



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

TERMO DE CONVÊNIO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO

**Convênio nº. 02/2018
De 09 de Fevereiro de 2018.**

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO A MUNICÍPIO DE SANTA ROSA DE LIMA/SC, ATRAVES DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GESTORA DO SUS MUNICIPAL E A ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TEREZINHA HOSPITAL SANTA TEREZINHA 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 pela Senhora **SIUZETE VANDRESEN BAUMANN**, Secretária Municipal de Saúde,

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
RUA 10 DE MAIO Nº 80
SANTA ROSA DE LIMA/SC 88.763-000 – CENTRO
FONE: (48) 3654.00077



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

portadora do CPF nº. 472.530.029-20, na qualidade de gestora do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, doravante denominada Simplesmente de **MUNICÍPIO**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TEREZINHA**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob nº 86.437.845/0001-64, entidade de fins filantrópicos, doravante denominada abreviamente **HOSPITAL**, representada neste ato por seu Presidente Senhor **CAMILO ALBERTON**, portador do CPF Nº. 029.473.829-00, Residente e domiciliado 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, e em atendimento e cumprimento do termo de conduta pactuado com a referida instituição, Ministério Público e os demais Municípios e autorizado pela *Lei Municipal nº.2.199/2018 de 08 de fevereiro de 2018*, resolve celebrar o presente **CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO**, nos termos que dispõem a Lei nº. 8.080/90, Art. 24 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 sobreaviso médico nas especialidades de clínica médica, ginecológica e obstétrica, pediatria, cirurgia geral, anestesiologia e cardiologia 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
RUA 10 DE MAIO Nº 80
SANTA ROSA DE LIMA/SC 88.763-000 – CENTRO
FONE: (48) 3654.00077



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

Plano de Trabalho e 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. Repassa 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 conforme planilha em (I anexo);
2. Fornecer a necessidade infra-estrutura à realização dos procedimentos conveniados;
3. Alimentar sistematicamente os sistemas de informações do SUS;



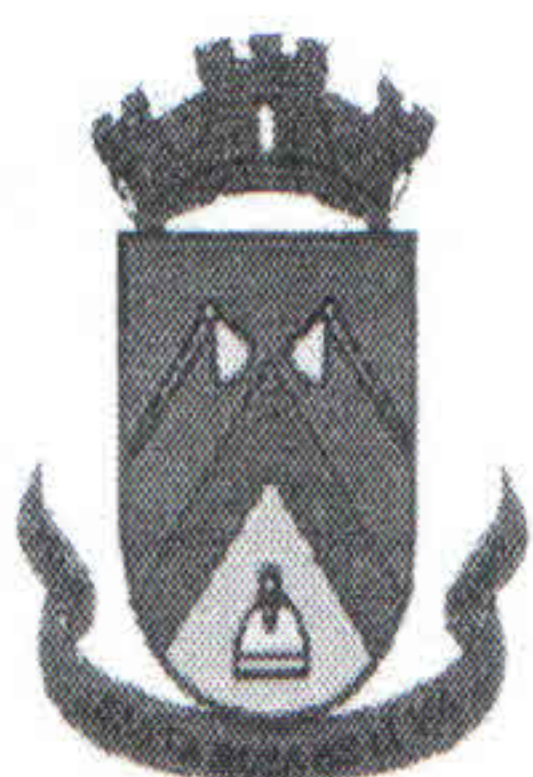
**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
GABINETE DO PREFEITO**

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 regulação do gestor do SUS;
- 7) Participar dos mecanismos de referência /contra-referencia 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 providencias, além daquelas adotadas pelo **MUNICÍPIO**.



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

CLAUSULA TERCEIRA – DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO.

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\$ 35.172,60 (trinta e cinco mil, cento e setenta e dois reais e sessenta centavos) durante o exercício de 2018.

Parágrafo Único - o valor do repasse descrito no parágrafo anterior, será repassado em 12 parcelas no valor de R\$ 2.931,05 (dois mil novecentos e trinta e um reais e cinco centavos), totalizando R\$ 35.172,60 (trinta e cinco mil, cento e setenta e dois reais e sessenta centavos)

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VALIDADE DO CONVÊNIO:

A vigência do presente convenio inicia-se na data da sua assinatura com término em 31/12/2018.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL:

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA
RUA 10 DE MAIO Nº 80
SANTA ROSA DE LIMA/SC 88.763-000 – CENTRO
FONE: (48) 3654.00077



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

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.

Município de Santa Rosa de Lima/SC em 09 de fevereiro de 2018.

**SALÉSIO WIEMES
PREFEITO**

**SIUZETE VANDRESEN BAUMANN
SECRETÁRIA DA SAÚDE**

**CAMILO ALBERTON
PRESIDENTE**

Testemunhas: 1)

Sebastião Vandertinck
632-464-069-87

2)

VALDIR HENKENELER
594.614.469-34

Lauro Nicoladeli Netto
Advogado - OAB/SC 29.040