

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRATI

VIA
HOSPITAL

CONVÊNIO Nº 002/2018, DE 30 DE JULHO DE 2018.
PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 002/2018.

"PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 002/2018, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IRATI - SC, POR MEIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRATI E A BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL - HOSPITAL SÃO BERNARDO DE QUILOMBO - SC.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRATI, Estado de Santa Catarina, cadastrado no CNPJ/MF N.º 12.403.446/0001-46, doravante denominado **CONVENENTE**, neste ato representado pelo seu Gestor Municipal de Saúde Senhor **MARCOS HENRIQUE KEHL**, CPF N.º 024.844.289-14, Carteira de Identidade N.º 3.882.968 e a **BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL - HOSPITAL SÃO BERNARDO DE QUILOMBO - SC**, inscrita no CNPJ/MF N.º 83.506.030/0007-97, com sede na Rua Duque de Caxias, 329, Centro, Município de Quilombo - SC, doravante denominada **CONVENIADA**, neste ato representado pela sua representante legal Sra. **LUCIENE BASSO MEURER**, inscrita no CPF sob N.º 753.601.289-68 e Srta **VERIDIANE BALDISSERA**, inscrita no CPF sob nº 010.656.350-52, idt 4.815.915-SSP/SC, residente na Rua Presidente Juscelino, 540, ambas na cidade de Quilombo - SC, resolvem celebrar o presente convênio, mediante as Cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Para a execução do objeto de que trata a Cláusula anterior, o CONVENENTE transferirá à CONVENIADA a importância mensal de até R\$ 14.349,66 (quatorze mil, trezentos e quarenta e nove reais e sessenta e seis centavos), no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2019, ou seja, 12 (doze) meses, a serem liberadas conforme previsto no cronograma da Cláusula Segunda, correndo a despesas à conta da seguinte dotação orçamentária:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Atividade: 2030 - Cooperação com Unidades Hospitalares

Elemento de Despesa: (cód. red. 35) 3350 - Transferências a Instituições Privadas
..... R\$ 172.195,92

CLAUSULA SEGUNDA

A liberação dos recursos financeiros pelo CONVENENTE à CONVENIADA, será realizada em 12 (doze) parcelas, obedecido o seguinte cronograma de desembolso:



N.º da parcela	Data do pagamento	Valor
01	10/02/2019	R\$ 14.349,66
02	10/03/2019	R\$ 14.349,66
03	10/04/2019	R\$ 14.349,66
04	10/05/2019	R\$ 14.349,66
05	10/06/2019	R\$ 14.349,66
06	10/07/2019	R\$ 14.349,66
07	10/08/2019	R\$ 14.349,66
08	10/09/2019	R\$ 14.349,66
09	10/10/2019	R\$ 14.349,66
10	10/11/2019	R\$ 14.349,66
11	10/12/2019	R\$ 14.349,66
12	30/12/2019	R\$ 14.349,66
TOTAL	*****	R\$ 172.195,92

O pagamento será efetuado em conta corrente bancária diretamente na conta da CONVENIADA, Banco do Brasil S/A, Agência 1393-5, conta nº 17.641-9.

CLÁUSULA TERCEIRA

Além dos valores financeiros desembolsados mensalmente em favor da CONVENIADA, fica acordado o seguinte: serviço de plantão médico/hospitalar, técnico e profissionais a serem prestados aos indivíduos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, sem limites quantitativos, ou seja, toda a demanda existente para os casos de consultas e/ou procedimentos de urgência e emergência, durante 24 horas por dia com plantão presencial e plantão de sobreaviso sem limite de quantitativos para os casos de atendimentos às consultas e/ou procedimentos eletivos (curativo, aplicação de injeção, retirada de pontos, passagem de sonda) nos seguintes horários: das 11:30 as 13:00 horas e das 17:00 às 07:30 horas do dia seguinte e 24 horas nos sábados, domingos, feriados e nos períodos/dias e/ou horários em que não houver atendimento junto às Unidades Básicas de Saúde, distribuídos de acordo com seus níveis de complexidade e de acordo com as normas do Ministério da Saúde, com obrigatoriedade da CONVENIADA de manter no pronto-socorro no mínimo 01 (um) médico de forma permanente e ininterrupta; internações hospitalares para clínica médica, pediátrica, psiquiátrica e obstétrica, e internações para clínicas cirúrgicas e eletivas no valor mensal de até R\$ 14.349,66 (quatorze mil, trezentos e quarenta e nove reais e sessenta e seis centavos) a vigorar a partir do dia 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019.

CLAUSULA QUARTA

O prazo de vigência deste Termo de Convênio terá início em 01 de janeiro de 2019 e término em 31.12.2019, podendo ser aditivado por até 24 (vinte e quatro) meses.

E, por estarem acordes as partes, lavrou-se o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, assinado pelos seus representantes, juntamente com as testemunhas abaixo.

IRATI - SC, 17 de dezembro de 2018.


MARCOS HENRIQUE KEHL
CONVENENTE

Gestor do Fundo Municipal de Saúde de
Irati


LUCIENE BASSO MEURER
CONVENIADA


VERIDIANE BALDISSERA
CONVENIADA


TESTEMUNHAS: SERGIO PACHECO
CPF-030.259.598-86


MAURICIO EDUARDO ZANELLA
CPF: 526.034.319-00