MUNICÍPIO DE CÓRREGO FUNDO
CNPJ: 01.614.862/000/-77 - TELEFAX (37) 3322-9144
RUA JOAQUIM GONÇALVES DA FONSECA, 493 – CENTRO
CEP: 35.578-000 = CÒRREGO FUNDO – MINAS GERAIS

CONVÊNIO 08/2019

O MUNICIPIO DE CÓRREGO FUNDO, pessoa jurídica de direito privado, inscrito sob CNPJ: 01.614.862/0001-77, situado à rua: Joaquim Gonçalves da Fonseca, 493 em Córrego Fundo – MG, através do Fundo Municipal de Saúde, representada neste ato pela Prefeita Municipal, a Sra. Érica Maria Leão Costa, brasileira, casada, advogada, portadora do CPF nº 012.699.776-44, de ora em diante denominado simplesmente **CONVENENTE** e de outro lado, a **SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA**, estabelecida à Rua Dr. Teixeira Soares, 335 Centro, CEP: 35.570.000, nesta cidade, CNPJ nº 20499893/0001-79, neste ato representado por sua Gestora Executiva Myriam Araújo Coelho, brasileira, portador do RG MG946526, SSP/MG e CPF nº261.666.316-34, residente e domiciliado à Rua João Vaz, nº 33, Apartamento 101, Centro, em Formiga/MG, denominada neste **CONVENIADA,** resolvem celebrar o presente convênio mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETIVO

O objetivo do presente Convênio é o repasse de recurso financeiro por parte do **CONVENENTE** no valor estimado de até R$ 12.000,00(doze mil reais) mensais, para promover as ações de saúde no município de Córrego Fundo/MG pela **CONVENIADA,** conforme Plano de Trabalho em anexo.

PARÁGRAFO ÚNICO: O valor executado pela **CONVENENTE,** até o limite de R$12.000,00 (doze mil reais) por mês, acima mencionado, será repassado mensalmente à **CONVENIADA** em 1 (uma) parcela, devendo a mesma fazer a devida prestação de contas até o dia 10 do mês subsequente, junto à Secretaria Competente do mês anterior ao vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE

O presente convênio objetiva a interação dos **CONVENENTES** para o estabelecimento de base de cooperação, com a finalidade de proporcionar prestação de serviços de saúde à população do município de Córrego Fundo/MG.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGENCIA

O presente **CONVÊNIO** vigorará por doze (12) meses, de 26/08/2019 a 25/08/2020.

CLÁUSULA QUARTA-DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente **CONVÊNIO** correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

10 122 1003 2.600 – 33903900 – Ficha 365
10 302 1003 2.633 – 33903900 – Ficha 398

CLÁUSULA QUINTA – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os valores financeiros repassados deverão ser faturados pela **CONVENIADA** para pagamentos de serviços executados conforme demanda e necessidade da Secretaria de Saúde de Córrego Fundo: lavanderia, esterilização de materiais e insumos, exames de imagens (raios-X com e sem laudo, ultrassonografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas), órteses, próteses e material especializado (OPME), ECG com laudo, cineangiocoronariografia e ainda gastos com prestação de serviços necessários para atender, de forma exclusiva e eficaz, o objeto do presente convênio.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Para fins de comprovação de gastos para a execução de serviços em saúde, somente serão aceitas despesas efetuadas no período de vigência deste Convênio, e realizadas, exclusivamente, para atender a finalidade do mesmo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: É expressamente proibida a cobrança de sobretaxa pela instituição aos pacientes atendidos pelo presente Convênio, bem como proceder ao faturamento em SIA/SUS e SIH/SUS.

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

O CONVENENTE reserva-se no direito de fiscalizar, a qualquer tempo, as condições de funcionamento da **CONVENIADA**, para verificação da justa aplicação do recurso financeiro repassado, o que não exime ou exclui a responsabilidade da **CONVENIADA.** Fica nomeada como fiscal deste convênio, a senhorita Keli Cristina da Silva.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

O presente **CONVÊNIO** poderá ser rescindido pelo não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como pelos motivos previstos na legislação referentes a Licitação e Contratos Administrativos e ainda:

1- Não comprovar a **CONVENIADA** a boa e regular aplicação dos recursos anteriormente repassados, ou houver denúncia de irregularidade;
2- Quando for verificado desvio da finalidade na aplicação de recursos;
3- Não atender a **CONVENIADA** o nível de qualidade exigido pelos órgãos competentes;
4- Deixar a **CONVENIADA** de adotar medidas saneadoras apontadas pelo **CONVENENTE.**

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA E CONVENENTE

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A CONVENIADA deverá manter, durante a vigência do **CONVÊNIO,** a regularidade da documentação por ela apresentada, de acordo com o disposto na Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A CONVENENTE se obriga a repassar mensalmente o valor estimado de até R$12.000,00 (doze mil reais), até o 15º dia de cada mês.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A CONVENIADA somente poderá prestar serviços após autorização por escrito da Secretária Municipal de Saúde ou da Prefeita, salvo em casos que levem risco de vida ou morte ao paciente. Todas as ações a serem executadas deverão estar previamente autorizadas (carimbo e assinatura da Gestora de Saúde e/ou Diretor Geral da Unidade de Pronto Atendimento).

CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

O CONVENENTE fica isento de qualquer indenização, multa, obrigação de qualquer natureza e dano causado à paciente ou a terceiros a ele vinculados, que por ventura der causa a **CONVENIADA,** quando da execução do objeto proposta, devendo os mesmos ser por ela liquidados integralmente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

A CONVENIADA ficará sujeita as sanções previstas na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, facultada a ampla defesa nos termos da Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O presente convênio será publicado por extrato, de acordo com a Lei 8.666/93 e alterações dadas pela Lei 8.883/94.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS

Ficando os casos omissos e quaisquer dúvidas sujeitos as disposições contidas na Lei de Licitação e Contratos e legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As partes elegem o Foro de Formiga – MG com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E assim, estando de acordo com as Cláusulas e Condições ora fixada, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Córrego Fundo, 26 de agosto de 2019.

ÉRICA MARIA LEÃO COSTA

Prefeita

CPF: nº 012.699.776-44

CONVENENTE

Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga

SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA
Myriam Araújo Coelho
CPF: nº 261.666.316-34
Gestora Executiva

CONVENIADA

Testemunhas:

1. Kelli Cristina da Silva
CIC: MG 12677787
CI:

2. Letícia Lucchesi Leal de Faria
CIC: MG-16.229.326
CI:

Plano de Trabalho

Identificação do Objeto:

Repasse de recurso financeiro por parte do Convenente no valor estimado de até R$12.000 (doze mil reais) mensais, para realizar ações de saúde no município de Córrego Fundo/MG conforme operacionalização a baixo.

Operacionalização:

1. Exames de Raio-X em caráter de Urgência ou Eletivo:

1.1 As solicitações serão realizadas pelo médico assistente ou especialista do paciente no município de origem.
1.2 A solicitação deverá constar o carimbo da secretária de saúde, bem como a autorização do gestor de saúde.
1.3 Os procedimentos a serem realizados pela Conveniada estão relacionados em tabela anexa. Assim como os valores a serem pagos.
1.4 Todos os exames radiológicos realizados deverão apresentar laudo ou uma declaração devidamente preenchido e assinado.
1.5 As solicitações de Raio-X, junto ao laudo ou declaração deverão ser enviadas para o Serviço de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

2. Exames de Ultrassonografia, Tomografia e Ressonância com Laudo:

2.1 As solicitações serão realizadas pelo médico assistente ou especialista do paciente no município de origem.
2.2 A solicitação deverá constar o carimbo da secretária de saúde, bem como a autorização do gestor de saúde.
2.3 Os procedimentos a serem realizados pela Conveniada estão relacionados em tabela anexa. Assim como os valores a serem pagos.
2.4 Todos os exames de ultrassom, tomografia e ressonância realizados deverão apresentar laudo ou uma declaração devidamente preenchido e assinado.
2.5 As solicitações de Ultrassom, Tomografia e Ressonância junto ao laudo ou declaração deverão ser enviadas para o Serviço de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.
2.6 O serviço de Ultrassonografia da Santa Casa estará disponível de acordo com a disponibilidade do médico radiologista de plantão.

3. Exame de ECG com Laudo:

3.1 As solicitações serão realizadas pelo médico assistente ou especialista do paciente no município de origem.
3.2 A solicitação deverá constar o carimbo da secretária de saúde, bem como a autorização do gestor de saúde.
3.3 O procedimento a ser realizado pela Conveniada terá o valor de R$30,00 (trinta reais).
3.4 O serviço de Eletrocardiograma da Santa Casa estará disponível de acordo com a escala do médico cardiologista, com agendamento prévio.

4. Lavanderia:

4.1 No período de 26/08/2019 a 25/08/2020 a Conveniada passará a prestar o serviço de lavanderia, no qual o valor cobrado passa a ser de R$8,50 (oito reais e cinquenta centavos), por quilo de roupa lavada.
4.2 No momento da entrega será realizado a pesagem da roupa, na presença do funcionário encarregado do município de origem pelo funcionário responsável pelo setor.
4.3 O controle do peso deverá ser enviado para o Serviço de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde da Convenente.

5. Serviço de esterilização e desinfecção:

5.1 No período de 26/08/2019 a 25/08/2020 a Conveniada passará a prestar o serviço de, esterilização e desinfecção de alto nível, conforme tabela em anexo.
5.2 A Convenente deverá encaminhar, em impresso próprio, a solicitação do serviço contendo, descrição do material e quantidade à serem reprocessados. A Conveniada, por sua vez, protocolar o pedido. A devolução estará liberada a partir de 24 horas para os materiais esterilizados e a partir de 12 horas para aqueles desinfectados.
5.3 A solicitação deverá constar o carimbo da secretaria de saúde, bem como a autorização do gestor de saúde.
5.4 O material encaminhado para esterilização/desinfecção deverá estar devidamente identificado a fim de evitar extravios na Santa Casa de Formiga.

6. Serviço de Hemodinâmica:

1.1 As solicitações serão realizadas pelo médico assistente ou especialista do paciente no município de origem.
1.2 A solicitação deverá constar o carimbo da secretária de saúde, bem como a autorização do gestor de saúde.
1.3 Os procedimentos a serem realizados pela Conveniada estão relacionados em tabela anexa. Assim como os valores a serem pagos.
1.4 Todos os exames de Cateterismo Cardíaco realizados deverão apresentar laudo ou uma declaração devidamente preenchido e assinado.
1.5 As solicitações de Cateterismo Cardíaco, junto ao laudo ou declaração deverão ser enviadas para o Serviço de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

7. Serviço de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais):

1.1 As solicitações serão realizadas pelo médico assistente ou especialista do paciente no município de origem.
1.2 A solicitação de uso de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) deverá constar o carimbo da secretária de saúde, bem como a autorização do gestor de saúde.
1.3 Todas as utilizações será cobrado o valor da nota mais 20% de taxa de comercialização, armazenamento e distribuição.
1.4 As solicitações de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) deverão ser enviadas para o Serviço de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

Córrego Fundo, 26 de agosto de 2019.

ÉRICA MARIA LEÃO COSTA

Prefeita

CONVENENTE

Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga

SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA
Myriam Araújo Coelho
Gestora Executiva

CONVENIADA