,00	R\$ 84.200,00	R\$ 96.700,00
301010048	Consulta profissionais de nível superior na atenção especializada(exceto médico)	1.500	R\$ 9.450,00	R\$ 9.450,00	R\$ 31.185,00	R\$ 40.635,00
301060029	Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	900	R\$ 11.223,00	R\$ 11.223,00	R\$ 37.036,90	R\$ 48.259,90
301100012	Administração de medicamentos na atenção especializada	500	R\$ 315,00	R\$ 315,00	R\$ 1.850,00	R\$ 2.165,00
401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento	260	R\$ 8.424,00	R\$ 8.424,00	R\$ 27.799,20	R\$ 36.223,20
401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento na pele anexos e mucosa	25	R\$ 579,00	R\$ 579,00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.379,00

			R\$ 29.991,00	R\$ 42.491,00	R\$ 184.871,10	R\$ 227.362,10
EXAMES DE IMAGEM						
		Número exames mensais	Valor final mensal	Repasse valor do MAC		
Sub grupo 204	diagnóstico por radiologia	250	R\$ 2.037,50	R\$ 2.037,50	R\$ 4.075,00	R\$ 6.112,50
INTERNAÇÃO HOSPITALAR						
		Média de internação mensal	Valor final mensal	Repasse valor do MAC		
Grupo 03	Procedimentos Clínicos (internação)	22	R\$ 12.650,00	R\$ 12.650,00	R\$ 17.000,00	R\$ 29.650,00
DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
Subgrupo 0202	Diagnóstico em laboratório Clínico		R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00		R\$ 3.000,00
						R\$ 266.124,60
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>R\$ 60.178,50</b>	<b>R\$ 205.946,10</b>	<b>R\$ 266.124,60</b>
				VALOR TOTAL		266.124,60
				REPASSE MAC		60.178,50
				REPASSE MUNICIPIO		Até 205.946,10

§ 1º. O valor mencionado será integralizado com a quantia de **R\$ 60.178,50** (Sessenta mil, cento e setenta e oito reais e cinquenta centavos) repassados pelo Governo Federal através do convênio MAC, Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade, até **R\$ 205.946,10** (duzentos e cinco mil, novecentos e quarenta e seis reais, dez centavos) para a manutenção do Pronto Atendimento Médico junto ao Hospital São Gabriel Arcanjo, os quais se dividirão em, até **R\$ 96.700,00** (noventa e seis mil e setecentos reais) a serem destinados ao serviço do Plantão Médico e **R\$ 109.246,10** (Cento e nove mil, duzentos e quarenta e seis reais, dez centavos) nas demais despesas do Convênio e, até **R\$ 175.000,00** (Cento e setenta e cinco mil reais) para o pagamento de profissionais que atuarão nos Serviços de Atenção Básica, referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde.

§ 2º Os valores serão repassados mediante depósito em conta corrente bancária da CONVENIADA, especialmente aberta para este fim. Os repasses, mediante depósito bancário, serão realizados até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência.

§ 3º A entidade CONVENIADA se obriga a prestar contas, em até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela, a aplicação dos valores repassados, mediante apresentação dos documentos relativos aos valores aplicados.

§ 4º O repasse da parcela subsequente fica condicionado à aprovação da prestação de contas apresentada pela Conveniada, pelo Comitê Gestor a ser designado pelo Prefeito Municipal.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA**

O presente Convênio terá sua vigência por 06 (seis) meses, no período de 1º setembro 2021 a 28 de fevereiro de 2022.

#### **CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da aplicação do presente Convênio serão atendidas por dotações orçamentárias próprias da Secretaria de Saúde e Saneamento.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

a) Efetuar os repasses na forma estabelecida na Cláusula Segunda do presente Convênio;

b) Fiscalizar a utilização dos recursos repassados à Entidade, bem como, acompanhar a execução deste Convênio quanto ao seu objeto e cumprimento das obrigações da CONVENIADA;

c) Prestar todos os esclarecimentos solicitados pela CONVENIADA, que a auxiliem no pleno cumprimento das obrigações resultantes do presente CONVÊNIO.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

São obrigações e responsabilidades da CONVENIADA:

- a) Fornecer todos os equipamentos, materiais e pessoal disponíveis no Hospital para a prestação dos serviços objeto do presente;
- b) Prestar os serviços relacionados no Convênio a ser firmado pelas partes, de forma a oferecer atendimento adequado e condigno à população;
- c) Apresentar relatório dos atendimentos abrangidos pelo presente Convênio com identificação dos usuários, no prazo da prestação de contas;
- d) Apresentar documento que comprove a condição de filantropia da Conveniada;
- e) Contratar e gerenciar os profissionais que prestarão os serviços objeto do convênio;
- f) Os profissionais que estiverem em horário de Plantão Médico presencial, deverão permanecer dentro do Hospital, preferencialmente no Ambulatório.
- g) Deverá ser oportunizado aos profissionais horários legais de intervalos para descanso e refeições;
- h) Em caso excepcional, ocorrendo a falta de médicos plantonistas, devidamente justificada, poderão as partes convenientes, mediante acordo, estabelecer temporariamente, que o atendimento médico seja executado em regime de sobreaviso, todavia o médico nesse regime deverá permanecer no município para atendimento imediato das chamadas.
- i) Não cobrar taxas para o referido atendimento para os munícipes que utilizarem os serviços abrangidos por este convênio, podendo haver contribuições espontâneas;
- j) Prestar os serviços 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana;
- k) A conveniada poderá atender pacientes particulares e de outros convênios;
- l) Todas as despesas com os profissionais nas áreas médica, de enfermagem, e de administração (salarial, previdenciária e trabalhista), objeto do presente Convênio, são de responsabilidade da Conveniada.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DOS AJUSTES, DISSOLUÇÃO E RESCISÃO**

a) As partes poderão, no curso da execução do convênio, ajustar condições de melhor atendimento do objeto, desde que atendidas às condições para o ato administrativo;

b) As partes, a qualquer momento, poderão dissolver o presente convênio, o que não dispensa a prestação das obrigações até então exigíveis;

c) O não cumprimento de quaisquer das obrigações ora assumidas acarretará a rescisão do presente convênio, sem que incida qualquer multa ou reposição indenizatória;

d) No caso de rescisão do Convênio por seu término, denúncia, extinção ou dissolução da Entidade, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os rendimentos de aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao MUNICÍPIO, no prazo de até 30 (trinta) dias da ocorrência.

**Parágrafo Único** – O cancelamento do benefício ou a proibição de nova liberação não desobrigará a CONVENIADA em ressarcir ao erário público, na importância equivalente ao valor já repassado a entidade, devidamente atualizado pelos índices de variação do IPCA-E, ou por aquele que venha a substituí-lo.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA FISCALIZAÇÃO**

O MUNICÍPIO, a qualquer tempo, poderá exercer a fiscalização do cumprimento do presente Convênio, ficando garantido o livre acesso nas dependências da CONVENIADA, de maneira que possa acompanhar os procedimentos administrativos, com exceção dos procedimentos médicos e de enfermagem.

**CLÁUSULA NONA: DO GESTOR**

Fica designada como Gestor do Convênio, Patricia Haenssgen, Secretária Municipal de Saúde e Saneamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS**

Aplicam-se ao presente, as demais disposições da Lei Municipal 1777-01/2021 de 17 de março de 2021, sendo que os demais casos de omissão neste instrumento serão solvidos com observância dos princípios do direito administrativo e disposições da Lei 8.666/93.

**DO FORO**

As partes firma o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas, obrigando-se ao fiel cumprimento do ajustado, elegendo o foro da Comarca de Lajeado/RS, para solução de todo e qualquer conflito porventura dele decorrente.

Cruzeiro do Sul, 01 de setembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
**JOÃO HENRIQUE DULLIUS**  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
**MARCIA MARIA GREGORY**  
Presidente Soc. HSGA

**Testemunhas:**

Ass.: .....  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Ass.: .....  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_