CONVÊNIO

"Convênio que celebram o Município de Barra do Quarai e o Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, visando à prestação de serviços de exames de diagnóstico por imagem, dentro das especificações disponíveis, totalmente gratuitos à comunidade".

O **MUNICÍPIO DE BARRA DO QUARAI**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.610.910/0001-59, com sede a Rua Quaraí, nº 154, neste ato representado por seu Prefeito Municipal **Sr.MAHER JABER**, doravante denominado **CONVENIANTE** e a **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA,** CNPJ/MF nº 98.416.225/0001-28, com sede a Rua Domingos de Almeida nº 3801, representada neste ato pela Gestora Administrativa **Sra. Thaís Brandolt Aramburu**, a partir de agora denominada **CONVENIADA,** com base na autorização prevista na Lei Municipal nº 2.144/2023 e no § 1º do at. 199 da Constituição Federal de 1988, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO** nos termos e condições estabelecidos nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. A Finalidade do presente convênio é disponibilizar a prestação de serviços gratuitos de saúde à comunidade, de forma complementar, através da aquisição de procedimentos de diagnóstico por imagem nas seguintes áreas: Endoscopia, Colonoscopia, Ecografia, Mamografia, RX, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia em geral, Ultrassonografia com Dopper Colorido e Radiografias em geral, executados por profissionais da **CONVENIADA**, atendendo a demanda reprimida e as necessidades da **CONVENIENTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES NA EXECUÇÃO ASSISTENCIAL:

a) DA CONVENIENTE:

1.O Município de Barra do Quarai compromete-se a repassar, mensalmente, com recursos próprios, um valor mensal, definido pelos procedimentos demandados pela **CONVENIENTE**, a serem prestados por profissionais da **CONVENIADA**, os quais serão cobrados tendo como referência a Tabela da CBHPM/AMB- Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, da Associação Médica Brasileira, edição de Novembro de 2014, com valores atualizados a partir de outubro de 2015.

2.O Serviço será prestado de acordo com a demanda da **CONVENIENTE**, observados os recursos repassados de forma variável, onde a **CONVENIADA** executará os procedimentos dentro das especialidades disponíveis, limitados aos encaminhamentos e as necessidades da **CONVENIENTE**;

3. A indicação dos pacientes a serem submetidos aos procedimentos relacionados no presente convênio será precedida de avaliação por parte da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** da **CONVENIENTE** e atendendo a encaminhamento feito por médico da mesma;

4. Os serviços serão inteiramente gratuitos, observadas na integra as regras do SUS (gratuidade, equidade, universalidade), não podendo ser cobrado do paciente qualquer tipo de honorário medico ou taxa hospitalar quando a hospitalização se der, independente da vontade deste, mesmo em quartos ou apartamentos diferenciados, como por exemplo, no caso de falta de leitos normais;

5. Para o cumprimento dos termos do objeto deste Convenio, compromete-se a **CONVENIENTE** a realizar o repasse correspondente aos atendimentos/procedimentos adquiridos, indicados e realizados no mês, em até 05 (cinco) dias da apresentação pela **CONVENIADA,** da respectiva emissão da nota fiscal de prestação de serviços, efetuando o depósito dos valores na seguinte conta específica vinculada e aberta pela **CONVENIADA**: **Banco: Caixa Econômica Federal, Agência:4310, Conta: 901628-8, CNPJ: 98.416.225/0001-28**.

b) DA CONVENIADA:

1. Os Serviços adquiridos pela **CONVENIENTE** a serem prestados pela **CONVENIADA**, serão executados por profissionais da área, com a utilização dos equipamentos necessários e sob inteira responsabilidade desta, inclusive, quanto a possíveis vínculos, encargos sociais, tributários ou taxas não previstas neste convênio.

2. No cumprimento e execução da Assistência, de acordo com os termos do objeto deste Convenio caberá a **CONVENIADA** instruir as correspondentes prestações de contas;

3. Possibilitar o livre acesso da **CONVENIENTE** aos registros e controles clínico-administrativo da assistência conveniada;

4. A responsabilidade plena sobre os profissionais utilizados durante o cumprimento do convenio, inclusive nas áreas de Direito Trabalhista, Civil, Previdenciário e risco contra terceiros, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a **CONVENIENTE.**

5. Os serviços serão inteiramente gratuitos, observadas na integra as regras do SUS (gratuidade, equidade, universalidade), não podendo ser cobrado do paciente qualquer tipo de honorário médico ou taxa hospitalar quando a hospitalização se der,

independente da vontade deste, mesmo em quartos ou apartamentos diferenciados, como por exemplo, no caso de falta de leitos normais.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1. O valor máximo anual para a execução do objeto do presente Convênio será de R$ 85.668,38 (oitenta e cinco mil seiscentos e sessenta e oito reais com trinta e oito centavos).

CLAUSULA QUARTA – DA FORMA DE REMUNERAÇÃO DA CONVENIADA

4.1.Compõem o Anexo I do Plano de Trabalho os procedimentos de diagnósticos por imagens a serem oferecidos, dentre aqueles realizados por esta instituição, classificados de acordo com a tabelaCBHPM/AMB — Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, da Associação Médica Brasileira, edição de Novembro de 2014, com valores atualizados a partir de outubro de 2015.

4. 2.Dentre os valores previstos na referida Tabela, será praticado o equivalente a 75% (setenta e cinco) do valor final de cada procedimento, assim composto de: valor referente ao porte médico, valor referente a Unidade de Custo Operacional, e valor referente ao filme de cada exame.

4.3.Para fins de fixação do valor do m^2 do filme será utilizado o montante de R$ 25,79, de acordo com a tabela CBHPM 5° Edição — 2008.

4.4. Os valores recebidos por conta dos procedimentos, com base na tabela CBHPW2015, serãorateados entre os profissionais médicos e as taxas hospitalares, de acordo com livre negociação entre estas partes.

4.5. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, 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%.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

5.1.Os recursos financeiros necessários ao cumprimento do convenio correrão a conta das dotações orçamentárias previstas sob as rubricas e valores que seguem:

Órgão: 08

Unidade: Fundo Municipal de Saúde

Projeto/Atividade: 1.254

Valor Mensal: variável.

5.2.O repasse dos valores à **CONVENIADA** fica condicionado aos depósitos dos recursos próprios do município e a disponibilidade de recursos financeiros na conta específica.

CLÁUSULA SEXTA- DO PAGAMENTO DA CONVENIADA

6.1. Os pagamentos serão realizados na competência seguinte aquela 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.

6.2. 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 ser 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(noventa) dias após a NOTIFICAÇÃO.

6. 3. Excepcionalmente, o prazo de apresentação da produção hospitalar poderá ser de até uma competência posterior ao efetivo atendimento, por analogia ao que prevê o caput do art.3º da Portaria MS/GM n.º 321, 8 de fevereiro de 2007.

CLAUSULA SETIMA – DA VIGÊNCIA:

7.1.O presente Convênio vigorará pelo prazo de um ano, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por acordo entre as partes, mediante justificativa do interesse público. A **CONVENIADA** se reserva o direito de suspender a prestação de serviços caso o valor dos procedimentos alcancem o valor do teto contratual, até que se decida pelo aditamento ou não do convênio.

CLAUSULA OITAVA – REAJUSTE E MANUTENÇÃO EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANCEIRO

8.1. Os valores e bases de cálculos dos procedimentos, objeto do presente Convênio, serão revistos anualmente e quando necessário a manutenção do equilíbrio econômico financeiro.

CLAUSULA NONA - DA INADIMPLÊNCIA

9.1.O não cumprimento do objeto conveniado ou quaisquer das cláusulas deste instrumento implicará na denúncia e restrição deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

10.1. 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.

10.2. 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.

BARRA DO QUARAÍ, 19 de MAIO de 2023.

SANTA CASA DE CARIDADE
CONVENIADA

MUNICÍPIO DA BARRA DO QUARAÍ
CONVENIENTE

TESTEMUNHAS:

.....
Nome: NATALI de Almeida
CPF: 828 385 50004

.....
Nome: Mario Guilherme Sedini
CPF: 006. 553. 140. 08

Denise Reis Ferreira
OAB/RS 53865
Procuradora Geral
Município de Barra do Quaraí / RS