



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA  
PALÁCIO RIO BRANCO



**TERMO DE CONVÊNIO N.º 010/2021.**

Convênio que entre si celebram o município de Uruguaiana e o Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, visando à disponibilização de consultas, exames, tratamentos e cirurgias na especialidade de oftalmologia 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 Sr. **RONNIE PETERSON COLPO MELLO**, CPF: 002.420.230-45 Prefeito Municipal, doravante denominado CONVENIENTE 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 pela sua Gestora Administrativa **THAÍS BRANDOLT ARAMBURU**, CPF: 451.312.870-49 a partir de agora denominada CONVENIADA, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO, com base no artigo 199, § 1º da Constituição Federal, nas disposições do Decreto Municipal n.º 410/2016, bem como 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 uruguaiense os serviços de consultas, exames, tratamentos e cirurgias na especialidade de oftalmologia, através da complementação de valores necessários para viabilizar a realização de procedimentos cirúrgicos, a serem prestadas por profissionais da CONVENIADA, limitados às quantidades e valores definidos neste instrumento, atendendo a demanda reprimida e as atuais necessidades existentes, conforme Plano de Trabalho anexo ao presente instrumento.

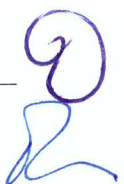
1.2. Deverão ser disponibilizados pela CONVENIADA os seguintes procedimentos e quantidades:

CBHPM-Código	Tipo	Especificação	Indicador Físico Qtde	Valor Unitário	Total/Teto
3.03.06.02-7*	Cirúrgico	Cirurgias de facectomia **(Incluso os exames de Mapeamento de Retina, Microscopia Especular, Potencial de Acuidade Visual, Tonometria e Ecobiometria)	30	R\$ 1.554,00	R\$ 46.620,00
3.03.03.06-0*	Cirúrgico	Pterígio	20	R\$ 419,10	R\$ 8.382,00
1.01.01.02-0*	Consulta	Consulta	160	R\$ 54,00	R\$ 8.640,00
4.13.01.43-9*	Consulta	Exame de Fundoscopia binocular	160	R\$ 9,00	R\$ 1.440,00
4.13.01.42-0*	Consulta	Exame de Biomicroscopia	160	R\$ 20,00	R\$ 3.200,00
4.13.01.32-3*	Consulta	Exame de Tonometria binocular	160	R\$ 7,50	R\$ 1.200,00
3.03.04.03-2**	Procedimento	Retirada de corpo Estranho - Ambulatorial	5	R\$ 90,50	R\$ 452,50
3.03.06.01-9*	Tratamento	Capsulotomia YAG ou cirúrgica	50	R\$ 78,55	R\$ 3.927,50
3.03.10.08-3*	Tratamento	Iridotomia (laser ou cirúrgica)	5	R\$ 385,22	R\$ 1.926,08
4.13.01.08-0	Exames	Ceratoscopia computadorizada - monocular	20	R\$ 74,53	R\$ 1.490,55
4.13.01.26-9	Exames	Microscopia especular de córnea - monocular	20	R\$ 74,53	R\$ 1.490,55
4.13.01.25-0	Exames	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular	20	R\$ 47,78	R\$ 955,50
4.13.01.24-2	Exames	Gonioscopia - binocular	20	R\$ 23,88	R\$ 477,60
4.15.01.12-8	Exames	Paquimetria ultra-sônica - monocular	20	R\$ 47,78	R\$ 955,50
4.13.01.30-7	Exames	Potencial de acuidade visual - monocular	10	R\$ 23,88	R\$ 238,80
4.13.01.12-9	Exames	Curva tensional diária - binocular	10	R\$ 62,98	R\$ 629,78
4.09.01.53-0	Exames	Ultra-sonografia diagnóstica - monocular	20	R\$ 101,84	R\$ 2.036,70
4.15.01.01-2	Exames	Biometria ultra-sônica - monocular	10	R\$ 74,53	R\$ 745,28
3.03.06.09-4**	Exames	Ecobiometria Óptica (IOL MASTER) - monocular (não esta na cbhpm 2015)	15	R\$ 350,00	R\$ 5.250,00
<b>Total Geral</b>					<b>R\$ 90.058,33</b>

\* Valores praticados pela Secretaria Municipal de Saúde.

\*\* Valores sugeridos com base na tabela própria por não estarem na CBHPM 2015.

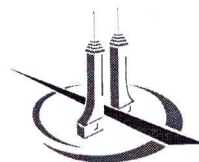
Demais valores tem por base 75% das referências de valores da tabela CBHPM 2015, UCO 2015.







**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA  
PALÁCIO RIO BRANCO**



**CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO:**

- 2.1.** A indicação dos pacientes a serem submetidos aos procedimentos relacionados no presente convênio será precedida de avaliação por parte da Secretaria Municipal de Saúde – SMS.
- 2.2.** A autorização para realização dos procedimentos somente será feita pelo profissional autorizador desta SMS, através da liberação de formulário numerado devidamente preenchido, atendendo aos limites pré-determinados.
- 2.3.** Os serviços serão inteiramente gratuitos aos usuários atendidos pelo SUS, não podendo ser cobrado, em nenhuma hipótese, qualquer tipo de honorário médico ou taxa hospitalar, tanto pela internação, quanto pela realização dos procedimentos cirúrgicos.
- 2.4.** O objeto do presente Termo somente será efetuado quando os procedimentos forem realizados em municípios de Uruguaiana, com residência comprovada no município.
- 2.5.** Fica autorizado o remanejamento do teto quantitativo dos procedimentos, quando não utilizados na sua totalidade, dentre os exames e procedimentos descritos no demonstrativo especificado no item 1.2 da Cláusula Primeira deste Termo, desde que não ultrapasse o Teto Financeiro deste Convênio.
- 2.6.** Excepcionalmente o prazo de apresentação da produção hospitalar será de até três competências posteriores ao efetivo atendimento, conforme descrito na Portaria nº 321, de 08 de Fevereiro de 2007. Desde que não ultrapasse o teto financeiro do Termo de Convênio.
- 2.7.** No valor pago pelo item “cirurgia de facetectomia”, já está incluso a primeira revisão pós-operatório.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR DO CONVÊNIO:**

- 3.1.** Pela disponibilização dos serviços descritos na Cláusula Primeira, o CONVENIENTE alcançará a CONVENIADA o valor mensal máximo de R\$ 90.058,33 (noventa mil cinquenta e oito reais e trinta e três centavos), limitados às quantidades estabelecidas neste instrumento, sendo este o teto financeiro do presente termo.
- 3.4.** Os pagamentos serão realizados na competência seguinte àquela em que tiverem sido realizados os procedimentos, sendo vedado o repasse de valores pelo CONVENIENTE antes da efetiva disponibilização dos serviços.

**CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

- 4.1.** As despesas decorrentes do cumprimento deste convênio serão suportadas com recursos próprios do Município (Recurso Livre) e de média e alta complexidade, conforme previsto na Lei Complementar n.º 141/2012 e Decreto Federal n.º 7.508/2011, limitados às quantidades expressas no item 1.2 e ao valor mensal máximo previsto no item 3.1.
- 4.2.** Os recursos financeiros necessários à consecução do objeto correrão à conta das dotações orçamentárias previstas sob as rubricas que seguem:

Vínculo	Local	Funcional	Categoria Econômica
0040	07.03	103021547.6.175	339039
4501	07.03	103021547.6.175	339039





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA  
PALÁCIO RIO BRANCO**



4.3. O repasse dos valores à CONVENIADA fica condicionado aos depósitos dos recursos próprios do Município previstos pela Lei Complementar n.º 141/2012 e Decreto n.º 7.508/11, conforme a disponibilidade dos recursos financeiros na rubrica informada.

4.4. Os serviços adquiridos pelo CONVENIENTE serão pagos conforme o previsto no item 3.1 deste instrumento, devendo, ainda, na prestação de contas estar incluída a relação nominal de todas as pessoas beneficiadas pelos serviços com referido endereço.

4.5. Os repasses dos valores correspondentes aos serviços adquiridos pelo CONVENIENTE somente serão liberados após a aprovação das devidas prestações de contas mensais.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES:**

5.1. No cumprimento dos termos deste Convênio, o CONVENIENTE compromete-se a:

a) realizar o pagamento correspondente aos serviços prestados pela CONVENIADA, em até 15 (quinze) dias após a apresentação da fatura e respectiva prestação de contas do período imediatamente anterior, efetuando o depósito dos valores em conta especial vinculada e aberta pela CONVENIADA;

b) acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços objeto deste Convênio, por meio de comissão a ser designada através de portaria.

5.2. No cumprimento e execução do objeto deste Convênio, caberá à CONVENIADA:

a) cumprir rigorosamente com a prestação dos serviços objeto deste Convênio;

b) proceder abertura ou manter conta corrente especial, para receber os repasses do CONVENIENTE;

c) apresentar prestações de contas mensais, com a relação nominal de todas as pessoas beneficiadas pelos serviços com o referido endereço;

d) manter e disponibilizar ao CONVENIENTE os registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o Convênio;

e) a responsabilidade plena sobre os profissionais utilizados durante o cumprimento do Convênio, inclusive quanto a eventuais demandas trabalhistas, civis, previdenciárias e de risco contra terceiros, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CONVENIENTE.

**CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA:**

6.1. O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do inciso II do artigo 57, da Lei n.º 8.666/1993.

**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 artigo 87 da Lei n.º 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.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA  
PALÁCIO RIO BRANCO



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, 27 de agosto de 2021.

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana,  
**CONVENIADA.**

Município de Uruguaiana,  
**CONVENIENTE.**

Testemunhas:

*Elton Rosa Melo*  
Secretário Municipal de Administração  
Prefeitura Municipal de Uruguaiana

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: 4087200485  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura