

Estado Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000
Fone/fax 55.3528.6102- 3528.6104



sefaz@bomprogresso.rs.gov.br

TERMO DE CONVÊNIO

Convênio que celebram o Município de Bom Progresso-RS e Associação Hospital de Caridade de Três Passos/RS para prestação de serviços médico-hospitalares, atendimentos médicos e de plantão pediátrico, constantes da Lei Municipal 1.247/2015 prorrogada pela Lei Municipal nº 1.366/2017.

O MUNICÍPIO DE BOM PROGRESSO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF nº 94.726.353/0001-17, doravante denominado de CONVENIADO, representado por seu Prefeito Municipal Sr. ARMINDO DAVID HEINLE, brasileiro, casado, residente e domiciliado, na cidade de Bom Progresso, portador do RG nº 5023466625 e CPF nº 087.449.630-68 e a Associação Hospital de Caridade de Três Passos-RS, com sede na Rua Mario Totta, 157, na cidade de Três Passos, RS, inscrita no CNPJ sob o nº 98.110.000/0001-49, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. LAURO ERNI BORTH, brasileiro, casado, portador do RG nº 1023328238, CPF nº 207.496.260-34, residente e domiciliado nesta cidade de Três Passos, RS, denominado CONVENENTE que deliberam no sentido de firmar o presente instrumento de Convênio mediante as cláusulas e condições seguintes:

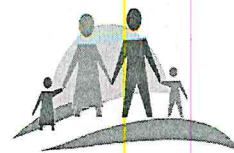
CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E HORÁRIO DE VINCULAÇÃO

Realização de atendimentos médico-hospitalares e de plantão médico, compreendendo prestação de assistência à saúde integral a todas as faixas etárias, bem como, em todas as especialidades médicas atendidas e oferecidas pelo Convenente, nos horários ordinários de funcionamento do nosocômio e também, no caso do plantão, durante as 24 horas do dia.



Estado Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000
Fone/fax 55.3528.6102- 3528.6104



sefaz@bomprogresso.rs.gov.br

Parágrafo Único – O atendimento de urgência e emergência de que trata o caput desta cláusula compreenderá:

- a) Atendimento hospitalar em todas as especialidades médicas atendidas e oferecidas pela convenente;
- b) Atendimento ambulatorial;
- c) Sala de observação;
- d) Prestação de serviços de pediatria em crianças e adolescentes de zero a dezoito anos incompletos;
- e) Ginecologia e obstetrícia;
- f) Traumatologia e ortopedia;
- g) Cirurgia Geral;
- h) Clínica médica;
- i) Pediatria.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

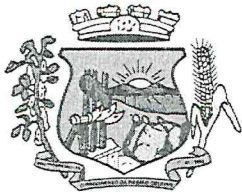
Os serviços serão prestados pela convenente com qualidade e de forma organizada visando o atendimento adequado e preciso para os munícipes para cuja execução serão destinadas salas de atendimento, sala de observação, sala cirúrgica, sem qualquer custo adicional ao conveniado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente Convênio tem seu início na data da sua assinatura e prazo de vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos, mediante autorização Legislativa e parecer do Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – PAGAMENTO

Para o cumprimento do objeto do presente instrumento por parte do convenente, o conveniado repassará mensalmente ao mesmo a importância de R\$13.979,16 (Treze mil novecentos e setenta e nove reais com dezesseis centavos).



Estado Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000
Fone/fax 55.3528.6102- 3528.6104



sefaz@bomprogresso.rs.gov.br

CLÁUSULA QUINTA – DOS MÉDICOS

A contratação dos médicos de plantão necessários a consecução do objeto do presente convênio, assim como os exames necessários, bem como, o pagamento dos honorários profissionais, conforme tabela da AMB, far-se-á e será de responsabilidade única e exclusiva do convenente.

§1º – A relação dos médicos de plantão contratados pelo convenente para prestar os atendimentos objetos do presente instrumento, deverá constar das seguintes especialidades.

- a) Traumatologia
- b) Clínica Geral
- c) Cirurgia
- d) Obstetrícia
- e) Pediatria

§2º – O Convenente colocará a disposição as especialidades descritas no §1º e na falta de uma especialidade se compromete a encaminhar, se necessário, o paciente a referida especialidade, sem custo adicional ao conveniado.

§3º – A escala de sobreaviso do plantão e as eventuais substituições, serão de responsabilidade do convenente.

§4º – O paciente que não quiser ser atendido pelo médico de plantão deverá pagar o valor normal de uma consulta particular e, se necessitar de internação esta será em quarto particular, sendo que as internações decorrentes do atendimento ambulatorial do plantão serão efetuadas pelo SUS, desde que o paciente concorde em ficar em acomodações de enfermaria, se este optar por acomodação superior, será particular.

CLÁUSULA SEXTA - DO TRANSLADO DOS PACIENTES

O Convenente, nos casos de urgência e emergência, comunicará ao município conveniado para que seja disponibilizado o transporte dos pacientes que necessitem de atendimento fora do município de Três Passos, assim como pacientes internados pelo SUS, que necessitem de remoção para hospitais de referência, disponibilizando a ambulância para remoção.



Estado Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000
Fone/fax 55.3528.6102- 3528.6104



sefaz@bomprogresso.rs.gov.br

Parágrafo Único – Para encaminhamentos dos pacientes a participação do Conveniado se dará pelo fornecimento de enfermeira ou médico quando necessário o acompanhamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CIRURGIAS –

As cirurgias eletivas mensais, cumulativas, devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Bom Progresso, serão agendadas pela equipe do hospital e comunicadas com antecedência ao município. Para cada cirurgia o conveniado pagará um valor de R\$ 800,00 como complementação ao hospital para custear os serviços de cirurgia.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A conveniente deverá prestar contas ao conveniado da boa e regular aplicação do recurso repassado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar do efetivo repasse.

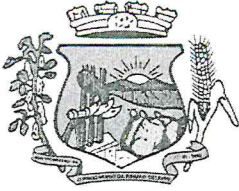
§ 1º - A prestação de contas deverá ser composta dos seguintes documentos:

- I – Ofício de encaminhamento;
- II – Cópia dos comprovantes de pagamento e documento fiscal ou hábil;
- III- Extrato bancário contendo toda a movimentação do recurso;
- IV – Demonstrativo da execução da Receita e Despesa;
- V – Relação de pagamentos;
- VI – Relação dos serviços prestados;

§ 2º - Sempre que houver duas ou mais parcelas sem a respectiva prestação de contas, o conveniado automaticamente interromperá o repasse de recursos, normalizando os pagamentos logo após a apresentação e aprovação das prestações em atraso.

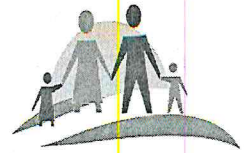
CLÁUSULA NONA – DA PRORROGAÇÃO DE PRAZO DO CONVÊNIO

Este convênio poderá ser prorrogado até o limite previsto na Lei 8.666/93 e alterações posteriores, desde que haja a formalidade prevista em lei.



Estado Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000
Fone/fax 55.3528.6102- 3528.6104



sefaz@bomprogresso.rs.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

A não observância do estabelecido neste convenio implicará na sua rescisão de pleno direito, independente de sua notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

Parágrafo Único – O município conveniado poderá rescindir o presente convênio a qualquer momento, sem nenhum tipo de multa ou indenização, nos casos de conveniência para a administração pública.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – BASE LEGAL

O presente convênio foi autorizado pela Lei Municipal nº 1.247 /2015 de 28 de abril de 2015, prorrogado e reajustado pela Lei Municipal 1.366/2017 de 28 de março de 2017.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Três Passos – RS, para dirimir qualquer dúvida, omissão ou inadimplência, por porventura surgida.

E por estarem conveniados e acordados com os termos do presente instrumento firmam-no na presença de duas testemunhas, em três vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Bom Progresso, RS, 03 de abril de 2017.

Armino David Heinle

Prefeito Municipal

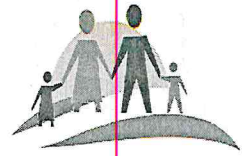
Lauro Erni Borth

Associação Hospital de Caridade de Três Passos/RS



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000
Fone/fax 55.3528.6102- 3528.6104



sefaz@bomprogresso.rs.gov.br

Testemunhas:

