**TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2016**

**CONVÊNIO DE MÚTUA COLABORAÇÃO COM REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VIADUTOS E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM.**

***MUNICIPIO DE VIADUTOS/RS*,** Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob nº 87.613.352/0001-09, com sede na Rua Anastácio Ribeiro, 84, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. ***Jovelino José Baldissera*,** portador da cédula de identidade RG nº 9012613148 SSP/RS, inscrito no CPF sob nº 037.866.330-53, residente e domiciliado na Rua Dondoni, nº01, neste Município, doravante denominado **MUNICÍPIO,** devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 3135/2016, de 11de fevereiro de 2016.

**FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM - FHSTE**, fundação pública de direito público municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 89.421.259/0001-10, com sede administrativa na cidade de Erechim, RS, à Rua Itália, 919, neste ato representado por seu Diretor Executivo Senhor **Rafael Martins Ayub**, doravante denominado de **HOSPITAL**, resolvem celebrar o presente Convênio, mediante as cláusulas e condições seguintes:

O presente Convênio regula-se por suas cláusulas e preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente as disposições constantes do artigo 116 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, no que couber; pela legislação municipal autorizativa; pelos princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

# CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

**1.1.** O presente Convênio tem por objeto a disponibilização de Serviços Hospitalares pelo Hospital, à população do Município de VIADUTOS/RS, de acordo com a capacidade técnica-operacional do estabelecimento/Hospital.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - **DAS ATRIBUIÇÕES DOS PARTÍCIPES**

2.1 - Caberá ao Município de VIADUTOS:

a) A título de ajuda de custo, para cada AIH emitida, autorizada e faturada, o Município de VIADUTOS, pagará ao Hospital, a importância de R$ 200,00 (Duzentos Reais);

b) A título de ajuda de custo, para cada paciente atendido no Pronto Socorro do Hospital, o Município devidamente referenciado junto ao Serviço de Pronto Socorro do Hospital pagará a importância de R$ 54,00 (Cinquenta e Quatro Reais);

c) A título de ajuda de custo, para cada consulta eletiva da Central de Especialidades agendada nas especialidades disponibilizadas pelo Hospital o Município pagará ao Hospital a importância de R$ 100,00 (cem reais);

d) Quanto à complementação por cirurgia eletiva da Central de Especialidades, o Município pagará ao Hospital a importância por procedimento cirúrgico conforme os seguintes portes, e rol de procedimentos elencados na tabela abaixo:

- Cirurgia de Pequeno Porte – R$ 543,00 (quinhentos e quarenta e três reais);

- Cirurgia de Médio e Grande Porte – R$ 754,00 (setecentos e cinquenta e quatro reais).



e) Todo e qualquer procedimento não constante na tabela acima deverá ser previamente consultado pelo Município junto ao Hospital, no setor de faturamento, para verificação de porte e valor, cabendo ao Município a decisão pela autorização ou negativa para realização do procedimento cirúrgico;

f) O repasse dos valores proporcional ao número de atendimentos (número de atendimentos do mês multiplicados pelos valores constantes nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d”, “e” da cláusula 2.1.) será efetuado em até cinco dias ininterruptos após a emissão/apresentação da nota fiscal pelo Hospital. A nota fiscal será enviada pelo Hospital por meio eletrônico ao Município em e-mail disponibilizado pelos Municípios. O pagamento dos serviços prestados pelo Hospital deverá ser efetuado pelo Município diretamente ou através da rede bancária.

g) O Hospital emitirá a nota fiscal para cobrança dos atendimentos, sendo de exclusiva responsabilidade do Município o empenho prévio da despesa.

h) Em havendo renovações do convênio entre as partes, os valores elencados nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” da cláusula 2.1., serão revisados a cada 12 (doze) meses através da aplicação do índice acumulado do IGPM-FGV dos últimos 12 (doze) meses tomando-se por data base a data de assinatura do Convênio e respectivas renovações se houverem.

i) Os valores elencados nas alíneas “a”, “c”, “d” serão aplicados cumulativamente desde que os serviços efetivamente tenham sido prestados aos pacientes.

2.2 Caberá ao Hospital:

a) Disponibilizar sua estrutura física e de pessoal necessárias à prestação dos serviços;

b) Disponibilizar plantões médico-hospitalares, em caráter presencial e em regime de sobreaviso, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana conforme necessidade para atender o contratualizado com o Governo do Estado;

c) Realizar os atendimentos médico hospitalares de que os pacientes encaminhados pelo Município necessitem, dentre os quais os de média e alta complexidade nas especialidades que é referência;

d) Arcar com todas as despesas correlatas e necessárias para a boa prestação de serviços, próprios ou contratados junto a terceiros, não se responsabilizando por aqueles não ofertados pelo SUS e ou não disponíveis no hospital;

e) Realizar todos os atendimentos das demandas referenciadas nas áreas de urgência e emergência (pronto socorro), e de média e alta complexidade, observando as diretrizes de fortalecimento da rede de serviços hospitalares;

f) Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações decorrentes do presente instrumento relativas a encargos sociais, trabalhistas e fiscais;

g) Oferecer via Central de Especialidades consultas e cirurgias conforme credenciamento de especialidades interessadas;

**CLÁUSULA TERCEIRA** - **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

3.1. As despesas decorrentes do presente Convênio correrão, inicialmente, por conta da seguinte dotação orçamentária:

09.01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

1030201262.064000 CONVENIOS COM HOSPITAIS E BANCO DE SANGUE

3.3.50.43.00.00.00 251 SUBVENCOES SOCIAIS

3.3.50.43.99.05.00 441 Conv.Prest.Serv.Espec.Hosp.Sta Terezinha

**CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

4.1.O Hospital prestará contas ao Município dos recursos recebidos mensalmente. Juntamente com o documento fiscal será emitida relação completa dos pacientes atendidos e informações pertinentes em cada uma das situações constantes da cláusula segunda do presente termo convenial.

## **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

5.1. O presente Convênio terá vigência de 1º de Janeiro de 2016 até 31 de dezembro de 2016, podendo ser renovado, mediante termo aditivo, se assim o entenderem os partícipes, até o limite da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

5.2. A complementação, de que tratam as alíneas “a”, “b”, “c”, “d”, “e” da cláusula 2.1., será contraprestada pelo Município ao Hospital até 31 de Dezembro de 2016, na dependência de aditamento obrigacional, por Termo próprio, através de nova aprovação do valor.

**CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO**

6.1. O Convênio poderá ser rescindido:

6.1.1.. Unilateralmente,  quando o interesse público o exigir;

6.1.2. Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração;

6.1.3. Judicialmente nos termos da legislação.

6.2. O Convênio poderá ainda ser rescindido, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante comunicado por escrito de uma para outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, cabendo ao Município somente o pagamento dos atendimentos até então efetuados.

6.3. A ocorrência de qualquer um dos motivos elencados no artigo 78 da Lei Federal 8.666/93e alterações posteriores.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO PROCEDIMENTO DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES**

7.1.O Município, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, efetuará a triagem e encaminhamento dos pacientes para atendimento junto ao Hospital, com a efetiva regulação dos serviços pela 11ª CRS.

7.2. A emissão de AIHs para os procedimentos cirúrgicos eletivos que possuem incentivo financeiro por parte da Secretaria Estadual de Saúde, elencados na Resolução n.º 565/12 CIB/RS, planilha da “Região 16”, deverá obrigatoriamente ser solicitada pelo Município diretamente à 11ª Coordenadoria Regional de Saúde.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES**

8.1. O Hospital, em caso de necessidade de suspensão dos serviços, deverá comunicar o Município informando a causa da interrupção;

8.2. Uma vez o paciente encontrando-se em atendimento junto ao Hospital, eventuais deslocamentos deste para atendimento em outras unidades de saúde localizadas ou não na cidade de Erechim/RS caberão ao Município, e assim como, quando for o caso, ao Estado do Rio Grande do Sul.

8.3. A inadimplência do Município autoriza a imediata suspensão da prestação dos serviços conveniados, sem prejuízo da denúncia do convênio e o ressarcimento dos danos causados ao Hospital. A prestação dos serviços será suspensa temporariamente pelo Hospital, após comunicação escrita, caso verificar-se atraso no pagamento, pagamento incompleto ou ausência de apresentação de AIH para paciente internado, sendo imediatamente restabelecido assim que o Município sanar os motivos da suspensão.

**CLÁUSULA NONA - DO FORO**

9.1.Fica eleito o Foro da Comarca de Erechim - RS para dirimir qualquer litígio oriundo do presente Convênio.

E, por estarem acordes as partes firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma (na presença das testemunhas abaixo subscritas).

Viadutos/RS, 11 de fevereiro de 2016.

**Jovelino José Baldissera Rafael Martins Ayub**

Prefeito Municipal                           Diretor Executivo FHSTE

Testemunhas:

1. Paulo Sérgio Lazzarotto 2. Giséli Fátima Sperotto Leyser

CPF: 883.232.690-68 CPF: 012.525.560-80