

## PRIMEIRO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/2017

### TERMO DE CONVENIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE RIO FORTUNA, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA – HOSPITAL SANTA TERESINHA.

O **MUNICÍPIO DE RIO FORTUNA**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob o nº 82.926.585/0001-30, estabelecido à Avenida Sete de Setembro, n.º 730, Centro, Rio Fortuna/SC, através do Fundo Municipal de Saúde, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. LINDOMAR BALLMANN** e a Secretaria Municipal de Saúde, **Sr. NERI VANDRESEN**, doravante denominado de **CONVENIENTE** e, de outro lado, a **SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA – HOSPITAL SANTA TERESINHA**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ. sob o nº 86.437.845/0001-64, com sede na Rua Jacob Uliano, nº 1.370, Centro, Braço do Norte/SC, neste ato representado por seu Presidente e Representante Legal **Sr. Camilo Alberton**, brasileiro, casado, inscrito no CPF Nº 029.473.829-00, doravante denominado simplesmente **HOSPITAL**, pelo presente instrumento particular de **CONVENIO**, firmado com base na autorização contida no art. 199, § 1º da Constituição Federal/88 e **Lei Municipal nº 1.588/2017** de 10 de maio de 2017, as partes supra qualificadas, entre si, justo e contratado o que abaixo segue, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem como objeto a cooperação entre as partes para a realização de exames e procedimentos médico-hospitalares pelo **HOSPITAL** para pacientes encaminhados pelo **MUNICÍPIO**.

§ 1º - A realização dos exames e procedimentos objeto deste convênio estará condicionada única e exclusivamente à apresentação da solicitação médica e a autorização firmada pelo Secretário de Saúde do Município ou funcionários por este, expressamente, designados.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES

Os exames e procedimentos que constituem o objeto do presente convênio vem relacionados na Tabela de Preços e Serviços (ANEXO I -0 complementação), que depois de firmado pelas partes, passa a integrar o presente instrumento. Os valores a serem pagos por produção.

#### CLAUSULA TERCEIRA – DO FATURAMENTO, APRESENTAÇÃO E PAGAMENTO

O **HOSPITAL** deverá efetuar a apuração, faturamento e apresentação, ao **MUNICÍPIO**, dos exames realizados em conformidade com as guias apresentadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual se responsabiliza pela informação ao **HOSPITAL** do nome do(s) funcionários (as) responsáveis pelas autorizações.

§ 1º Fica estabelecido que os pagamentos serão efetuados pelo **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL**, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal de Prestação de Serviços, a cada período de 30 (trinta) dias, contados da data de apresentação da respectiva fatura, mediante depósito em conta corrente nº 152436-4, agência 3420-7 do Banco do Brasil, de titularidade do **HOSPITAL**.

§ 2º Na hipótese de atraso no pagamento de qualquer das Notas Fiscais, por um dia que seja, poderá o HOSPITAL, independentemente de qualquer aviso prévio, suspender a realização dos serviços objetos do presente instrumento, ainda que anteriormente agendados, condicionando-se a continuidade da prestação de serviços ao integral pagamento das faturas pendentes, cujo valor será acrescido de juros de 1% (um por cento) e corrigido monetariamente pelos índices do IGPM/FGV.

§ 3º Fica ajustado que juntamente com a Nota Fiscal, o HOSPITAL apresentará ao MUNICÍPIO um relatório contendo o nome do paciente e a data de realização do (s) atendimento(s).

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO**

São obrigações do MUNICÍPIO:

- a) Efetuar o pagamento dos serviços realizados na forma prevista nas Cláusulas Segunda e Terceira deste convênio;
- b) Efetuar, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, o agendamento dos horários para a realização dos atendimentos, de acordo com a disponibilidade do HOSPITAL;
- c) Orientar e exigir quando for o caso, que o paciente siga rigorosamente as recomendações de preparo para o exame/procedimento;
- d) Orientar e exigir que o paciente se apresente na sede do HOSPITAL, para a realização do exame ou procedimento, na data e horário determinados e de posse da guia de autorização emitida pelo Município, assim como documentos de identidade com foto e, quando exigido, o acompanhamento de um familiar/responsável;
- e) Orientar o paciente de que quando da realização de exames ou procedimento invasivo, deverá ler e firmar o termo de consentimento que lhe será apresentado;
- f) Disponibilizar quando necessário, o transporte (ida e volta) aos pacientes encaminhados para realização dos exames.

#### **CLAUSULA QUINTA – AS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL**

O HOSPITAL deverá:

- a) Fornecer suporte técnico adequado e necessário para a consecução do objeto do presente convênio;
- b) Emitir relatório e Nota Fiscal de Prestação de Serviços relativa aos atendimentos realizados na forma deste convênio;
- c) Orientar os pacientes acerca do preparo para a realização do procedimento respectivo;
- d) Efetuar o agendamento dos exames e procedimentos;
- e) Disponibilizar, sempre que solicitado e exclusivamente ao médico auditor do MUNICÍPIO, para a realização de auditoria "in loco", todos os documentos relativos ao atendimento médico hospitalar prestado aos pacientes encaminhados na forma deste convênio.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA ENTREGA DOS RESULTADOS**

O HOSPITAL somente entregará os respectivos resultados dos exames realizados (imagens e laudos) ao paciente, ou à pessoa por este expressamente autorizada a proceder a sua retirada.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO CONTROLE DO CONVÊNIO**

As partes acordam que o controle do convênio será realizado conjuntamente, mediante confronto dos relatórios de exames agendados e realizados pelo HOSPITAL e das guias de encaminhamento emitidas pelo MUNICÍPIO.

### **CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA**

O presente convênio tem vigência por tempo determinado, iniciando-se na data de sua assinatura, com término fixado em 31/12/2018, podendo ser prorrogado, sucessivamente, por mais um ano, mediante Termo Aditivo.

### **CLAUSULA NONA – DOS RECURSOS**

Os recursos para atender o presente convênio, provêm do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde do Município de Rio Fortuna, em atividade própria.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO**

O presente convênio poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no artigo 79 da Lei n.º 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES**

Os termos do presente convênio poderão ser alterados mediante acordo entre as partes, mediante emissão de Termo Aditivo.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

As partes convenientes elegem o Foro da comarca de Braço do Norte/SC para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Convênio, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Estando assim justas e contratadas, as partes assinam o presente Termo de Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, a tudo cientes.

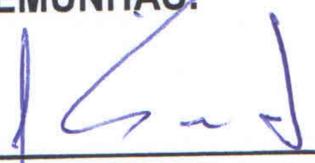
Rio Fortuna / SC, 29 de dezembro de 2017.

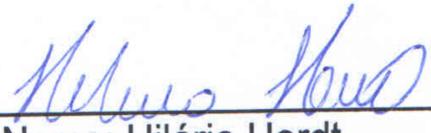
  
**MUNICÍPIO DE RIO FORTUNA**  
Lindomar Ballmann  
Prefeito Municipal

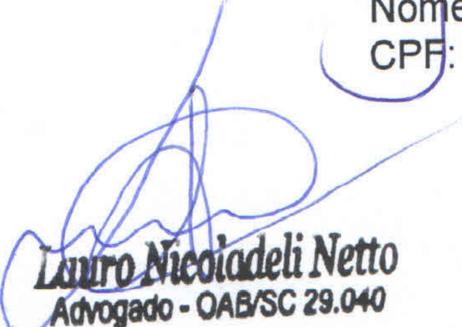
  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Neri Vandresen  
Secretário de Saúde

  
**SOCIEDADE BENEFICIENTE SANTA TERESINHA**  
**HOSPITAL SANTA TERESINHA**  
Camilo Alberton  
Presidente

#### **TESTEMUNHAS:**

1)   
Nome: Junior Schmitz  
CPF: 014.919.699-70

02)   
Nome: Hilário Herdt  
CPF: 475.544.609-00

  
**Louro Nicoladeli Netto**  
Advogado - OAB/SC 29.040

## ANEXO I

EXAMES	Cota Mensal	Média Valor PPI	Complementação (Pelo Município)	Valor Total
Colonoscopia	03	112,66	230,00	342,66
Endoscopia Digestiva	05	48,16	141,00	189,16

