



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal De Caiçara

1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº01/2017

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE CAIÇARA E A SOCIEDADE
HOSPITAL DE CAIÇARA.**

Aditivo ao Convênio que entre si celebram, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAIÇARA**, Estado do Rio Grande do Sul, Ente de Direito Público, inscrito no CNPJ Nº 87.612.925/0001-71, com sede na Rua Cuba, 64, cidade de Caiçara – RS, representado neste ato pelo Prefeito Municipal **Sr. MÁRCIO JOSÉ MENUZZI**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Caiçara – RS, doravante denominado de **CONVENIENTE**, e de outro lado a **SOCIEDADE HOSPITALAR DE CAIÇARA**, entidade filantrópica, sem fins lucrativos, estabelecida na Rua Dom Pedro I, nº 810, na cidade de Caiçara – RS, inscrita no CNPJ nº 90.899.444/0001-01, representada neste ato por seu Presidente **Sr. GENTIL SANTO ANDREOLA**, inscrito no CPF sob nº063.746.110-04, residente e domiciliado Avenida Brasil, nº 867, na cidade de Caiçara – RS, doravante denominado de **CONVENIADA**, firmam o presente CONVÊNIO com fundamento no art. 197, combinado com o art. 199 da Constituição Federal, arts. 20 a 26 da Lei Federal nº 8.080/90 e na Lei Municipal nº 1.675/2017, sujeitando-se os convenientes, no que couber aos termos das disposições da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, Lei 4.320/64, e demais normas regulamentares da matéria, para estabelecer o que segue:

I - A CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO - PASSA A TER A SEGUINTE REDAÇÃO:

O MUNICÍPIO, como participe do presente, compromete-se a:

1) repassar à Sociedade Hospitalar de Caiçara, o valor de até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), para pagamento de PAB – Programa Atenção Básica Estado, contratação de serviços médicos para plantão e/ou sobreaviso, complementação da tabela do SUS, melhorias da infraestrutura e pagamento de pessoal, condicionado à existência de disponibilidade financeira no caixa da Prefeitura, como segue:

1.1 – PARCELAS FIXAS MENSAIS

1.1.1 - R\$ 10.000,00 pelo PAB/Estado – Custeio de Procedimentos médicos, hospitalares e ambulatoriais, aos valores da Tabela SUS, tendo como limite o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais;

1.1.2 – R\$ 18.250,00 para custeio da Direção Clínica e assegurar Plantão Médico de Sobreaviso das 11:30 às 13:30 horas e das 17:00 às 7:30 de segundas às sextas-feiras e de 48 (quarenta e oito) horas aos finais de semanas, iniciando-se às 7:30 horas de sábado e encerrando às 7:30 horas de segunda-feira

1.2 – PARCELA VARIÁVEL DE ACORDO COM A DEMANDA FINANCEIRA DA CONVENIADA tendo como limite o valor de R\$ 21.750,00 mensais:

1.2.1 – Complementação de A.I.H – pela Tabela SUS;

1.2.2 – Despesas com Melhorias da Infraestrutura do Hospital;

1.2.3 – Folha de Pagamento;

1.2.4 – Amortização de Parcelamentos com INSS, FGTS e Receita Federal;

1.2.5 – Aquisição de Material Hospitalar e Medicamentos;

“Doe órgãos, doe sangue, salve vidas”.

Rua Cuba, 64 – Centro – Fone/Fax: (55) 3738-1212 / 3738-1222

E-mail: pmcaicara@gmail.com – CEP: 98.440-000 – Caiçara - RS



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal De Caiçara

Parágrafo Único- O repasse de recursos da parcela variável é condicionado à comprovação, pela conveniada, da efetiva demanda financeira, a ser demonstrada no início do mês, no máximo até o dia 10, através de requerimento acompanhado da demonstração de sua insuficiência financeira, através da equação (disponibilidade financeira x encargos do mês), bem como de suas justificativas.

2) supervisionar e avaliar os serviços colocados à disposição pela CONVENIADA, para o atendimento dos objetivos do presente Convênio.

II - A CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS E OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA – PASSA A TER A SEGUINTE REDAÇÃO

A CONVENIADA compromete-se no seguinte:

1- COMPROMISSOS GERAIS

- a) pelo fornecimento de todos os equipamentos, materiais e profissionais necessários à prestação dos serviços;
- b) Pela supervisão, direção técnica e administrativa dos serviços;
- c) Pela admissão e/ou demissão do pessoal necessário para a execução do objeto deste contrato, pagamentos de salários incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários e sociais correspondentes, inclusive perante a Justiça do Trabalho, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transformados para a contratante;
- d) Pela permissão de inspeção ao local dos serviços, pela fiscalização, em qualquer tempo, devendo prestar informações e esclarecimentos solicitados;
- e) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- f) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- g) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer serviço previsto neste convenio;
- h) Prestar os serviços Médico-Hospitalares aos munícipes de Caiçara, de acordo com as necessidades e demanda;
- i) Utilizar os recursos financeiros, bem como o resultado das aplicações financeiras, exclusivamente no objetivo deste instrumento, ou seja, em despesas gerais de manutenção de suas atividades, vedado o seu emprego em finalidade diversa da estabelecida;
- j) Apresentar até o dia 05 do mês do repasse, a relação das despesas que serão realizadas com o seus respectivos valores;
- k) Prestar contas ao município, até o décimo dia útil do mês seguinte ao do repasse.
 - 2 – QUANTO AOS CONTROLES E PRESTAÇÕES DE CONTAS
 - 2.1 - Manter conta bancária específica para a movimentação dos recursos do Convênio;
 - 2.2 - Efetuar o pagamento das despesas do convênio com cheques e/ou transferências bancárias nos valores exatos das despesas comprovadas;
 - 2.3 - Apresentar, mensalmente, através de ofício, a prestação de contas da aplicação dos recursos repassados com cópia do extrato bancário, bem como relação dos pagamentos efetuados acompanhados dos documentos probantes, indicando o nº do cheque e/ou da transferência bancária que deve coincidir com o comprovante de cada despesa com esta paga;

"Doe órgãos, doe sangue, salve vidas".

Rua Cuba, 64 – Centro – Fone/Fax: (55) 3738-1212 / 3738-1222
E-mail: pmcaicara@gmail.com – CEP: 98.440-000 – Caiçara - RS



Estado do Rio Grande do Sul

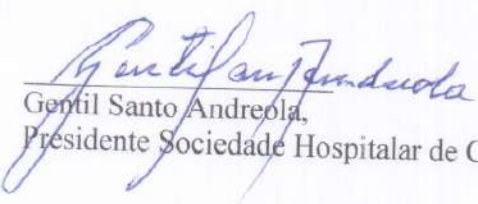
Prefeitura Municipal De Caiçara

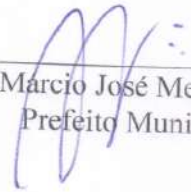
- 2.4 - Disponibilizar ao Município cópia do(s) contrato(s) com a(s) empresas ou médicos responsáveis pelo serviço de direção clínica e plantão-médico e comprovar, mensalmente, o pagamento destes serviços;
- 2.5 - No caso despesas com folha de pagamento, a despesa deve ser comprovada com cópia dos contracheques dos funcionários pagos, cujo valor deve coincidir com o valor do cheque ou transferência bancária utilizada para o seu pagamento.
- 2.6 - Manter em arquivo organizado e disponibilizá-lo à Equipe de Fiscalização do Convênio, ou à Equipe de Auditores do TCE/RS quando requerido:
- Relação dos beneficiários, com cópias das FA(s) dos atendimentos relacionados ao PAB, contendo a assinatura dos beneficiários, as quais devem ser ordenadas pela ordem sequencial da relação a fim de facilitar a sua fiscalização;
 - Comprovação formal do cumprimento dos serviços de direção clínica e de plantão-médico pelo (s) profissional (is) contratado (s);
 - Cópias das Prestações de Contas encaminhadas ao Município;
 - Comprovação formadas de Receitas e das Despesas mensais do Hospital, bem como da comprovação de sua situação financeira, apresentada ao Município para fins de requisição das parcelas variáveis;
 - Relatórios dos Serviços Mensais prestados pelo Hospital aos Municípios;
 - Cópia dos Relatórios Quadrimestrais de avaliação da evolução da situação financeira do Hospital realizada pela sua Diretoria;

III - Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições do Convênio que não colidem com este aditivo.

E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente Aditivo ao Convênio com duas (02) testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma sem ementas e entrelinhas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Caiçara - RS, 02 de junho de 2017.


Gentil Santo Andreola,
Presidente Sociedade Hospitalar de Caiçara.


Marcio José Menuzzi,
Prefeito Municipal.

Testemunhas:

1 -
NOME: _____

2 -
NOME: _____

"Doe órgãos, doe sangue, salve vidas".

Rua Cuba, 64 – Centro – Fone/Fax: (55) 3738-1212 / 3738-1222
E-mail: pmcaicara@gmail.com – CEP: 98.440-000 – Caiçara - RS