



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

CONVÊNIO PMCB Nº 001/2018

Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Capão Bonito, através de sua Secretaria Municipal de Saúde e a Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito.

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado a Prefeitura Municipal de Capão Bonito SP, Estado de São Paulo, neste ato representada pelo Prefeito Municipal o Senhor **MARCO ANTONIO CITADINI**, inscrito no CPF sob nº 072.114.408-05 e portador do RG nº 13.599.551-6, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **PREFEITURA** e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**, CNPJ nº 46.886.149/0001-10, inscrita no CREMESP sob nº 04140, com endereço na cidade de Capão Bonito, na Rua Auta de Camargo Lírio, nº 51, Centro e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas da Comarca de Capão Bonito-SP, em 08 de janeiro 2004, sob nº 678, no protocolo "A", neste ato representada por seu provedor, o Senhor **MASARU ISHIHARA**, portador da Cédula de Identidade RG W.67.46.98H e do CPF nº 486.253.108-34, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada **CONVENIADA**, bem como participando como representante da Secretaria Municipal de Saúde a Senhora **ANA FERNANDA MELLO DE OLIVEIRA LIMA CÉZAR**, portadora do RG nº 24.704.836-SSP/SP e do CPF nº 144.935.628-11, doravante denominada como **SECRETARIA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto a execução, pela CONVENIADA, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde - SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso.

[Handwritten signature]



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: jurídico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

§ 1º. Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano de Trabalho que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais.

§ 2º. Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO BONITO, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS, repassados pelo Ministério da Saúde, ao Fundo Municipal de Saúde.

§ 3º. Os serviços ora CONVENIADOS compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da CONVENIADA, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com Entidades Privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados.

CLÁUSULA SEGUNDA DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar duas espécies de internação:

- I - Internação eletiva; e
- II - Internação de emergência ou de urgência.

§ 1º. A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

§ 2º. A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§ 3º. Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

§ 4º. Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência médico-ambulatorial.

1 - atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, Pronto atendimento, compreendendo os enumerados nos itens I e II do § 1º da Cláusula Primeira;

2 - assistência social; quando disponível;

3 - atendimento odontológico, quando disponível;

4 - assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas.

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

1 - todos os recursos disponíveis, na instituição conveniada, de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

2 - encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;

3 - utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

4 - medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;

5 - serviços de enfermagem;

6 - serviços gerais;

7 - fornecimento de roupa hospitalar;

8 - alimentação com observância das dietas prescritas; e,

9 - procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

CLÁUSULA QUARTA OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA**



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

§ 1º. Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:

- 1 - o membro de seu corpo clínico;
- 2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**.
- 3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, se por esta autorizado.

§ 2º. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§ 3º. No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- 1 - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
- 2 - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- 3 - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**; e,
- 4 - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

§ 4º. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela **PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: jurídico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

§ 5º. É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO BONITO**, para a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO** ou para o **Ministério da Saúde**.

§ 6º. A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à **PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO BONITO**, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

§ 7º. A **CONVENIADA** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos **CONVENIADOS**, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobrepreço.

§ 8º. A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a (30) trinta dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA QUINTA

OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** ainda se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 04 (quatro) horas;



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

XI - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes"

XII - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra-legal, independentemente de notificação pela PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO BONITO"

XIII - Notificar a PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO BONITO, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus **Estatutos** ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos; e

XIV - **A CONVENIADA** fica obrigada a fornecer, quando solicitado pelo paciente, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

- 1- Nome do paciente;
- 2- Nome do hospital;
- 3- Localidade (Estado/Município);
- 4- Motivo da internação;
- 5- Data da internação;
- 6- Data da alta;
- 7- Tipo de Órtese, Prótese, material e Procedimentos Especiais utilizados, quando for o caso e
- 8- Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.

Parágrafo único. O cabeçalho do documento conterà o seguinte esclarecimento: **"Esta conta será paga pelo SUS, com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título"**.

CLÁUSULA SEXTA

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A CONVENIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, n° 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

§ 1°. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e de mais legislação existente.

§ 2°. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA

DO PREÇO

O **CONVENIADO** receberá mensalmente, da PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO BONITO - SP/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, os recursos para a cobertura dos serviços conveniados referente aos parágrafos 1°, 2°, e 3° observando-se as metas quantitativas e qualitativas, descritas no Plano Operativo e no Plano de Trabalho anexos. Os recursos são provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE, partes integrantes do teto do Município de Capão Bonito, e serão repassados na seguinte conformidade:

§ 1°. As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, da assistência de **ALTA COMPLEXIDADE**, tem o valor anual estimado em R\$ 4.065,72 (quatro mil sessenta e cinco reais e setenta e dois centavos), que será repassado de acordo com a produção mensal aprovada, sendo R\$ 338,81 (trezentos e trinta e oito reais e oitenta e um centavos) mensais e conforme "faturamento", para os procedimentos ambulatoriais (hemoderivados de sangue).

§ 2°. As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, da assistência para os procedimentos identificados como **AÇÕES ESTRATÉGICAS**, tem o valor anual estimado em R\$ 26.280,00 (vinte e seis mil, duzentos e oitenta reais), que serão repassados de acordo com a produção mensal aprovada, estimada em R\$ 2.190,00 (dois mil,

[Handwritten signatures]



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: jurídico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

cento e noventa reais) mensais e conforme "faturamento" para os procedimentos hospitalares (sisprenatal).

§ 3º. O conveniado receberá ainda os recursos pré-fixados, correspondente às ações de **MÉDIA COMPLEXIDADE, INTEGRASUS, IAPI e IAC**, no montante anual de R\$ **R\$ 3.334.467,36 (três milhões, trezentos e trinta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e trinta e seis centavos)**, em parcelas fixas duodecimais de R\$ 277.872,28 (Duzentos e setenta e sete e sete mil, oitocentos e setenta e dois reais e vinte e oito centavos) mensais, conforme discriminado abaixo:

<u>ÁREA / ORIGEM</u>	<u>MENSAL</u>	<u>ANUAL</u>
MEDIA COMPLEXIDADE SIA	R\$ 48.311,04	R\$ 579.732,48
MEDIA COMPLEXIDADE AIH	R\$ 136.674,53	R\$ 1.640.094,36
INTEGRASUS	R\$ 6.629,00	R\$ 79.548,00
IAPI	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IAC	R\$ 86.257,71	R\$ 1.035.092,52
TOTAL	R\$ 277.872,28	R\$ 3.334.467,36

I. Os valores pré-fixados descritos no caput deste parágrafo serão repassados de acordo com o Art 7º da Portaria GM/MS nº 3.123 de 7/12/06.

§ 4º. Além dos recursos financeiros destacados nesta Cláusula e necessários à cobertura das despesas previstas neste CONVÊNIO, sob responsabilidade orçamentária do MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, a PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE poderá repassar, à CONVENIADA, eventuais recursos complementares, mediante termos aditivos que integrarão o presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

§ 5º. Os valores de que tratam os parágrafos anteriores serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

§ 6º. Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que

[Handwritten signatures]



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média ou de alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinados pelo Ministério da Saúde.

§ 7º. O Conveniado obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

CLÁUSULA OITAVA

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste CONVÊNIO, nos termos e limites do documento "**Autorização de Pagamento**" fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.0023.4307 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EMERGENCIAL E HOSPITALAR PRESTADO PELA REDE CADASTRADA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS e do Município de Capão Bonito, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.0025.2099 - TRANSF. INSTIT. PRIVADAS - ASSIST. HOSPITALAR AMBULATORIAL.

§ 1º. A Prefeitura/Secretaria Municipal de Saúde de Capão Bonito - SP, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos para o pagamento dos serviços conveniados de "Média Complexidade, Alta complexidade e Estratégicos", até o montante declarado em documento administrativo - financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à **PREFEITURA/SECRETARIA**.

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos da PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA NONA

DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste convênio será pago da seguinte forma:



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: jurídico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

I - A Entidade Conveniada apresentará, mensalmente, à PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Prefeitura/Secretaria de Municipal da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido Ministério da Saúde;

II - A PREFEITURA/SECRETARIA, revisará as faturas e documentos recebidos da Entidade Conveniada, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Municipal da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, ao **CONVENIADO**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **PREFEITURA/SECRETARIA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese da **PREFEITURA/SECRETARIA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelo **CONVENIADO**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas ao **CONVENIADO** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Prefeitura/Secretaria Municipal de Saúde de Capão Bonito. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **PREFEITURA/SECRETARIA**,

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

esta garantirá ao **CONVENIADO** o pagamento, no prazo avençado neste **CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE** da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio "não" transfere para a **PREFEITURA** ou para a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do **MINISTÉRIO DA SAÚDE** para todos os efeitos legais.

§ 1º. A **PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** responderá somente pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o **MINISTÉRIO DA SAÚDE** exonerado do pagamento de eventual excesso.

§ 2º. A **PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** se responsabilizará a repassar os recursos financeiros oriundos do Ministério da Saúde, pertinentes a este contrato, no prazo de 02 (dois) dias úteis, após a data do crédito na conta do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

[Handwritten signatures in blue ink]



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

§ 1°. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2°. Anualmente, a **PREFEITURA/SECRETARIA** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

§ 3°. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4°. A fiscalização exercida pela **PREFEITURA/SECRETARIA** sobre serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA** ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

§ 5°. A **CONVENIADA** facilitará, à **PREFEITURA/SECRETARIA**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA/SECRETARIA** designados para tal fim.

§ 6°. Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo 2º do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1286/93, ou seja:

a) Advertência;

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

- b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.
- d) Multa a ser cobrada segundo os termos da Resolução SS nº 46 de 10 de abril de 2002 ou seu sucedâneo.

§ 1º. A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado A CONVENIADA.

§ 2º. As sanções previstas nas alíneas a, b e c desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea d.

§ 3º. Da aplicação das penalidades a CONVENIADA terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente ao(à) Secretário(a) Municipal da Saúde.

§ 4º. O valor da multa que vier a ser aplicada, será comunicado à CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE à CONVENIADA, garantindo a esta o pleno direito de defesa em processo regular.

§ 5º. A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito da PREFEITURA/SECRETARIA exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética do autor do fato.

§ 6º. A violação ao disposto nos incisos 2 e 3 do § 3º da cláusula quarta deste convênio, sujeitará a CONVENIADA às sanções previstas neste artigo, ficando a PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE autorizada a reter, do montante devido à CONVENIADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, n° 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: jurídico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4° desta cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DA RESCISÃO

A RESCISÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n° 8666/93 e alterações posteriores.

§ 1°. A **CONVENIADA** reconhece os direitos da **PREFEITURA/SECRETARIA**, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo primeiro do artigo 79 da Lei Federal n° 8666/93, alterada pela Lei Federal n° 8883/94.

§ 2°. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, a **CONVENIADA** negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados, a multa poderá ser duplicada.

§ 3°. Poderá, o Conveniado, rescindir o presente Convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Prefeitura/Secretaria, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde. Caberá ao Conveniado notificar a Secretaria, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços conveniados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 4°. Em caso de rescisão do presente convênio por parte da **PREFEITURA/SECRETARIA** não caberá à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal n° 8666/93, alterada pela Lei Federal n° 8883/94.

§ 5°. O presente **CONVÊNIO** rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre a **PREFEITURA/SECRETARIA**, o **MINISTÉRIO DA SAÚDE** e a **CONVENIADA**, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, n° 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste convênio, ou de sua rescisão, praticados pela **PREFEITURA/SECRETARIA**, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1°. Da decisão do Prefeito Municipal/Secretário(a) Municipal de Saúde que rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2°. Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do § 1°, o Prefeito Municipal/Secretário(a) Municipal de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de 01.10.2018, podendo ser prorrogado por iguais períodos nos termos da legislação respectiva.

Parágrafo único. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no **caput**, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

DA ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente CONVÊNIO será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitação e contratos administrativos.



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

DA PUBLICAÇÃO

O presente CONVÊNIO será publicado, por extrato, na Imprensa Oficial Municipal, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

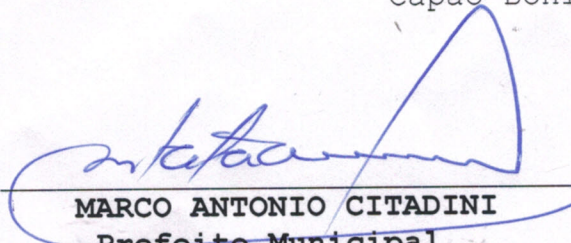
CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

DO FORO

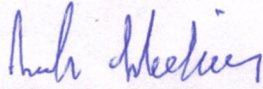
As partes elegem o Foro do Município de Capão Bonito, para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

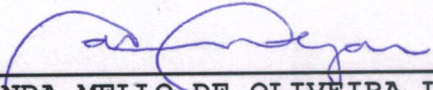
Capão Bonito, 28 de setembro de 2018.



MARCO ANTONIO CITADINI
Prefeito Municipal



MASARU ISHIHARA
Provedor

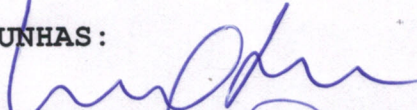


ANA FERNANDA MELLO DE OLIVEIRA LIMA CÉZAR
Secretária Municipal de Saúde

TESTEMUNHAS:

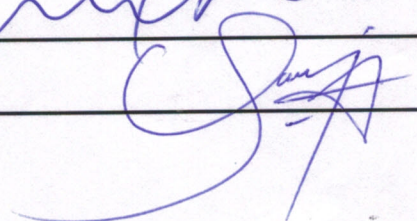
01 -

RG n°


30.857.306-7

02 -

RG n°


18.545.398-3