



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA NOVA DO SUL

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Av. Dário Antunes da Rosa, 484 – Vila Nova do Sul – RS

Fones: (55) 3234 – 1030 / 3234 – 1040 Fax: (55) 3234 - 1060

adm.vilanova@vilanovanet.com.br

CONVÊNIO Nº 01, de 2018.

PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR.

O MUNICÍPIO DE VILA NOVA DO SUL – RS, com sede na Av. Dario Antunes da Rosa nº 484, inscrita no CNPJ sob o número 94.444.189/0001-55, representado neste ato por seu Prefeito Municipal, Sr. **JOSÉ LUIS CAMARGO DE MOURA**, brasileiro, maior, portador da cédula de Identidade nº 7005763755 e inscrito no CPF nº 143.866.230/00, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **CONCEDENTE** e, de outro lado, a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, situada a Rua Coronel Chananeco, nº 600, bairro Centro, cidade São Sepé, Estado do Rio Grande do Sul, inscrita no CNPJ sob o nº 97.227.383/0001-77, representada por seu Presidente, Sr. **ANTÔNIO CARLOS ARAÚJO PINTO**, RG nº 2038474546, CPF nº 245.231.600/82, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada simplesmente **CONVENENTE**, celebram o presente convênio para atendimento de urgência e emergência, sobreavisos e exames para diagnósticos no Município de Vila Nova do Sul, que se regerá pelas cláusulas e condições que seguem.

CLÁUSULA PRIMEIRA – Do objeto

Constitui objeto do presente convenio os atendimentos médico-hospitalares de urgência no pronto-socorro e serviços de Plantão Médico Urgência/Emergência, Sobreaviso Obstétrico, Sobreaviso Clínico, Sobreaviso Pediátrico, Serviço de Anestésias para Cirurgias Eletivas ou de urgência e Exames Complementares., sendo que o atendimento será realizado pelos profissionais pertencentes ao Corpo Clínico e funcionários do Hospital Santo Antônio.

§ 1º Os serviços serão prestados na sede do hospital, situada a Rua Coronel Chananeco, nº 600, bairro Centro, cidade São Sepé.

§ 2º A contratação dos profissionais médicos, bem como dos demais funcionários necessários à consecução dos objetivos elencados no caput, será de exclusiva responsabilidade da CONVENENTE.

§ 3º A CONVENENTE compromete-se a seguir as normas que regem o SUS, no que diz respeito às internações, procedimentos ambulatoriais e diagnósticos por imagens.

CLÁUSULA SEGUNDA – Das Obrigações Comuns

A CONCEDENTE, a título de contraprestação, repassará mensalmente à CONVENENTE, os valores conforme tabela, sendo que a CONVENENTE deverá manter os atendimentos e procedimentos listados abaixo:

Atendimentos Hospitalares:

a) Pronto atendimento

a.) Plantão médico 24 horas;

b) Sobreaviso médico 24 horas nas seguintes especialidades:

b.1) sobreaviso obstétrico;

b.2) sobreaviso clínico, 24 horas;

b.3) sobreaviso pediátrico, de 2ª-feira a 6ª-feira, das 07:00 hs às 19:00 hs;

b.4) serviços de anestésias para eletivas ou de urgências;



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA NOVA DO SUL

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Av. Dário Antunes da Rosa, 484 – Vila Nova do Sul – RS

Fones: (55) 3234 – 1030 / 3234 – 1040 Fax: (55) 3234 - 1060

adm.vilanova@vilanovanet.com.br

b.5) exames complementares. Os exames complementares o Hospital oferecerá as quantidades ao município nas seguintes proporções:

Raio-X;

Mamografia;

Eletrocardiografia com laudo até 30 exames mensais;

Endoscopia digestiva e Colonoscopia até 02 (dois) exames mensais.

Os recursos solicitados serão dispostos da seguinte forma:

- | | |
|--|---------------|
| a) Pronto Atendimento | |
| a.1) Plantão médico 24 horas: | R\$ 15.442,50 |
| b) Sobreaviso médico nas seguintes especialidades: | R\$ 15.442,50 |
| b.1) sobreaviso obstétrico: | |
| b.2) sobreaviso clínico: | |
| b.3) sobreaviso pediátrico: | |
| b.4) anestesiológico: | |
| c) Exames (c.1, c.2 e c.3 até 30 mês) (c.4 até 2 mês): | R\$ 2.573,75 |
| c.1) Eletrocardiograma | |
| c.2) Raio X: | |
| c.3) Mamografia: | |
| c.4) endoscopia/colonoscopia limitada a 2 meses | |
| d) Custo Fixo Serviços multiprofissionais: | R\$ 2.573,75 |

TOTAL MENSAL: R\$ 36.032,50

O PLANO DE TRABALHO a ser desenvolvido encontra-se nos anexos que fazem parte integrante do presente Convênio.

§ 1º Em qualquer das hipóteses, o pagamento somente se efetivará mediante a apresentação das faturas referentes aos atendimentos prestados, devidamente aceitos pela Secretaria da Saúde, acompanhada do competente relatório de atendimento que conterá:

- Nome do paciente;
- Endereço;
- Data do atendimento;
- Médico que realizou atendimento/procedimento;

§ 2º Os valores, por procedimentos, a serem repassados à Associação Beneficente Hospital Santo Antônio e previsto na tabela desta cláusula, ficarão sujeitos à revisão e alteração anualmente pelo índice IPCA.

§ 3º A Associação Beneficente Hospital Santo Antônio se compromete a apresentar à Secretaria de Saúde de Vila Nova do Sul as faturas de prestação e respectivos relatórios, até o dia 31 do mês vencido, para fins de análise, revisão e empenho.

§ 4º Os casos especiais, não previstos neste convenio, deverão ser autorizados pela Secretaria Municipal da Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do Pagamento

- Os valores ora mencionados são complementares ao SUS – Sistema Único



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA NOVA DO SUL

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Av. Dário Antunes da Rosa, 484 – Vila Nova do Sul – RS

Fones: (55) 3234 – 1030 / 3234 – 1040 Fax: (55) 3234 - 1060

adm.vilanova@vilanovanet.com.br

de Saúde.

b) O Município obriga-se a efetuar o pagamento das faturas apresentada até o décimo dia de cada mês. O pagamento se dará por depósito em conta corrente especificada pela Associação Beneficente Hospital Santo Antônio.

CLÁUSULA QUARTA - Do prazo

O presente convênio vigorará pelo período de 02 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018.

§ 1º O presente convenio poderá ser rescindido administrativamente mediante denúncia de qualquer uma das partes, desde que comunicado formalmente com antecedência mínima de 30 dias.

CLÁUSULA QUINTA- Das obrigações da Secretaria Municipal de Saúde

As fichas, autorizações, laudos e solicitações serão autorizados pela Secretaria Municipal da Saúde do Município de Vila Nova do Sul -RS.

§ 1º Os exames de mamografia serão realizados pela CONVENENTE mediante autorização da Secretaria de Saúde.

§ 2º Solicitações de exames de Raio X e eletrocardiograma devem ser realizados mediante autorização requisição/autorização da Secretaria de Saúde, exceto quando tratar-se de urgência/emergência ou pacientes internados.

CLÁUSULA SEXTA – Das Obrigações da Conveniada

A CONVENENTE deverá atender todo o munícipe da CONCEDENTE, na situação de urgência ou emergência, englobando consultas, procedimentos e internação, dentro da capacidade instalada do hospital e do corpo clínico, até a alta do paciente ou até a remoção do mesmo para outro hospital, sendo que se necessário remoção para outro hospital, a CONVENENTE solicitará junto a Secretaria de Saúde veículo para remoção simples.

Quando da necessidade de leito para transferência de paciente, será feito de hospital para hospital, de médico para médico e se caso necessite, médico responsável pelo paciente irá acionar a Central de Leitos do Estado para transporte especializado e vaga de leito em hospital de referencia.

A CONVENENTE deverá fazer triagem da população por profissional técnico que procurar o atendimento de urgência ou emergência, devendo ser encaminhado para as Unidades Básicas de Saúde em caso de não ser um atendimento de urgência ou emergência não desde que não haja risco de morte ou agravamento de sintomas.

A CONVENENTE deverá encaminhar bimestralmente relatório de casos de atendimentos de pacientes recidivantes.

A CONVENENTE não poderá efetuar cobrança adicional de valores, qualquer título, dos pacientes encaminhados ou atendidos nos termos do presente Convenio.

A CONVENENTE sujeitar-se-á à fiscalização da CONCEDENTE no que se



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA NOVA DO SUL

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Av. Dário Antunes da Rosa, 484 – Vila Nova do Sul – RS

Fones: (55) 3234 – 1030 / 3234 – 1040 Fax: (55) 3234 - 1060

adm.vilanova@vilanovanet.com.br

refere ao fiel cumprimento ao presente Convenio, através da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Municipal da Saúde.

Parágrafo Único – Visando à prestação de interesses recíprocos, quaisquer circunstâncias que possam caracterizar descumprimento dos termos deste Convenio, deverão ser objeto de notificação escrita, com prazo de 30 dias para resposta de qualquer das partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da Dotação Orçamentária

A despesa decorrente do presente contrato correrá a conta da seguinte dotação orçamentária: Atividade 2.038 – Manutenção do ASPS, elemento de despesa 3.3.90.39.00.00.00 – Outras Obrigações de Terceiros – Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA OITAVA – Foro competente

As partes elegem o Foro da Comarca de São Sepé/RS, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do instrumento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e acertadas, foi elaborado o presente Convenio em 03 (três) vias de igual teor, para um só efeito, sem rasuras ou emendas, o qual depois de lido e achado conforme, perante duas testemunhas a tudo presente, vai pelas partes assinado as quais se obrigam a cumpri-lo.

Vila Nova do Sul, 26 de janeiro de 2018.

José Luiz Camargo de Moura
Prefeito

Antônio Carlos Araújo Pinto
Associação Beneficente Hospital Santo Antônio

Testemunhas:

RG:

RG: