



Estado de Santa Catarina
Município de Formosa do Sul
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Fundo Municipal de Saúde

TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2022

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL-SC, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL.

O **MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**, inscrito no CNPJ sob o nº 80.637.424/0001-09, representado neste ato pelo Prefeito Municipal, Senhor [REDACTED], brasileiro, casado, portador do RG nº [REDACTED], CPF nº [REDACTED], através do **Fundo Municipal de Saúde**, inscrito no CNPJ sob o nº 11.460.159/0001-05, órgão gerido e pertencente à **Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social**, doravante denominado **SMS/FMS** 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 por [REDACTED] brasileiro, solteiro, administrador portador da cédula de identidade nº [REDACTED], inscrito no CPF/MF nº [REDACTED], Residente e domiciliado na Rua [REDACTED] cidade de Concórdia, Estado de Santa Catarina, resolvem celebrar o presente convênio, com fundamento no art. 116, da Lei Nacional n.º 8.666/93 e inciso IV art. 3, da Lei Nacional n.º 13.019/14, e da Lei Municipal nº 720, de 20 de junho de 2018, mediante as Cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente tem por objeto a transferência de recursos financeiros em razão da execução pela **CONVENIADA** de serviços Médico-Hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS com domicílio na circunscrição territorial da **CONVENIENTE**, compreendendo o seguinte:

- a) Plantão médico/hospitalar, sem limites quantitativos, ou seja, toda a demanda existente para os casos de consultas e procedimentos de urgência e emergência, durante 24 horas por dia com plantão médico presencial, plantão médico/hospitalar sem limites quantitativos, ou seja, toda a demanda existente;
- b) Consultas e procedimentos eletivos de menor complexidade (curativo, aplicação de injeção, retirada de pontos, passagem de sonda) nos dias úteis (segunda a sexta-feira), nos horários das 11h30min às 13:00 horas e das 17:00 horas às 07h30min do dia seguinte e 24 horas nos sábados, domingos, feriados e nos dias em que a Unidade Básica de Saúde não estiver realizando atendimento, distribuídos de acordo com seus níveis de complexidade e de acordo

Avenida Getúlio Vargas, 580, Centro, CEP 89.859-000 – Formosa do Sul/SC

E-mail: administração@formosa.sc.gov.br

Fone/Fax: (49) 3343-0043 / 3343-0010

[REDACTED]
Superintendente



Estado de Santa Catarina
Município de Formosa do Sul
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Fundo Municipal de Saúde

com as normas do Ministério da Saúde, com a obrigatoriedade da CONVENIADA manter no Pronto Socorro no mínimo 01 (um) médico de forma permanente e ininterrupta.

Parágrafo Único - A contrapartida da **CONVENIADA**, dentre outros compromissos, obedecerá ao que segue:

1- COMPROMISSOS GERAIS:

A **CONVENIADA** assume, em caráter permanente, os seguintes compromissos:

- 1.1- Participar nas campanhas estaduais e/ou federais de cirurgias eletivas, considerando sua capacidade instalada.
- 1.2- Estar em dia com a Vigilância Sanitária e a Auditoria.
- 1.3- Integrar a rede assistencial contribuindo no fluxo de referência e contrarreferência.
- 1.4- Promover a humanização no atendimento.
- 1.5- Manter Serviço de Pronto Atendimento com rotina formalmente estabelecida, funcionando nas 24 horas do dia.
- 1.6- Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões:
 - a- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
 - b- Comissão de Ética (médica e/ou de enfermagem);
 - c- Comissão de Revisão de Prontuários.
- 1.7- Desenvolver política de educação permanente, para manter atividades de aperfeiçoamento e treinamento em Serviço na área de Saúde aos seus colaboradores.
- 1.8- Integrar-se, comprovadamente, ao sistema estadual/regional/municipal de referência e de contra referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, ou seja, trabalhar em conjunto com os Gestores de Saúde para a construção de um sistema de saúde com base nas necessidades e demandas da população.
- 1.9- Ter normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços;
- 1.10- Manter comprovadamente, estrutura física e de recursos humanos, adequados às atividades desenvolvidas no hospital, e equacionar possíveis pendências apontadas na avaliação do PNASS.
- 1.11- Manter atualizada as informações disponibilizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.



Estado de Santa Catarina
Município de Formosa do Sul
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Fundo Municipal de Saúde

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS

Para a execução do presente Termo de Convênio o **CONVENENTE**, por meio da **SMS/FMS** transferirá à **CONVENIADA** 12(doze) parcelas fixas mensais no valor individual de R\$ 18.111,80 (dezoito mil, cento e onze reais e oitenta centavos), totalizando R\$ 217.341,65 (duzentos e dezessete mil e trezentos e quarenta e um reais e sessenta e cinco centavos), referente aos serviços que serão executados de 01 de janeiro de 2023 à 31 de dezembro de 2023, apurado segundo os seguintes critérios:

- a) A quantia de R\$ 13.637,15 (treze mil e seiscentos e trinta e sete reais e quinze centavos), correspondente ao valor de R\$ 5,35 (cinco reais e trinta e cinco centavos) por munícipe, segundo estimativa 2.549(dois mil, quinhentos e quarenta e nove) habitantes, conforme dados atualizados do IBGE
- b) O montante de R\$ 2.395,40 (dois mil e trezentos e noventa e cinco reais e quarenta e um centavos) relativo a um incentivo da ordem de R\$ 239,54 (duzentos e trinta e nove reais e cinquenta e quatro centavos), sobre uma média estimada de 10(dez) internações clínicas mensais;
- c) O montante de R\$ 2.079,25 (dois mil e setenta e nove reais e vinte e cinco centavos) relativo a um incentivo da ordem de R\$ 346,54 (trezentos e quarenta e seis reais e cinquenta e quatro centavos), sobre uma média estimada de 6(seis) internações cirúrgicas mensais;
- §1º Os valores de que tratam as alíneas “b” e “c” desta cláusula serão repassados independentemente do número de internações clínicas ou cirúrgicas realizadas no mês.
- §3º Caso o número de internações clínicas e cirúrgicas estimado não for alcançado em determinado mês, o mesmo será cumulativo com os meses subsequentes, até o fim da vigência deste convênio.
- §4º Os valores de que tratam esta cláusula são complementares aos devidos pelo SUS em razão dos atendimentos(produção SUS) conforme consignado nas contas hospitalares relativas a boletins de atendimento de urgência(BAU) ou autorizações de internações hospitalares(AIH)
- §5º O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente bancária a ser fornecida pela CONVENIADA, de sua própria titularidade, após o fornecimento de relatório de produção mensal dos serviços prestados, correndo a despesas à conta da seguinte dotação orçamentária: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. Atividade: 2024 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. Elemento de Despesa: (cód. red. 07) 3350 – Transferências a Instituições Privadas.**

- §7º A liberação dos recursos financeiros pelo **CONVENENTE** à **CONVENIADA**, será realizada mediante fiel cumprimento do objeto deste convênio, obedecido o seguinte cronograma máximo de desembolso:

N.º da parcela	Data do pagamento	Valor
01	05/02/2023	R\$ 18.111,80
02	05/03/2023	R\$ 18.111,80
03	05/04/2023	R\$ 18.111,80
04	05/05/2023	R\$ 18.111,80
05	05/06/2023	R\$ 18.111,80
06	05/07/2023	R\$ 18.111,80
07	05/08/2023	R\$ 18.111,80
08	05/09/2023	R\$ 18.717,88



Estado de Santa Catarina
Município de Formosa do Sul
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Fundo Municipal de Saúde

09	05/10/2023	R\$ 18.111,80
10	05/11/2023	R\$ 18.111,80
11	05/12/2023	R\$ 18.111,80
12	31/12/2023	R\$ 18.111,80
TOTAL	*****	R\$ 217.341,65

CLÁUSULA TERCEIRA – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos deverão ser aplicados somente para desenvolvimento do objeto do presente convênio.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA BENEFICÊNCIA

- I. Apresentar Plano de Trabalho e demais documentos;
- II. Executar direta e indiretamente, nos termos da legislação pertinente, os trabalhos necessários à consecução do objeto de que trata este convênio, observando sempre critérios de qualidade técnica, os custos e prazos previstos;
- III. Aplicar os recursos recebidos da **SMS/FMS**, e os rendimentos auferidos das aplicações financeiras, exclusivamente na consecução do objeto pactuado, ainda que em caráter de emergência;
- IV. Não repassar os recursos recebidos a outras entidades de direito público ou privados.
- V. Não firmar convênios ou contratos com empresas ou entidades em situação de débito, mora, inadimplência ou irregulares para com a União, Estado ou Município;
- VI. Promover as aquisições e/ou contratações através de ampla consulta de preços e condições mais vantajosas, aplicando, quando for o caso, o procedimento análogo previsto na Lei N 8.666 de 21/06/93 e suas alterações;
- VII. Arcar com qualquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária ou social, acaso decorrente da execução deste convênio;
- VIII. Manter arquivada a documentação comprobatória das despesas realizadas, devidamente identificada com o número do convênio, ficando à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da aprovação da prestação de contas, do gestor do órgão da **SMS/FMS**, relativa ao exercício da concessão;

Avenida Getúlio Vargas, 580, Centro, CEP 89.859-000 – Formosa do Sul/SC

E-mail: administração@formosa.sc.gov.br

Fone/Fax: (49) 3343-0043 / 3343-0010

Superintendente



Estado de Santa Catarina
Município de Formosa do Sul
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Fundo Municipal de Saúde

- IX. Prestar assistência médica pelo SUS, em regime de internação hospitalar ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e de urgência/emergência, a todos os munícipes de Formosa do Sul;
- X. Dedicar ao SUS, no mínimo 60% (sessenta por cento) da totalidade de seus leitos ativos;
- XI. Integrar-se ao Sistema estadual/regional/municipal de referência e de contra referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, e trabalhar em conjunto com os Gestores de Saúde para a construção de sistema de saúde com base nas necessidades e demandas da população, desconsiderando a lei de oferta, em consonância com o Programa de Incentivo a rede Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde, bem como acatar as orientações das Centrais de Regulação estadual/regional/municipal implantada;
- XII. Ter normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços;
- XIII. Manter serviço de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que executem diretamente, em parte ou totalidade, a manutenção do hospital, ou, capaz de supervisionar a prestação de serviços de terceiros;
- XIV. Manter, comprovadamente, estrutura física e de recursos humanos, adequados às atividades desenvolvidas no hospital;
- XV. Enviar à **SMS/FMS** relatório de produção mensal dos serviços de assistência;
- XVI. A **CONVENIADA** ficará obrigada a, quando solicitada pelo setor do controle interno do município e o controle de avaliação da **SMS/FMS**, e/ou outros, exibir todos os documentos solicitados pela equipe da mesma. Os documentos que compõe o prontuário do paciente serão disponibilizados para auditoria no interior do Hospital, vedada a extração de fotocópias.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO E DA SMS/FMS

A **SMS/FMS** obriga-se:

- I- Providenciar a publicação deste Convênio, em extrato, como condição de eficácia;
- II- Transferir os Recursos Financeiros para a execução deste Convênio na forma da Cláusula terceira do Convênio;
- III- Aprovar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para a execução do objeto desse convênio;
- IV- Acompanhar supervisionar, coordenar, fiscalizar e prestar assistência técnica na execução deste convênio diretamente ou através de seus órgãos e entidades;

Avenida Getúlio Vargas, 580, Centro, CEP 89.859-000 – Formosa do Sul/SC

E-mail: administração@formosa.sc.gov.br

Fone/Fax: (49) 3343-0043 / 3343-0010

Superintendente



Estado de Santa Catarina
Município de Formosa do Sul
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Fundo Municipal de Saúde

- V- Analisar a prova as prestações de contas dos recursos alocados pela **SMS/FMS** neste convênio.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá ser rescindido por acordo entre as partes ou, unilateralmente, por qualquer delas, desde que aquela que assim o desejar comunique à outra, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias.

§1º Havendo pendências, as partes definirão mediante Termo de Encerramento do Convênio as responsabilidades pela conclusão ou encerramento de cada um dos trabalhos, respeitadas as atividades em curso.

§2º O presente Convênio, bem como os Termos Aditivos dele advindos, poderão ainda ser rescindidos de pleno direito por qualquer das partes, a qualquer tempo, desde que haja comprovado descumprimento das obrigações assumidas por uma delas.

§3º Dentre outras hipóteses, implica em rescisão:

- a) Inexecução do objeto do contrato;
- b) Utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida no convênio;
- c) Falta de prestação de contas no prazo estabelecido;
- d) Constatação da **CONVENIADA** em situação de débito, mora, inadimplência ou irregular para com a União, Estado ou Município; e
- e) Indisponibilidade financeira da **SMS/FMS** para cumprir com o repasse das parcelas restantes.

§4º. Nos casos elencados no caput e alíneas a, b, c e d a **CONVENIADA** deverá restituir ao **MUNICÍPIO/SMS/FMS** o valor transferido, atualizado monetariamente pelo Índice Nacional de Preços do Consumidor Amplo-Especial - IPCA-E, desde a data do recebimento, sob pena de instauração do processo de tomada de contas especial.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O repasse da parcela seguinte estará condicionado à efetiva prestação de contas e sua consequente aprovação por parte da **SMS/FMS**.

CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Termo de Convênio terá início em 01.01.2023 e término em 31.12.2023, podendo ser aditado mediante requerimento prévio.

Parágrafo único – Havendo interesse das partes, ao final da sua vigência, este convênio poderá ser renovado por iguais períodos, hipótese em que os valores de que trata a cláusula segunda



Estado de Santa Catarina
Município de Formosa do Sul
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Fundo Municipal de Saúde

serão reajustado pelo IGP-m ou outro índice que o substitua e, na hipótese do número de internações clínicas e cirúrgicas previstas nas suas alíneas "b" e "c" exceder aos volumes pactuados, será incrementado proporcionalmente,

CLÁUSULA NONA – DOS TERMOS ADITIVOS

O presente convênio poderá sofrer alterações, exceto em seu objeto, ou ter sua vigência prorrogada através de Termos Aditivos, desde que em mútuo consenso das partes.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

As questões decorrentes da execução deste convênio, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro de Quilombo – SC.

E, por estarem de acordo as partes, lavrou-se o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, assinado pelos seus representantes.

FORMOSA DO SUL - SC, 16 de dezembro de 2022.

[Redacted]
C [Redacted]
925233000
[Redacted]
Prefeito Municipal de Formosa Do Sul

Dados: 2022.12.22 14:58:55
-03'00'

[Redacted]
[Redacted]
Superintendente
[Redacted]
[Redacted]
Beneficência Camiliana do Sul
Hospital São Bernardo

[Redacted] Assinado de forma digital por
[Redacted]
[Redacted]

[Redacted] Assinado de forma
[Redacted]
[Redacted]
11:37:00 -03'00'