

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
GABINETE DO PREFEITO

TERMO DE CONVÊNIO DE CONCESSÃO DE AUXILIO
FINANCEIRO

Convênio nº. 06/2017
De 06 de março de 2017

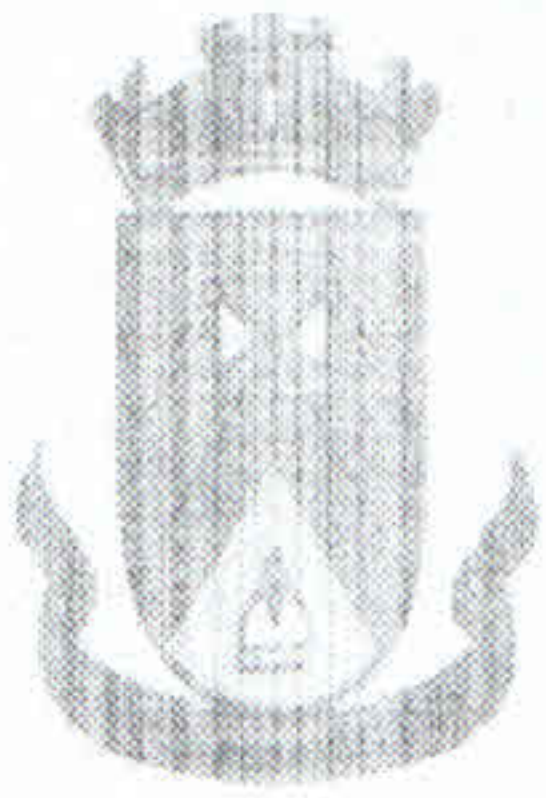
CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM,
DE UM LADO O MUNICÍPIO DE SANTA
ROSA DE LIMA/SC, ATRAVES DA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE,
GESTORA DO SUS MUNICIPAL E A
SOCIEDADE BENEFICIENTE SANTA
TEREZINHA DO MUNICÍPIO DE BRAÇO
DO NORTE/SC VISANDO AO
DESENVOLVIMENTO CONJUNTO DE
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO
ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTA ROSA DE LIMA/SC**, representado neste ato pelo Senhor **SALÉSIO WIEMES**, Prefeito Municipal, portador do CPF nº. 767.649.829-53 e pel Senhor **EDSON BAUMANN**, Secretário Municipal de Saúde, portador do CPF nº. 077.944.969-00, na qualidade de gestor do FUNDO MUNICIPAL DE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
RUA 10 DE MAIO Nº 80
SANTA ROSA DE LIMA/SC 88.763-000 - CENTRO
FONE:: (48) 3654.3000

Edson Baumann

Wiemes *J* *JD* *Ⓢ*



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
GABINETE DO PREFEITO**

SAÚDE, doravante denominada simplesmente de **MUNICÍPIO**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TEREZINHA DO MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE/SC**, entidade de fins filantrópicos, doravante denominada simplesmente de **HOSPITAL**, representada neste ato por seu Presidente Senhor **CAMILO ALBERTON**, portador do CPF N°. 029.473.829-00, com residente e domicílio no Município de Braço do Norte/SC, considerando a necessidade de implementar um sistema de saúde que priorize uma assistência humanizada e valorize a atenção integral à saúde da população, autorizado pela *Lei Municipal nº. 2.153/2017 de 16 de fevereiro de 2017* resolve celebrar o presente **CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO**, nos termos que dispõem a Lei nº. 8.080/90, Art. 24, Lei Municipal nº 2.153/2017 e seguintes e Portarias MS nº. 1.695, de 23/09/94 e 1.044/MG, de 01/06/2004, e de comum acordo as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os participantes, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para a manutenção dos serviços de pronto atendimento 24 horas, sobreaviso médico ambulatorial e procedimentos médicos hospitalares, atendimento a população do Município de Santa Rosa de Lima/SC, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, de forma gratuita e integral, na área de urgência e emergência, além de outras despesas e serviços especificados no Plano de Aplicação.

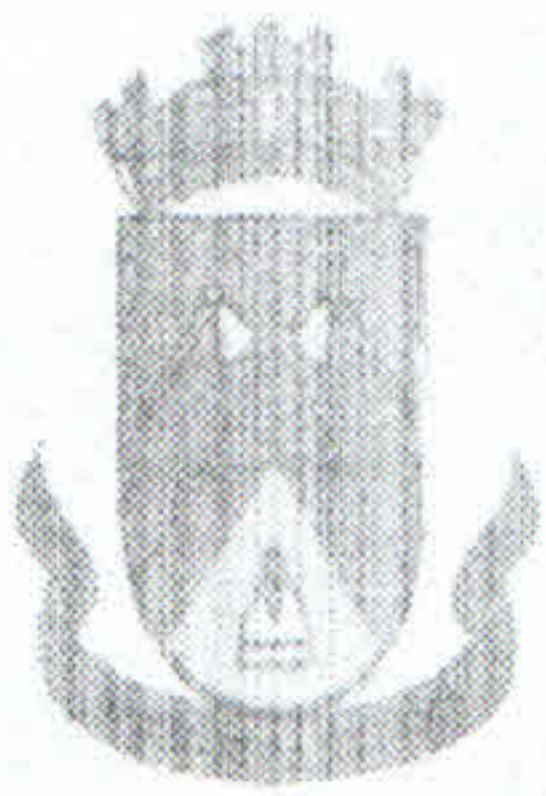
§1º. O presente convênio compreende a atuação coordenada dos Convenientes para a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais definidos no Plano de Trabalho, e

Edson Bernemann

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
RUA 10 DE MAIO Nº 80
SANTA ROSA DE LIMA/SC 88.763-000 – CENTRO
FONE:: (48) 3654.3900

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures]



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
GABINETE DO PREFEITO**

condição de sua eficácia, elaborado de acordo com as regras definidas pelas partes convenientes.

§2º. O **HOSPITAL** compromete-se a integrar o sistema de referência e contra-referência estabelecida pelo **MUNICÍPIO** que compreende a Estratégia de Saúde da Família, a Rede Básica e as entidades de maior complexidade localizadas no município de Santa Rosa de Lima, conforme estabelecido no Plano Municipal de saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS ENCARGOS

Constituem encargos dos convenientes:

I – Dos encargos comuns:

1. Elaboração do Plano de Trabalho;
2. Avaliação periodicamente os resultados deste convênio; e
3. Compor a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

II – Dos encargos do MUNICÍPIO:

1. Repassar os recursos que financiarão este convênio;
2. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e Atividades conveniadas;
3. Apresentar trimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados de avaliação, bem como a prestação de contas realizadas pelo **HOSPITAL**;
4. Criar a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

III – Dos encargos do HOSPITAL:

1. Prestar serviços ambulatoriais e de apoio diagnóstico, terapêutico, hospitalar, definidos no Plano de Trabalho;
2. Fornecer a necessidade infra-estrutura à realização dos procedimentos conveniados;

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
RUA 10 DE MAIO Nº 80
SANTA ROSA DE LIMA/SC 88.763-000 – CENTRO
FONE:: (48) 3654.3000

Edson Berman

[Handwritten signatures]



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
GABINETE DO PREFEITO**

3. Alimentar sistematicamente os sistemas de informações do SUS;
4. Apresentar planilhas de receita/despesa elaborada de acordo com orientação do **MUNICÍPIO** a ser apresentada à comissão de acompanhamento do convênio;
5. Todos os serviços aqui conveniados ficarão sob a regulação do gestor municipal da saúde.

O HOSPITAL se compromete, ainda, a:

- 1) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados a população do Município de Santa Rosa de Lima;
- 2) Justificar ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional prevista neste convênio e enviar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, cópia da justificativa da não realização;
- 3) Aderir à política de humanização do Sistema Único de Saúde;
- 4) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e serviços oferecidos;
- 5) Notificar o **MUNICÍPIO** sobre eventuais alterações em seus estatutos ou sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do registro da alteração, cópia autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;
- 6) Disponibilizar informações atualizadas conforme a lógica de regulamentação do gestor do SUS;
- 7) Participar dos mecanismos de referência/contra-referências elaboradas pelo gestor local SUS.

Parágrafo Único – A cobrança de valores dos pacientes atendidos por este convênio, sob qualquer pretexto, constitui falta gravíssima, a ser denunciada aos órgãos competentes para as devidas providências, além daquelas adotadas pelo **MUNICÍPIO**.

CLAUSULA TERCEIRA – DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
RUA 10 DE MAIO Nº 80
SANTA ROSA DE LIMA/SC 88.763-000 – CENTRO
FONE:: (48) 3654.3000

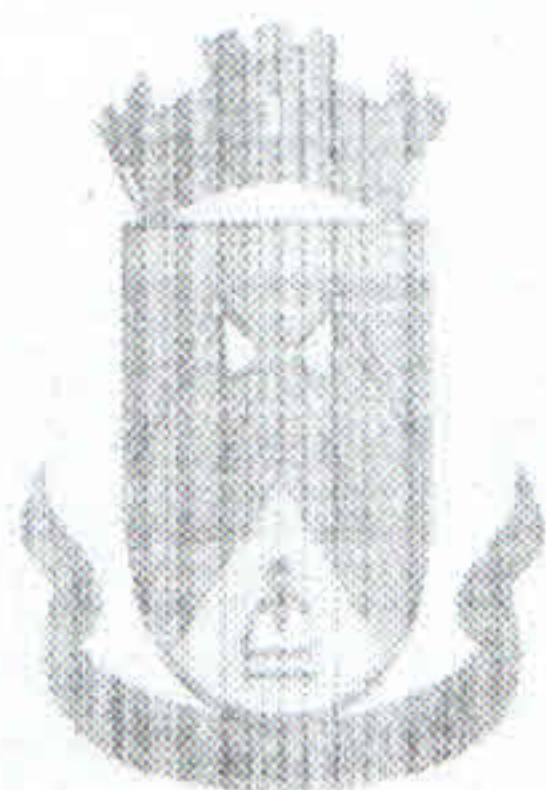
Edson Baumann

Di.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
GABINETE DO PREFEITO**

A comissão de acompanhamento do Convênio será criada pelo **MUNICÍPIO**, sendo composta por 6 (seis) representantes, assim especificados: 2 (dois) representantes do **MUNICÍPIO**, 2 (dois) representantes do **HOSPITAL**, 2 (dois) representantes do Conselho Municipal de Saúde do Município de Santa Rosa de Lima/SC.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO REPASSE

O **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL** o valor de R\$ 34.459,30 (trinta e quatro mil quatrocentos e cinquenta e nove reais e trinta centavos) no exercício de 2017 a ser pago em parcelas mensais de R\$2.871,60 (dois mil oitocentos e setenta e um reais e sessenta centavos).

Parágrafo Primeiro: Conforme determina a lei Municipal, o **MUNICÍPIO** poderá efetuar mais de um repasse no mesmo mês ao **HOSPITAL**, verificando-se sempre a disponibilidade financeira do **MUNICÍPIO**.

Parágrafo Segundo - O repasse da última parcela efetuada pelo **MUNICÍPIO** será até o dia 15 de dezembro de 2017.

CLÁUSULA QUINTA - DO FUNDAMENTO

Fundamento legal Lei Municipal nº 2.153/2017 datado de 16/02/2017.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VALIDADE DO CONVÊNIO:

A vigência do presente convênio inicia-se na data da sua assinatura com término em 31/12/2017.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL:

Edson Carneiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
RUA 10 DE MAIO Nº 80
SANTA ROSA DE LIMA/SC 88.763-000 – CENTRO
FONE:: (48) 3654.3000

[Handwritten signatures]



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
GABINETE DO PREFEITO**

A rescisão do presente convênio ocorrerá nos casos previstos na legislação pátria.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO:

As partes elegem o foro da comarca de Braço do Norte/SC, como o único e de exclusiva competência para o deslinde de qualquer questão emergente do presente convênio, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA, Estado de Santa Catarina em seis de março de dois mil e dezessete (06/03/2017)

**SALÉSIO WIEMES
PREFEITO**

**EDSON BAUMANN
SECRETÁRIO DA SAÚDE**

**CAMILO ALBERTON
PRESIDENTE**

Testemunhas: 1)

Josiane Schmidt Heidemann
Contadora CRC/SC 031919
CPF: 057.198.239-56

2)

Edvan Della Giustina
Gerente Financeiro
CPF: 950.995.499-34