

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.

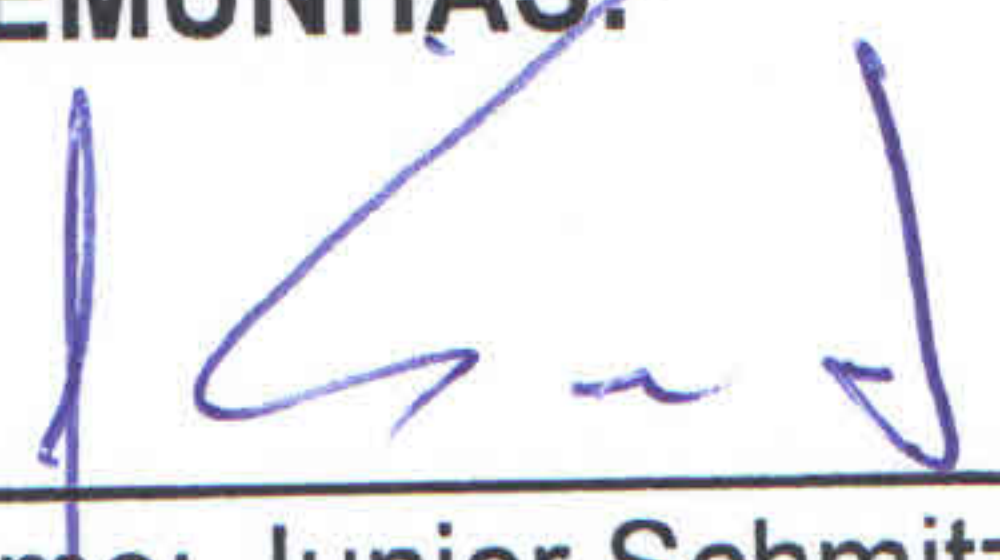
Rio Fortuna / SC, 29 de dezembro de 2017.


MUNICÍPIO DE RIO FORTUNA
Lindomar Ballmann
Prefeito Municipal

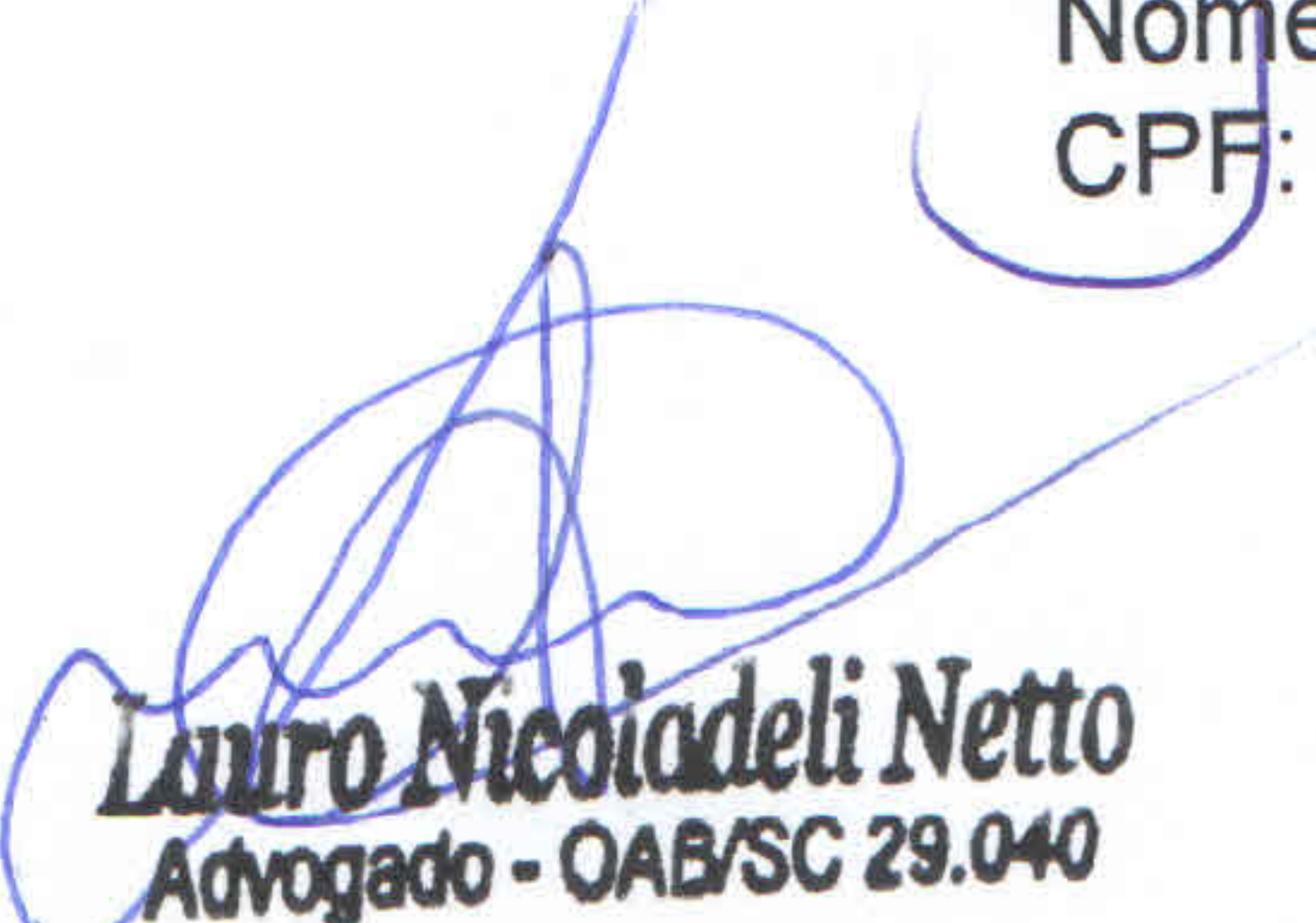

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Neri Vandresen
Secretário de Saúde


SOCIEDADE BENEFICIENTE SANTA TERESINHA
HOSPITAL SANTA TERESINHA
Camilo Alberton
Presidente

TESTEMUNHAS:

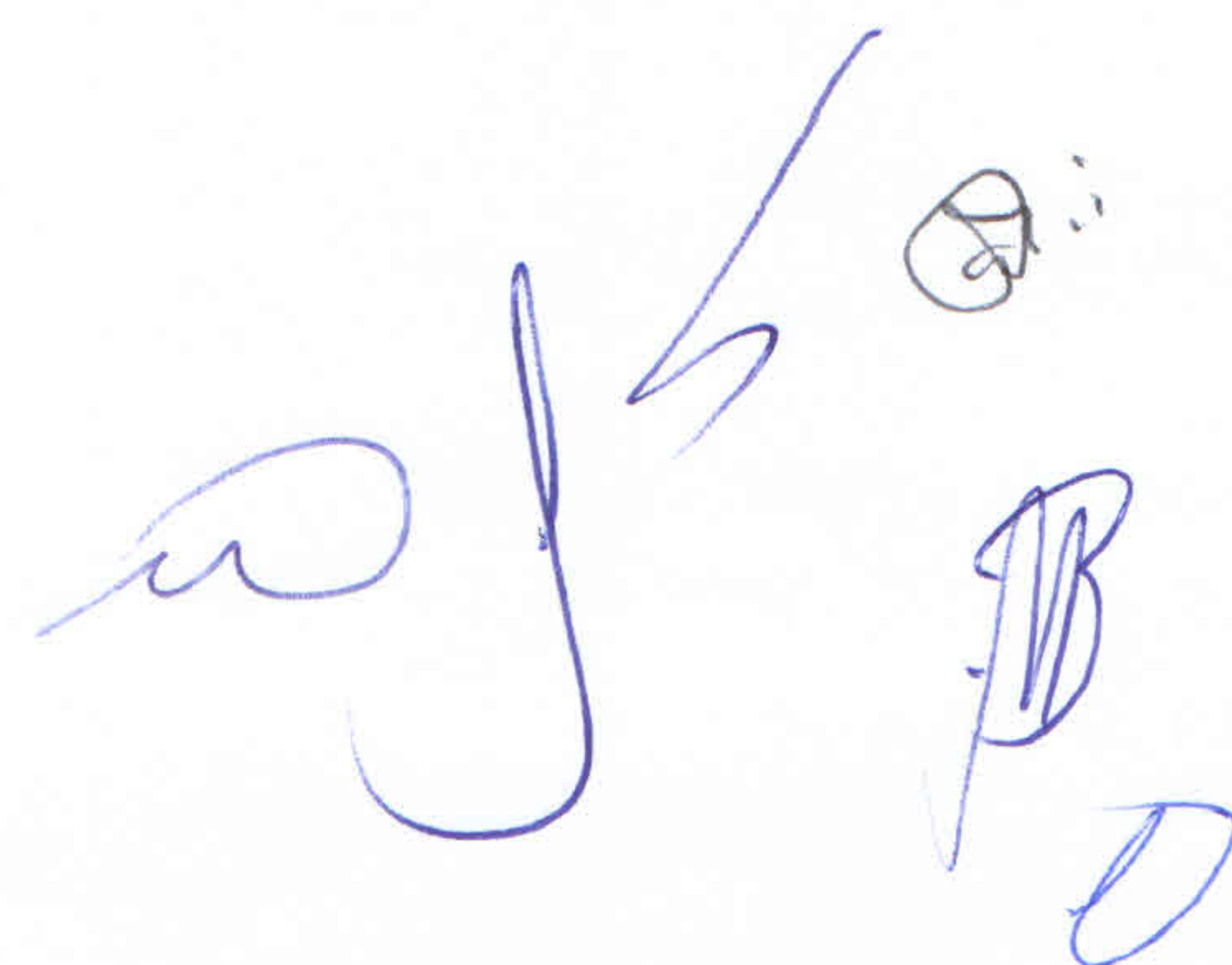
1) 
Nome: Junior Schmitz
CPF: 014.919.699-70

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

Handwritten signature and initials in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is a cursive name, and the initials are 'B' and 'D'.