



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -
Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932

CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES N ° 001/2019 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PORTO XAVIER E A ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO.

Pelo presente instrumento de convênio de assistência médico hospitalar que celebram, de um lado, **ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ÂNGELO**, inscrita no CNPJ sob o nº. 96.210.471/0001-01, com sede na Rua Antônio Manoel, 701 centro, na cidade de Santo Ângelo, neste ato representado pelo seu provedor **Odorico Bessa Almeida**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 042.809.380-91 e RG sob o nº 3027416969, doravante designado por **CONVENIADA** e de outro lado, como **CONVENENTE** o Município de **PORTO XAVIER/RS**, pessoa jurídica de Direito Público Interna no CGC/MF sob nº 87.613.667/0001-48 com sede administrativa à Rua Tiradentes nº 540, neste ato representado pelo Senhor Prefeito **Vilmar Kaiser**, brasileiro, casado, portador do CPF nº. 273.920.740-91 e RG sob o nº 1008127671 tem entre si justo e acordado o presente convênio assistencial médico hospitalar, regido pelas cláusulas abaixo, sujeitando-se às normas contidas na Lei Federal nº 8.666/93 com as alterações introduzidas pelas Leis Federais nºs 8.883/94, 9032/95 e 9.648/98, e demais legislação pertinente:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente **CONVÊNIO** a prestação, pela **CONVENIADA**, de assistência médico-hospitalar, em regime de atendimento de urgência e emergência 24 (vinte e quatro) horas, sob condições gerais acordadas entre as partes e definidas neste instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO – Poderá a **CONVENENTE**, contratar serviços da **CONVENIADA**, para atuar de forma complementar, na modalidade de consultas médicas ou outros, em quantidades, valores e horários específicos e definidos em aditivo ao convênio atual.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EM REGIME DE SOBREAVISO



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -
Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96 210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932

A **CONVENIADA**, disporá de serviços médicos, em regime de sobreaviso, para o atendimento, em caso de necessidade definida pelo médico **PLANTONISTA** do Pronto Atendimento, de algumas especialidades médicas e serviços abaixo relacionadas:

Anestesiologia

Banco de Sangue

Cardiologia Clínica

Cirurgia Geral

Cirurgia Vascular

Ginecologia/Obstetrícia

Laboratório

Neurologia Clínica

Neurologia Cirúrgica

Urologia

Pediatria Clínica

Plantonista Clínico

Serviços de Imagem (RX, Tomografia, USG)

Traumato/Ortopedia

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Os serviços prestados pela **CONVENIADA** dar-se á nas dependências da **CONVENIADA**, mais especificamente na unidade de Pronto Atendimento e compreendem:

I – execução de serviços de urgência e emergência;

II – encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;

III – execução de procedimentos cirúrgicos,

IV – execução de procedimentos diagnósticos;

V – serviços de anestesiologia.

VI – em caso, da **CONVENIADA** receber o beneficiário e não ser referência, deverá providenciar o encaminhamento do mesmo para outro hospital de referência, cabendo ao **CONVENENTE** o transporte do beneficiário.

VII – Não poderá a **CONVENIADA** cobrar ou onerar qualquer espécie de complemento extra aos serviços oferecidos/executados.

CLÁUSULA QUARTA – DA REMOÇÃO

Fica estabelecido que as despesas com a remoção do beneficiário para o atendimento ou internação e após a alta o retorno ao município de origem, ou sua residência, correrão por conta do **CONVENENTE**.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENENTE



HOSPITAL SANTO ANGELO

Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -
Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932

O **CONVENENTE** fica obrigado a:

- I – dar conhecimento aos beneficiários das obrigações e responsabilidades que lhes cabem acerca dos serviços, objeto deste **CONVÊNIO**;
- II – pagar os serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste instrumento;
- III – zelar para que a Assistência Médico-Hospitalar ora **CONVENIADA** sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste **CONVÊNIO**, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou nas propostas terapêuticas adotadas pela **CONVENIADA**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- IV – Zelar para que a **CONVENIADA** atenda o beneficiário do **CONVENENTE** dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** fica obrigada a:

- I – atender os beneficiários do **CONVENENTE** em emergência e urgência, dando preferência às pessoas com mais de sessenta anos (em conformidade com o estatuto do idoso), crianças com menos de cinco anos de idade (em conformidade com o estatuto da criança e do adolescente) e as gestantes;
- II – manter as instalações do Pronto atendimento em conformidade com as normas regulamentadoras, dotado dos equipamentos médicos necessários e pertinentes à área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e higiene;
- III – caso a ANS requisite, apresentar informações sobre a produção assistencial, ou seja, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;
- IV – atender os beneficiários do **CONVENENTE** de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde e em observância à Classificação de Risco;
- V – observar com rigor os preceitos éticos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica.
- VI – zelar para que os serviços ora **CONVENIADOS** sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste **CONVÊNIO**;
- VII – zelar para que o beneficiário do **CONVENENTE** seja atendido dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.

A **CONVENENTE** pagará à **CONVENIADA** o valor de **R\$ 80.976,49** (oitenta mil, novecentos e setenta e seis reais e quarenta e nove centavos) previstos neste convênio pelos procedimentos realizados, sendo pagos em 12 (doze) parcelas iguais no valor de **R\$ 6.748,04** (seis mil, setecentos e quarenta e oito reais e quatro centavos)



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -
Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932

Parágrafo Primeiro - O pagamento deverá ser realizado até o dia 12 (doze) do mês subsequente a prestação do serviço, em depósito bancário a **CONVENIADA** na conta Banrisul, Agência 0370, conta 06.000517.9-8, código identificador 8-6.

Parágrafo segundo - Será fornecido pela **CONVENIADA**, mensalmente, relatório dos atendimentos prestados no mês anterior para fins de acompanhamento.

Parágrafo terceiro - Caso haja atraso no pagamento das faturas superiores a 30 (trinta) dias, sem prejuízo da cobrança judicial de seus débitos, poderá a **CONVENIADA** suspender o atendimento.

Parágrafo quarto - A suspensão dos serviços poderá perdurar até a regularização dos pagamentos pelo **CONVENIENTE**.

CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO

O presente CONVÊNIO vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contando a partir da data de sua assinatura, sendo necessária sua reavaliação após este período para posterior renovação.

Parágrafo Único - Os valores serão reajustados anualmente em comum acordo entre as partes, levando-se em consideração o índice IGP-M (ou outro índice oficial que vier a substituí-lo), sempre na forma de Termo Aditivo ao presente instrumento.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

Este convênio poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação escrita, de uma a outra, respeitada a antecedência mínima de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de seu recebimento, ou em comum acordo entre as partes.

Parágrafo primeiro - A rescisão do presente **CONVÊNIO** poderá ocorrer pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste **CONVÊNIO**;

Parágrafo segundo - até da data limite do prazo da comunicação para o término dos serviços, serão mantidos os atendimentos aos beneficiários do **CONVENIENTE**, bem como os pagamentos à **CONVENIADA** dos serviços a eles referentes nos termos acordados.

Parágrafo Terceiro - As penalidades para a **CONVENIADA** na inexecução parcial ou total do **CONVÊNIO** ora firmada, são as mesmas previstas na Lei Federal nº 8.666/93, e alterações, combinando com o disposto na Teoria Geral dos Convênios.



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Rua Antônio Mancel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -
Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96 210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932

Parágrafo Quarto – A **CONVENIADA** só disponibilizará os dados clínicos relativos aos tratamentos realizados, sujeitos ao sigilo profissional, quando autorizados pelos pacientes, ou de outra maneira, quando a forma legal assim o permitir.

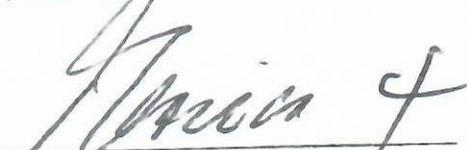
CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Cidade de Santo Ângelo para dirigir quaisquer dúvidas decorrentes do cumprimento das obrigações reciprocamente assumidas no presente instrumento, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado ou especial que seja ou venha a ser.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente **CONVÊNIO** em 03 (três) vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está descrito, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para os fins pretendidos.

Santo Ângelo, 02 de janeiro de 2019.

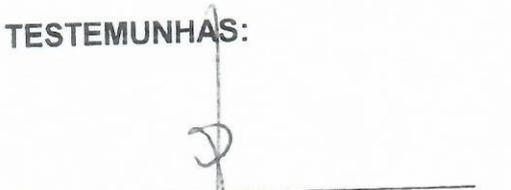
PELA CONVENIADA

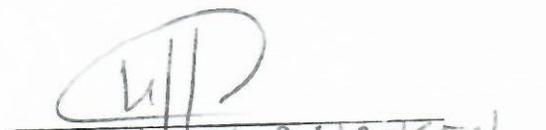

ODORICO BESSA ALMEIDA
Provedor

PELO CONVENENTE


PREFEITO MUNICIPAL

TESTEMUNHAS:


Nome: FABIANA SOUZA DA SILVA
CPF: 906.918.710-53


Nome: VALTAIR HANSEN
CPF: 827.644.410-53