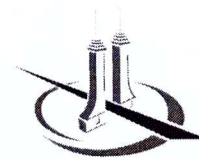




ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE URUGUAIANA
PALÁCIO RIO BRANCO



TERMO DE CONVÊNIO N.º 003/2023.

Convênio que entre si celebram o Município de Uruguaiana e o Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, visando à disponibilização de exames de diagnóstico por imagem aos usuários do SUS, residentes em Uruguaiana/RS.

O **MUNICÍPIO DE URUGUAIANA**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ 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**, Prefeito Municipal, doravante denominado **CONVENIENTE** e **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 98.416.225/0001-28, com sede na Rua Domingos de Almeida, 3801, nesta cidade, representada neste ato pela sua Gestora Administrativa, a Sra. **THAÍS DELGADO ARAMBURU**, 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 uruguaianense os serviços de realização de exames de diagnóstico por imagem, nas seguintes áreas: Endoscopia, Colonoscopia, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia em Geral, Ultrassonografia com Doppler Colorido e Radiografias em Geral, através do custeio de valores necessários para viabilizar a realização de procedimentos nas áreas abaixo relacionadas, a serem prestadas por profissionais da **CONVENIADA**, limitados às quantidades e valores definidos neste instrumento, atendendo a demanda reprimida e as atuais necessidades existentes.

1.2. Deverão ser disponibilizados pela **CONVENIADA** os seguintes procedimentos:

Item	Procedimento	Valor Unitário	Qtde.
1	US-Abdômen superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas).	R\$ 69,00	Teto físico: 80 exames/mês
2	US-Abdômen total (abdômen superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais).	R\$ 110,00	
3	US-Aparelho urinário (rins, uretes e bexiga).	R\$ 69,00	
4	US-Articular (por articulação).	R\$ 69,00	
5	US-Mamas.	R\$ 69,00	
6	US-Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio).	R\$ 69,00	
7	US-Próstata (via abdominal).	R\$ 69,00	
8	US-Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino).	R\$ 69,00	
9	US-Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais).	R\$ 69,00	
10	US-Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina).	R\$ 69,00	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE URUGUAIANA
PALÁCIO RIO BRANCO



11	TC-Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio).	R\$ 400,00	Teto físico: 100 exames/mês
12	TC-Abdome superior.	R\$ 189,00	
13	TC-Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo).	R\$ 169,00	
14	TC-Articulações temporomandibulares.	R\$ 169,00	
15	TC-Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos).	R\$ 200,00	
16	TC-Crânio ou sela túrcia ou órbitas.	R\$ 190,00	
17	TC-Face ou seios da face.	R\$ 169,00	
18	TC-Mastóides ou orelhas.	R\$ 189,00	
19	TC-Maxilar.	R\$ 325,45	
20	TC-Pelve ou bacia.	R\$ 200,00	
21	TC-Pescoço.	R\$ 169,00	
22	TC-Tórax.	R\$ 200,00	
23	TC-Segmento apendicular.	R\$ 169,00	
24	RX-Abdome agudo.	R\$ 30,50	
25	RX-Abdome simples.	R\$ 14,30	
26	RX-Adenóides ou cavun.	R\$ 13,70	
27	RX-Antebraço.	R\$ 12,80	
28	RX-Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides.	R\$ 13,90	
29	RX-Articulação acromioclavicular.	R\$ 14,75	
30	RX-Articulação coxofemoral (quadril).	R\$ 15,50	
31	RX-Articulação escapuloumeral (ombro).	R\$ 14,80	
32	RX-Articulação esternoclavicular.	R\$ 14,75	
33	RX-Articulações sacroilíacas.	R\$ 15,50	
34	RX-Articulações temporomandibular – bilateral.	R\$ 16,70	
35	RX-Articulação tibiotársica (tornozelo).	R\$ 13,00	
36	RX-Bacia.	R\$ 15,50	
37	RX-Braço.	R\$ 15,50	
38	RX-Calcâneo.	R\$ 13,00	
39	RX-Clavicular.	R\$ 14,75	
40	RX-Clister ou enema opaco (duplo contraste).	R\$ 140,00	
41	RX-Colagiongrafia pós-operatória (pelo dreno).	R\$ 65,20	
42	RX-Coluna cervical - 3 incidências.	R\$ 16,30	
43	RX-Coluna cervical- 5 incidências.	R\$ 20,50	
44	RX-Coluna dorsal- 2 incidências.	R\$ 18,30	
45	RX-Coluna dorsal- 4 incidências.	R\$ 17,40	
46	RX-Coluna lombo-sacra - 3 incidências.	R\$ 21,10	
47	RX-Coluna lombo-sacra - 5 incidências.	R\$ 29,75	
48	RX-Coração e vasos da base.	R\$ 18,00	
49	RX-Crânio - 3 incidências.	R\$ 15,00	
50	RX-Crânio - 4 incidências.	R\$ 18,25	
51	RX-Escanometria.	R\$ 23,30	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE URUGUAIANA
PALÁCIO RIO BRANCO



52	RX-Esôfago..	R\$ 38,45	
53	RX-Esôfago - hiato - estômago e duodeno.	R\$ 76,95	
54	RX-Esterno.	R\$ 15,90	
55	RX-Estômago e duodeno.	R\$ 100,00	
56	RX-Estudo do delgado com duplo contraste.	R\$ 130,00	
57	RX-Joelho.	R\$ 18,50	
58	RX-Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles).	R\$ 22,90	
59	RX-Mão ou quirodáctilo.	R\$ 12,55	
60	RX-Mãos e punhos para idade óssea.	R\$ 24,00	
61	RX-Maxilar inferior.	R\$ 14,40	
62	RX-Omoplata ou escápula.	R\$ 15,90	
63	RX-Órbitas – bilaterais.	R\$ 16,70	
64	RX-Orelha, mastóides ou rochedos-bilateral.	R\$ 18,00	
65	RX-Ossos da face.	R\$ 16,70	
66	RX-Patela.	R\$ 18,50	
67	RX-Pé ou pododáctilo.	R\$ 13,50	
68	RX-Perna.	R\$ 17,80	
69	Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe.	R\$ 54,60	
70	RX-Punho.	R\$ 13,80	
71	RX-Sacro-coccix.	R\$ 15,60	
72	RX-Seios da face.	R\$ 14,60	
73	RX-Sela túrcica.	R\$ 14,35	
74	Sialografia (por glândula).	R\$ 130,00	
75	RX-Tórax - 1 incidência.	R\$ 13,70	
76	RX-Tórax - 2 incidências.	R\$ 19,00	
77	RX-Tórax - 3 incidências.	R\$ 24,00	
78	RX-Tórax - 4 incidências.	R\$ 28,60	
79	Uretrocistografia de adulto.	R\$ 140,00	
80	Urografia venosa minutada 1-2-3.	R\$ 160,00	
81	Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional.	R\$ 160,00	
82	Endoscopia.	R\$ 330,00	30 exames
83	Colonoscopia.	R\$ 450,00	15 exames

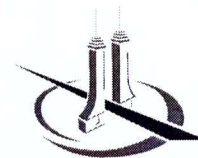
CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

2.1. A indicação dos pacientes a serem submetidos aos exames relacionados no presente convênio será precedida de avaliação e indicação por parte da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, oriundos de atendimentos efetuados nos Ambulatórios Especializados desta.

2.2. Cada exame será incluído na agenda do setor de imagens do hospital, destinada exclusivamente ao atendimento de pacientes através do presente convênio, dentro das quantidades oferecidas, sendo que os exames serão realizados de segunda-feira a sexta-feira, nas dependências do Hospital, em horário comercial.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE URUGUAIANA
PALÁCIO RIO BRANCO



2.3. Os serviços serão inteiramente gratuitos aos usuários atendidos pelo SUS, não podendo ser cobrado dos pacientes, em nenhuma hipótese, qualquer tipo de honorário médico ou taxa hospitalar para a realização dos serviços ora conveniados.

2.4. O objeto do presente Termo somente será efetuado quando os procedimentos forem realizados em municípios de Uruguaiana, com residência comprovada no município.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR DO CONVÊNIO:

3.1. Pela disponibilização dos serviços descritos na Cláusula Primeira, o CONVENIENTE alcançará a CONVENIADA o valor mensal de até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), limitados às quantidades estabelecidas neste instrumento, conforme produção, sendo este o teto financeiro do presente Convênio.

3.2. Compõem o Anexo I deste Plano de Trabalho os procedimentos de diagnósticos por imagens a serem oferecidos, dentre aqueles realizados por esta instituição, bem como seus respectivos valores.

3.3. Para exames com a utilização de contraste, será acrescido o valor de R\$ 100,00.

3.4. Os atos médicos praticados pelo anestesologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, devidamente justificado e autorizado pela SMS, serão faturados de acordo com as regras da tabela CBHPM/2015 – 75%.

3.5. Os valores recebidos por conta dos procedimentos descritos nos itens 82 e 83 serão rateados entre os profissionais médicos e as taxas hospitalares, de acordo com livre negociação entre as partes.

Parágrafo único. Fica autorizado o remanejamento do teto quantitativo dos exames, quando não utilizado na sua totalidade, dentro de uma das especialidades descritas no quadro do item 1.2 da cláusula primeira deste Convênio, desde que não ultrapasse o teto financeiro previsto acima.

CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE REMUNERAÇÃO DA CONVENIADA:

4.1. O pagamento pelos serviços realizados no presente Convênio será realizado na competência seguinte aquela em que tiverem sido realizados os atendimentos, com a respectiva emissão de nota fiscal de prestação de serviços pela proponente, através dos dados bancários abaixo:

Dados Bancários:

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 4310

Conta: 901628-8

CNPJ: 98.416.225/0001-28.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

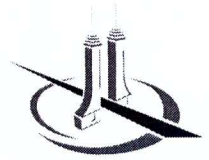
5.1. As despesas decorrentes do cumprimento deste convênio serão suportadas com recursos próprios do Município (Recurso Livre), conforme previsto na Lei Complementar n.º 141/2012 e Decreto Federal n.º 7.508/2011, limitados às quantidades expressas no item 1.2 e ao valor mensal máximo previsto no item 3.1.

5.2. Os recursos financeiros necessários à consecução do objeto correrão à conta das dotações orçamentárias previstas sob as rubricas que seguem:

Vínculo	Local	Funcional	Cat. Econômica
0040	07.03	10.3021547.6.175	33.90.39
4501	07.03	10.3024147.4.227	33.90.39



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE URUGUAIANA
PALÁCIO RIO BRANCO



5.3. Os pagamentos serão realizados na competência seguinte àquela em que tiver sido apresentado o faturamento, este a ser encaminhado até o dia 10 de cada mês, sendo vedado o repasse de valores pelo **CONVENIENTE** antes da efetiva disponibilização dos serviços.

5.4. Os repasses dos valores correspondentes aos serviços adquiridos pelo **CONVENIENTE** somente serão liberados após a aprovação das devidas prestações de contas mensais, na qual deverá estar incluída a relação nominal de todas as pessoas beneficiadas pelos serviços, com a descrição dos procedimentos realizados, respectivos médicos, os valores correspondentes, e o endereço de cada paciente.

Parágrafo único. Após análise da prestação de contas, caso seja constatado alguma inconsistência ou falha no processamento, a **CONVENIADA** será NOTIFICADA, sendo concedido o direito à ampla defesa com prazo de 30 dias para que se manifeste. Caso seja confirmado tal inconsistência/falha o valor correspondente poderá ser descontado dos pagamentos futuros até o prazo de 90 dias após a NOTIFICAÇÃO.

5.5. Excepcionalmente, O prazo de apresentação da produção hospitalar poderá ser de até 1 (uma) competência posterior ao efetivo atendimento, por analogia ao que prevê o *caput* do artigo 3º da Portaria MS/GM n.º 321, 8 de fevereiro de 2007.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES:

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

- a) realizar o pagamento correspondente aos serviços prestados pela **CONVENIADA** até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês, 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;
- c) proceder à avaliação trimestral das obrigações assumidas pela **CONVENIADA**;
- d) comprometer-se a cumprir integralmente o Código de Conduta Ética da **CONVENIADA**, o qual se encontra disponível no site da instituição, no seguinte link: <https://santacasauruguaiana.com.br/compliance/pdf/CodConduta.pdf>.

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

- a) cumprir rigorosamente com a prestação dos serviços objeto deste Convênio;
- b) proceder à abertura de 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 e demais obrigações previstas neste Termo;
- d) manter e disponibilizar ao **CONVENIENTE** os registros e documentos financeiros e contábeis específicos, 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, fiscais e de risco contra terceiros, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao **CONVENIENTE**;
- f) responsabilizar-se pela guarda dos prontuários médicos dos pacientes atendidos, pelo prazo legal;
- g) disponibilizar a estrutura administrativa, técnica e de apoio, existentes em seu estabelecimento, necessária a realização do objeto do presente Convênio;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE URUGUAIANA
PALÁCIO RIO BRANCO



h) fornecer os recursos humanos, aparelhos, equipamentos, móveis, utensílios, materiais e medicamentos necessários ao regular funcionamento do Serviço.

6.3. As partes declaram-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n.º 13.709/2018 – LGPD), e obrigam-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir, por si, bem como seu pessoal, colaboradores, empregados e subcontratados que utilizem os dados protegidos na extensão autorizada na referida Lei.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA:

7.1. O presente Convênio entrará em vigor a partir da presente data de sua assinatura, e vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, pelo prazo de até 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA OITAVA – DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO:

8.1. 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 NONA – DO FORO:

9.1. 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.

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 junho de 2023.


Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana,
CONVENIADA.

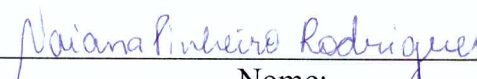

Município de Uruguaiana,
CONVENIENTE.

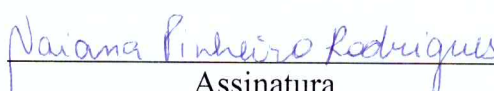
Testemunhas:

Elton Rosa Melo
Secretário Municipal de Administração
Prefeitura Municipal de Uruguaiana

Nome: _____
RG: 4087600485
CPF: 007.848.570-26


Assinatura


Nome: _____
RG: 9109593501
CPF: 030.531.110-71


Assinatura