TERMO DE CONVÊNIO N.º 007/2017.

Convênio que entre si celebram o Município de Uruguaiana e o Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, visando à disponibilização de serviços do BANCO DE SANGUE DE URUGUAIANA aos usuários do SUS, residentes em Uruguaiana/RS.

O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF sob o n.º 88.131.164/0001-07, com sede na Rua 15 de Novembro, 1882, nesta cidade, neste ato representado pelo Senhor Ronnie Peterson Colpo Mello, Prefeito Municipal, doravante denominado CONCEDENTE e o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA, CNPJ/MF n.º 98.416.225/0001-28, com sede a Rua Domingos de Almeida, 3801, representada neste ato pelo seu Provedor, Dr. Eduardo Velo Pereira, a partir de agora denominada CONVENENTE, com base no artigo 199, § 1º da Constituição Federal e Decreto Municipal n.º 410/2016, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO, nos termos e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E FINALIDADE:

1.1. A finalidade do presente convênio é disponibilizar à comunidade uruguaianense os serviços e procedimentos realizados no **BANCO DE SANGUE DE URUGUAIANA** junto à CONVENENTE, atendendo a demanda reprimida e as necessidades existentes.

1.2. Deverão ser disponibilizados pela CONVENENTE os seguintes procedimentos:

Código	Procedimento	Valor unitário*	Quantidade
030601003-8	Triagem	R$ 10,00	100% dos pacientes doadores
030601001-1	Coleta	R$ 22,00	
021201001-8	Exames Imunohematológicos	R$ 15,00	
021201005-0	Sorologia	R$ 75,00	
021202006-4	Processamento do Sangue	R$ 10,15	
021201002-6	Pré-Transfusional I	R$ 17,04	
021202002-1	Deleucocitação Plaquetas	R$ 70,00	
021202001-3	Deleucocitação Hemácias	R$ 45,00	
020203097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite C (Anti-HBSAG)	R$ 18,55	
020203067-9	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	R$ 18,55	
020203030-0	HIV/HIV 2	R$ 10,00	
020203104-7	Chagas	R$ 10,00	
020203031-8	HTLV I/HTLV II	R$ 18,55	
021401007-4	Teste rápido para Sífilis	R$ 1,00	
021202004-8	Preparo de componentes aliquotados	R$ 5,00	

*VALORES DE REFERÊNCIA TABELA UNIFICADA SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS).

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO CONVÊNIO:

2.1. Pela disponibilização dos serviços descritos na Cláusula Primeira, a CONCEDENTE repassará à CONVENENTE a totalidade do valor faturado nos procedimentos realizados no BANCO DE SANGUE, após o depósito do valor correspondente pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

2.2. Os pagamentos serão realizados na competência seguinte àquela em que tiverem sido realizados os procedimentos, sendo vedado o repasse de valores pela CONCEDENTE antes da efetiva disponibilização dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E EXECUÇÃO ASSISTENCIAL:

3.1. Os serviços serão inteiramente gratuitos, não podendo ser cobrado, em nenhuma hipótese, qualquer tipo de honorário médico ou taxa hospitalar aos pacientes hospitalizados ou pela realização de procedimentos ambulatoriais aos usuários atendidos pelo SUS.

3.2. Os serviços objeto deste convênio serão executados por profissionais, materiais e/ou equipamentos necessários da CONVENENTE, e sob inteira responsabilidade da mesma, inclusive, quanto a possíveis vínculos, encargos ou taxas decorrentes.

3.3. A CONVENENTE ficará com 100% (cem por cento) do faturamento.

3.4. Os serviços serão prestados de acordo com programação de atividades proposta semestralmente pela CONVENENTE, conforme demanda apresentada na unidade hospitalar.

3.5. A CONVENENTE preservará o credenciamento do Serviço junto ao Sistema Único de Saúde.

3.6. A indicação dos pacientes a serem submetidos aos procedimentos relacionados no presente convênio será precedida de avaliação dos médicos vinculados à CONVENENTE.

3.7. Os procedimentos relacionados no item 01 terão a quantidade mínima de produção apresentada de 150 FAA's (Fichas de Atendimento Ambulatorial) por mês.

3.8. Os serviços a serem prestados pela CONVENENTE serão executados por profissionais da área, com a utilização dos equipamentos necessários e sob inteira responsabilidade desta, inclusive, quanto a possíveis vínculos, encargos ou taxas não previstas neste convênio conforme Portarias RDC da ANVISA, que regulamentam o serviço de Hemoterapia.

3.9. Os serviços serão inteiramente gratuitos, observadas na íntegra as regras do SUS (gratuidade, equidade, universalidade), não podendo ser cobrado qualquer tipo de honorário médico ou taxa hospitalar.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES:

4.1. No cumprimento dos termos deste Convênio, a CONCEDENTE compromete-se a:

a) realizar o repasse do valor faturado pela execução dos procedimentos descritos no item 1.2, efetuando o depósito/transferência dos valores correspondentes, em conta especial vinculada e aberta pela CONVENENTE, após a devida aprovação das prestações de contas;
b) acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços objeto deste Convênio.

4.2. No cumprimento e execução do objeto deste Convênio, caberá a CONVENENTE:

a) cumprir rigorosamente com a prestação dos serviços, objeto deste Convênio;
b) proceder à abertura de conta corrente especial, para receber os repasses da CONCEDENTE;
c) apresentar prestações de contas mensais, com a relação nominal de todas as pessoas beneficiadas pelos serviços com o referido endereço;
d) possibilitar o livre acesso da CONCEDENTE aos registros e controles clínico-administrativos da assistência conveniada;
e) a responsabilidade plena sobre os profissionais utilizados durante o cumprimento do Convênio, inclusive nas áreas de Direito Trabalhista, Civil, Previdenciário e risco contra terceiros, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a CONCEDENTE;
f) apresentar relatórios mensais, na aplicação dos recursos transferidos pela CONVENENTE;
g) assumir todo o gerenciamento do serviço, com a responsabilidade da contratação da equipe profissional, coleta, testes necessários para a liberação do sangue e seus derivados, a fim de atender a demanda de pacientes internados, e externos quando necessário;
h) providenciar a compra de todos os insumos necessários para o funcionamento do serviço e equipamentos;
i) responsabilizar-se pela guarda e manutenção dos bens pertencentes à CONCEDENTE, ficando ainda responsável por modernizar e substituir os equipamentos quando necessário;
j) disponibilizar um profissional médico para o atendimento das intercorrências para os casos em que ocorram eventos adversos durante ou após a doação.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

5.1. Os recursos financeiros necessários ao cumprimento deste convênio correrão à conta das dotações orçamentárias previstas sob as rubricas e valores que seguem:

Vínculo	Local	Funcional	Cat. Econômica
4590	07.03	10.302.0505.4.007	33903950
40 – ASPS	07.03	10.302.0554.4.050	33903950

5.2. O repasse dos valores à CONVENENTE fica condicionado aos depósitos dos recursos vinculados do MINISTÉRIO DA SAÚDE, previstos pela Lei Complementar 141/2012 e Decreto 7.508/2011 e à disponibilidade dos recursos financeiros nas rubricas informadas pela CONCEDENTE.

5.3. Os serviços adquiridos pela CONVENENTE serão custeados conforme o previsto no item 4.1 deste instrumento, devendo ainda, na prestação de contas, estar incluída a relação nominal de todas as pessoas beneficiadas pelos serviços com referido endereço.

5.4. Os repasses dos valores correspondentes aos serviços adquiridos pela CONCEDENTE somente serão liberados após a aprovação das devidas prestações de contas, mensais e correspondentes ao período imediatamente anterior ao mês de apresentação.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA:

6.1. O presente Convênio terá vigência a partir da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2017.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO

7.1. A inexecução total ou parcial do presente Convênio enseja sua rescisão, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1. Para dirimir quaisquer conflitos deste Termo de Convênio, as partes elegem o foro da Comarca de Uruguaiana, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
8.2. Para validade do que pelas partes foi pactuado, firma-se este instrumento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surta seus efeitos jurídicos e legais.

Uruguaiana, 1º de março de 2017.

Hospital Santa Casa de Caridadede Uruguaiana
CONVENENTE

Município de Uruguaiana
CONCEDENTE

Testemunhas:

_____ _____
Nome: Assinatura
RG: _____
CPF: _____

_____ _____
Nome: Assinatura
RG: _____
CPF: _____