



TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2016

Que firmam, de um lado o **Município Presidente Castello Branco Estado de Santa Catarina**, através do **Fundo Municipal de Saúde – FMS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida 17 de Fevereiro, nº 374, Centro, na cidade e Município de Presidente Castello Branco, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.333.647/0001-51, representada pela Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social, **Sra. Marisa Petkov Talini**, brasileira, casada, residente e domiciliada em Linha São Luiz, Interior, nesta cidade, inscrita no CPF sob o nº 000.174.479-84, doravante neste instrumento de convênio identificado apenas como **MUNICÍPIO/FMS**; e de outro lado a **BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL – Hospital São Francisco**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Concórdia (SC), à Rua Marechal Deodoro, nº 915, Centro, 89700-001, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 83.506.030/0002-82, neste ato representado por seus representantes legal, adiante identificado apenas como **HOSPITAL** celebram o presente convênio nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA – do Objeto:

O presente Convênio tem por objeto o estabelecimento de um sistema de cooperação técnico-financeira entre o **MUNICÍPIO/FMS** e o **HOSPITAL**, objetivando a manutenção de atendimento médico de urgência e emergência aos habitantes do **MUNICÍPIO/FMS**, em regime de sobreaviso, no Pronto Socorro do **HOSPITAL**.

§ 1º O Corpo Clínico do **HOSPITAL** realizará os atendimentos, mediante escala de sobreaviso nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Gineco-Obstetrícia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Vasculuar e Cardiologia.

§ 2º Além das especialidades do parágrafo anterior, o Corpo Clínico do **HOSPITAL** realizará os atendimentos nas especialidades de Oftalmologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Urologia e Psiquiatria, mediante chamados, cujos profissionais serão acionados pelo especialista de uma das áreas descritas no § 1º desta cláusula, que estiver atendendo ao paciente.

CLÁUSULA SEGUNDA – do Prazo:

A vigência deste convênio inicia-se a partir da data de sua assinatura até 31/12/2016.

CLÁUSULA TERCEIRA – do Valor e da Forma de Pagamento:

O valor do presente convênio é de R\$ 8.801,40(oito mil e oitocentos e um reais e quarenta centavos), que o **MUNICÍPIO/FMS** repassará ao **HOSPITAL**, conforme o seguinte cronograma:

Mês	Data de pagamento	Valor
abr/16	25/04/2016	2.933,80
mai/16	25/05/2016	733,45
jun/16	24/06/2016	733,45
jul/16	25/07/2016	733,45
ago/16	25/08/2016	733,45
set/16	26/09/2016	733,45
out/16	25/10/2016	733,45
nov/16	25/11/2016	733,45
dez/16	22/12/2016	733,45

TOTAL R\$ 8.801,40

CLÁUSULA QUARTA – da Dotação Orçamentária:

O valor deste convênio será consignado no orçamento corrente do Fundo Municipal de Saúde – FMS, na seguinte dotação orçamentária:



Handwritten signatures in blue ink, including names like 'RPT' and 'Sra. Marisa Petkov Talini'.



14	FUNDO MUN. DE SAÚDE DE PRESIDENTE CASTELLO BRANCO
01	Fundo Mun. de Saúde de Presidente Castello Branco
2.010	Manutenção das Atividades do Fundo Mun. de Saúde
3.3.90.00 0002	Aplicações Diretas
2.011	Aplicação de Recursos do SUS - Federal
3.3.90.00 0064	Aplicações Diretas

CLÁUSULA QUINTA – das Obrigações do HOSPITAL:

O HOSPITAL obriga-se a:

I – Repassar a título de honorários aos Médicos do Corpo Clínico que participarem do sobreaviso, a integralidade dos valores recebidos, por força do presente convênio.

III – Colocar à disposição dos profissionais incumbidos da execução dos serviços ajustados toda infraestrutura de que dispõe;

IV – Coordenar os serviços de urgência e emergência, ficando a seu cargo e fiscalização da execução da escala de sobreaviso;

V – Informar imediatamente o **MUNICÍPIO/FMS** caso não disponha dos serviços ora assumidos;

VI – Prestar contas até trinta (30) dias após o recebimento da cada parcela;

VII – Fornecer ao órgão municipal de saúde as informações solicitadas, pertinentes aos serviços prestados;

CLÁUSULA SEXTA – das Obrigações do MUNICÍPIO/FMS:

O **MUNICÍPIO/FMS** obriga-se:

I – A cumprir, fazer cumprir e fiscalizar o cumprimento das cláusulas estabelecidas;

II – Empenhar os valores ajustados e garantir o pagamento conforme Cláusula Terceira mediante o cumprimento pelo **HOSPITAL**, do disposto no item VI, da cláusula anterior.

III – Encaminhar os pacientes em casos de urgência/emergência com prévio contato, conforme legislação do Conselho de Medicina.

CLÁUSULA SÉTIMA – das Sanções em Caso de Inadimplemento:

Conforme previsto nos artigos 86 e 87, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, quando verificado inadimplemento das obrigações e de cláusulas, serão aplicadas ao **HOSPITAL**, uma das seguintes sanções:

I – Advertência

II – Multa de 10% (dez por cento) do valor contratado;

III – Exclusão do cadastro municipal de fornecedores e impedimento de contratar e licitar com a Administração Municipal; e

IV – declaração de inidoneidade para participar em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

Parágrafo Único: a aplicação das penalidades previstas será precedida de processo administrativo em que assegurará ao **HOSPITAL** ampla defesa e o direito ao contraditório.





CLAUSULA OITAVA – da Rescisão:

I – A inexecução deste Convênio ensejará e sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com conseqüências previstas no art. 80 da referida Lei.

II – A rescisão do convênio poderá ser:

II.1 - Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

II.2 - Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLAUSULA NONA – do Foro:

Fica eleito o Foro da Comarca de Concórdia - SC, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente instrumento.

E assim, por estarem de acordo, ajustados e conveniados, após lido e achado conforme, as partes a seguir firmam o presente, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Presidente Castello Branco, SC, 11 de abril de 2016.

MUNICÍPIO DE PRESIDENTE CASTELLO BRANCO

.....
PREFEITO MUNICIPAL

Moana Peres
.....
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE/GESTORA

BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL – Hospital São Francisco

Edio Santo Rosset
.....
REPRESENTANTE LEGAL

Edio Santo Rosset
CPF: 503.347.609-25
Diretor Geral

.....
REPRESENTANTE LEGAL

Rodrigo Lopes
Diretor Administrativo
CPF: 008.027.529-00

Testemunhas:

Nome: *Luciely Queiroz*
CPF: *119.506.249-53*

Nome: *Andreza Borechi*
CPF: *093.040.949-77*

