**CONTRATO Nº 428/2015 – SERVIÇO HOSPITALAR**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA ATENDIMENTO MÉDICO – CLÍNICA GERAL E ESPECIALISTAS – AMBULATORIAL, LEITOS HOSPITALARES, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, EXAMES RADIOLÓGICOS, TOMOGRAFIAS, E OUTROS AFINS, QUE CELEBRAM O **MUNICIPIO DE SÃO MARCOS** E **HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO BOSCO**, NOS TERMOS E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento o **MUNICÍPIO DE SÃO MARCOS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Venâncio Aires nº 720, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 88.818.299/0001-37, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Sr.Demétrio Carlos Lazzaretti, brasileiro, casado, inscrito no CPFsob o nº057.830.890-87,RG nº 1023519381 SJS/RS, residente e domiciliado na Rua Eugênio Grison, nº 188 em São Marcos – RS, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e, **HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO BOSCO**, inscrito no CNPJ sob o nº88.654.298/0001-02, estabelecido na Rua Osvaldo Aranha número 978, em São Marcos – RS, neste ato representado pelo seu diretor, Sr. ROGERIO VITOR SOLDATELLI, brasileiro, casado, portador do CPF nº15276520097, carteira de identidade com RG nº 8022432218/RS residente e domiciliado na Rua Dr. Rosa nº 155– RS, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, acordam celebrar o presente Contrato, conforme Processo nº 809/2015, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto a prestação, pelo **CONTRATADO**, de serviço hospitalar para atendimento médico - clínica geral e especialidades -, ambulatorial, leitos hospitalares, procedimentos cirúrgicos, exames radiológicos e laboratoriais, tomografias e outros afins, através do SUS, à comunidade de São Marcos, mais urgências e emergências, dentro dos limites fixados neste contrato e anexos. Poderá o CONTRATADO, sob suas expensas, terceirizar a contratação dos serviços de que não dispõe dentro do seu estabelecimento, estando referida contratação sob a égide dos princípios que norteiam o presente contrato, considerando o que esta descrito e previsto de acordo com a complexidade que o CONTRATADO tenha condições de assumir.

Parágrafo Primeiro – O **CONTRATADO** compromete-se a prestar atendimento de forma igualitária aos usuários do SUS, durante 24 horas do dia, todos os dias da semana, em complementação aos serviços prestados pela SMS (Secretaria Municipal de Saúde).

Parágrafo Segundo - O **CONTRATADO** compromete-se a prestar assistência médica, em nível hospitalar e/ou ambulatorial, na área da saúde, mediante autorização prévia nos horários de funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, fornecida pela SMS, bem como a demanda direta nos casos de urgência/emergência, abrangendo:

1. o respeito aos princípios do SUS, em especial a universalidade e gratuidade;
2. a oferta e/ourealização de 60% de todos os serviços existentes e futuros, próprios ou contratados no Hospital, cadastrados e/ou remunerados ao SUS;
3. a garantia das internações hospitalares e acompanhamento dos internados, de acordo com o seu poder de resolução, nas áreas de cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia, obstetrícia cirúrgica, urologia, traumatologia, pediatria,ginecologia, cardiologia, gastrologia e outras que possam ter, de acordo com os parâmetros de cobertura assistencial e tabelas de pagamentos vigentes pelo Ministério da Saúde. Para isso, o encaminhamento pode ser dado pela SMS ou decorrente da demanda direta de urgência/emergência;
4. a realização das cirurgias de urgência/emergência e todo o atendimento de acordo com a demanda e capacidade do Hospital. Em caso contrário, o **CONTRATADO** deverá encaminhar o usuário ao Hospital de referência, de acordo com a regionalização do serviço ou com a disponibilidade de leitos;
5. a realização do primeiro atendimento ambulatorial em traumatologia/ortopedia, com, no mínimo, imobilização provisória por médico plantonista;
6. a realização, pelo SUS, de atendimento de observação de até 24 horas;
7. a garantia da realização de partos normais e cesarianas pelo obstetra, com avaliação pediátrica (atendimento na sala de parto e durante a internação), a serem efetuados pelo obstetra e pediatra, nas dependências do **CONTRATADO**;
8. a garantia de atendimento de urgência/emergência, durante 24 horas por dia, nas dependências do **CONTRATADO**, pelo médico plantonista e posterior encaminhamento as especialidades somente quando forem necessárias de acordo com a urgência/emergência cujo atendimento deverá ser feito e comprovado independentemente de horário;
9. a garantia de avaliação nas seguintes áreas:, traumatologia/ortopedia, cardiologia, urologia, pediatria, avaliação cirúrgica, tudo mediante encaminhamento com justificativa técnica da necessidade e acompanhado com exames de diagnostico, pela Secretaria Municipal de Saúde;.
10. a garantia da execução de serviços de apoio, diagnóstico e terapia, além de outros exames/procedimentos complementares, necessários durante a baixa hospitalar SUS. Se não houver capacidade instalada para a realização destes, é de inteira responsabilidade do **CONTRATADO** o encaminhamento do paciente para hospital de maior complexidade, sendo o transporte responsabilidade da SMS, incluindo os casos de UTI móvel, mediante agendamento e necessidade de urgência/emergência a critério as SMS a contratação da empresa.
11. os pacientes encaminhados para internação e observação devem seguir o protocolo de encaminhamento (boletim de referencia preenchido, guias de encaminhamento na cor amarela no período das 07:00 às 19:00, e na cor branca das 19:00 às 07:00, procedimentos ambulatoriais de urgência avaliados por médico deve ser encaminhado em guia da cor branca especifico para o procedimento a ser executado), e a não conformidade das guias encaminhadas devem ser remetidas ao profissional.

Parágrafo Terceiro – O paciente submetido a atendimento médico no Pronto Atendimento e nos casos de urgência/emergência terá direito a uma reconsulta no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas para nova avaliação médica, independente do profissional plantonista. Caso seja necessária a mostra de exames, o prazo será de até 15 (quinze) dias com o mesmo médico solicitante. No caso das avaliações, o prazo de reconsulta é de 15 (quinze) dias com o mesmo médico. Nos casos acima descritos, não existirá qualquer ônus para o **CONTRATANTE** ou para o paciente.

Parágrafo Quarto – O atendimento médico, no ambulatório ou através de avaliações médicas, somente poderá ser realizado com prévia autorização fornecida pela SMS. Nos casos de pacientes levados pela ambulância branca (exceto os casos de responsabilidade do SAMU), politraumatismos, acidentes graves, Brigada Militar, urgências/emergências, o paciente ou algum familiar deverá ser orientado a retirar o encaminhamento na SMS, no máximo, até o primeiro dia útil seguinte ao atendimento.

Parágrafo Quinto – Todos os atendimentos e procedimentos médicos realizados em caráter de urgência e/ou emergência deverão ser expressamente justificados pelo médico, sob pena de não ser autorizado o pagamento dos respectivos honorários.

Parágrafo Sexto – Para fins do parágrafo anterior, considera-se emergência os casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico. Já a urgência é caracterizada nos casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo **HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO BOSCO**, exclusivamente em sua sede, no endereço constante no preâmbulo do presente termo de contrato, admitida transferência conforme complexidade, sob responsabilidade do **CONTRATADO.**Sendo a contratação da empresa para a realização do translado do paciente até o estabelecimento de saúderesponsabilidade do **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA TERCEIRA – NORMAS GERAIS**

Os serviços ora contratados serão prestados por profissionais sob responsabilidade do estabelecimento **CONTRATADO**, sendo de sua inteira e exclusiva responsabilidade a assunção de encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser repassados para o **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro - É vedada a cobrança de quaisquer valores dos pacientes encaminhados pela SMS por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente. Caso isso ocorra, o **CONTRATADO** responsabilizar-se-á pela cobrança indevida feita ao paciente, seja feita por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

Parágrafo Segundo - Sem prejuízo do acompanhamento, controle e fiscalização suplementar exercidos pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste contrato, os contratantes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde, bem como a garantia de acesso ao Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

Parágrafo Terceiro - O **CONTRATADO** fica obrigado a fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, pelo seu atendimento na forma do disposto no artigo 8º, IV da Portaria GM nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006, especialmente pela entrega ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, de histórico de atendimento ou resumo da alta, onde conste também a inscrição *“Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”.*

**CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO OPERATIVO**

O Plano Operativo, parte integrante deste Contrato e condição de sua eficácia, foi elaborado pela SMS e pactuado pelo **CONTRATANTE** e pelo **CONTRATADO**, tendo sido aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, contendo:

I – Todas as ações e serviços objeto deste Contrato;

II – A estrutura tecnológica e a capacidade instalada do CONTRATADO;

III – Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;

IV – Definição das metas de qualidade;

V – Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes à prática de atenção humanizada aos usuários; ao trabalho de equipe multidisciplinar; ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde; ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que tange à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito); e implantação de mecanismos eficazes de referencia e contra referencia, mediante protocolos de encaminhamento.

Parágrafo único – O Plano Operativo terá validade de doze meses 02/01/2016 até 31/12/2016, devendo ser reavaliado, em conformidade com o disposto na Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA QUINTA – DOS VALORES**

O **CONTRATANTE** pagará, mensalmente, ao **CONTRATADO**, pelos serviços efetivamente prestados e descritos na Cláusula Primeira até os limites de:

- Para o item 1, o valor máximo mensal a ser repassado, conforme produção apresentada, com recursos MAC, é de R$ 83.101,76 (São Marcos/mês) e de R$ 3.684,02 (Criúva/mês), IAC R$ 394.127,09 (ano); IntegraSUS R$ 23.768,88 (ano); Porta de Entrada Urgencia/Emergencia : R$ 87.500,00 (mês); 1.050.000,00 (ano), conforme abaixo explicitado.

- Para os itens 2, 3, 4, 5, e 6, o valor máximo mensal a ser repassado, com recursos próprios, é de até R$ 174.504,40, de acordo com a produção apresentadaatravés de relatórios entregues pela **CONTRATADA** , equiparados aos relatórios de encaminhamento fornecidos pelo **CONTRATANTE**conforme abaixo explicitado.

**Item 1 - Recursos MAC (mediante AIH e BPA)**

1. Atendimento ambulatorial - MAC: compreende consultas de urgência e emergência, acompanhamento, exames em radiologia e procedimentos ambulatoriais. O valor máximo a ser repassado mensalmente é de R$ 15.032,96 (São Marcos)

conforme descrito abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| São Marcos | R$ 180.395,55 (ano) | R$ 15.032,96 (mês) |

1. Internação hospitalar - MAC: compreende as áreas de cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia, obstetrícia cirúrgica, urologia, traumatologia, pediatria e outras. O valor máximo a ser repassado mensalmente é de R$ 83.101,76 (São Marcos) e de R$ 3.684,02 (Caxias do Sul – Criúva-), conforme descrito abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| São Marcos | R$ 816.825,45 (ano) | R$ 68.068,79 (mês) |
| Caxias do Sul -Criuva - | R$ 44.208,30 (ano) | R$ 3.684,02 (mês) |

1. Incentivo de adesão à contratualização -IAC e IntegraSUS:

|  |  |
| --- | --- |
| IAC | R$ 394.127,09 (ano) |
| IntegraSUS | R$ 23.768,88 (ano) |

1. Co-financiamento para Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Porta de Entrada Urgencia/Emergencia | R$ 87.500,00 (mês) | 1.050.000,00 (ano) |

1. PIES/HIOSP ou Programa de Incentivo de metas, Recurso oriundo do Fundo Estadual de Saúde encaminhados ao Fundo Municipal para repasse ao Hospital Beneficente São João Bosco na forma de Incentivo de acordo com as metas alcançadas, sendo estas estabelecidas através do plano operativo contemplado neste instrumento, na forma prevista no Artigo 8° e Anexo II da Resolução n° 653/12 – CIB/RS e na portaria n° 973/2012 da Secretaria Estadual de Saúde.
2. FAEC - (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação), oriundo do Fundo Nacional de Saúde este serve para complementar alguns procedimentos específicos e elencados na forma de mutirão, deacordo com parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, o valor deste componente é variável.

Parágrafo Primeiro - Os serviços descritos na alínea “b” abrangem atendimento para a população própria de São Marcos e referenciada do Município de Caxias do Sul localidade de Criuva, sendo obrigação de cada município emitir a AIH até o limite físico estabelecido pela 5ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Parágrafo Segundo – A produção ambulatorial do **CONTRATADO** deverá ser apresentada para faturamento no SIA (Sistema de Informação Ambulatorial). Já as AIH’s (Autorizações de Internações Hospitalares) serão pagas conforme apresentação de faturamento no SIH (Sistema e Informação Hospitalar). Tanto a produção ambulatorial quanto a produção de AIH’s dos municípios de São Marcos e Caxias do Sul localidade de Criuvadeverão ser enviadas à SMS em relatórios independentes.

Parágrafo Terceiro – Os valores referidos no item 1 são valores máximos admitidos para o item, variando conforme a produção apresentada de cada período, respeitado sempre os valores unitários dos procedimentos estabelecidos pelo SUS, através de AIH e BPA, conforme tabela em anexo elaborada pela 5ª CRS.

Parágrafo Quarto - Os serviços descritos naalínea“c” dos valores, que trata dos recursos financeiros, (IAC E INTEGRASUS) considerando a PT/GM nº 2035/2013, como também os serviços descritos naalínea“d”(Co-financiamento para Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência) conforme Resolução 373/13- CIB/RS, e ainda conforme publicação no anexo I Portaria nº 918/2014 de 03 de setembro de 2014 do diário oficial do estado. Incorporam recursos novos no teto do gestor municipal com vistas ao Hospital Beneficente São João Bosco.

Parágrafo Quinto – Os valores referidos nas alíneas “c,d,e” serão repassados conforme descrito na Clausula Décima Nona deste documento.

**Item 2 – Recursos próprios: qualificação dos serviços referentes à produção ambulatorial, incluindo exames radiológicos e de analises clinicas.**

Haverá uma complementação por parte da produção ambulatorial de São Marcos, consistente na diferença entre o valor do SUS (Tabela SigTab) e os valores de cada procedimento ambulatorial, conforme tabela em anexo.

Parágrafo Primeiro - O presente item engloba unicamente qualificação para atendimento da população própria do Município de São Marcos.

Parágrafo Segundo - O **CONTRATANTE** não se responsabiliza pelo pagamento de valores que excederem o limite financeiro de complementação previsto acima.

**Item 3 – Recursos Próprios: qualificação dos serviços referentes às internações cirúrgicas**

Para as internações clínicas, o pagamento será feito somente por meio da AIH (valor SUS constante na Tabela SigTab).

Para as cesarianas e parto normal, haverá uma complementação, conforme valores contidos em anexo.

Já para as outras internações cirúrgicas (urgências/emergências e eletivas), a remuneração será praticada conforme a tabela editada pela AMB (Associação Médica Brasileira), sendo que o coeficiente de Honorários Médicos (CH) possui o valor de R$ 0,56.Nas internações cirúrgicas, o **CONTRATADO** perceberá valor correspondente a 01 (uma) vez a tabela Sigtab, no item referente à parte hospitalar (valor hospitalar S.H.);

O CONTRATANTE, além dos valores constantes da tabela Sigtab, pagará ao CONTRATADO, a título de complementação de valores e para equilibrar os custos de internações o montante R$ 8.506,40 (oito mil reais) relativos a parte médica, R$ 7.000,00 (sete mil reais) relativos a parte hospitalar, e, R$ 8.400,00 (oito mil e quatrocentos reais) para custeio das cirurgias (urgência, emergência e eletivas), para atendimento integral da demanda dos usuários do SUS.

**Item 4 – Recursos próprios: contratação de sobreaviso nas especialidades de ginecologiaobstetrícia, pediatria,cirurgia e anestesiologia;**

Como garantia de atendimento médico, os ginecologistas(tirar)/obstetras , pediatra, cirurgião e anestesiologistas farão jus ao pagamento de sobreaviso mensal nos seguintes termos:

I - Para os serviços de ginecologia e obstetrícia será repassado o valor de R$ 6,52 (seis reais e cinquenta e dois centavos) por hora, aplicado à razão de 24 horas por dia durante o número de dias do mês;

II - Para os serviços de anestesiologia será repassado o valor de R$ 9,79 (nove reais e setenta e nove centavos) por hora, aplicado à razão de 24 horas por dia durante o número de dias do mês.

III- Para os serviços de pediatria será repassado o valor de R$ 6,52 (seis reais e cinquenta e dois centavos) por hora, aplicado à razão de 24 horas por dia durante o número de dias do mês;

IV - Para os serviços de cirurgia será repassado o valor de R$ 9,79 (nove reais e setenta e nove centavos) por hora, aplicado à razão de 24 horas por dia durante o número de dias do mês.

Parágrafo Primeiro - Os especialistas acima mencionados ficarão à disposição todos os dias da semana, inclusive domingos e feriados, durante vinte e quatro (24) horas do dia, sob inteira responsabilidade do contratado.

Parágrafo Segundo - O valor máximo mensal a ser repassado para contratação de plantões é de R$ 24.264,48 (vintee quatro mil duzentos e sessenta e quatro reais e quarenta e oito centavos), sendo R$ 4.850,88 (cada especialidade)para os ginecologistas/obstetras e pediatras e de R$ 7.280,99(cada especialidade)para os anestesistas e cirurgiões.

**Item 5 – Recursos próprios: exames laboratoriais**

O **CONTRATANTE** complementará valores para a realização de 19 (dezenove) exames laboratoriais, os quais estão descritos em anexo (anexo 6). A complementação consiste na diferença entre o valor SUS (Tabela SigTab) e os valores de cada exame.

Parágrafo Primeiro - O presente item engloba unicamente qualificação para os exames descritos no anexo e abrangem apenas a população do Município São Marcos. O restante dos exames laboratoriais serão remunerados apenas nos moldes da tabela Sigtab (valor SUS).

**Item 6 – Recursos próprios: Plantão Noturno**

Fica obrigado o CONTRATADO a manter plantão para atendimento de toda a demanda dos usuários do sistema único de saúde, das 19:00 as 07:00 horas todos os dias do mês, devendo manter corpo clínico apto a atender todos os usuários.

Correrá por conta do CONTRATADO todo e qualquer ônus relativos à contratação dos profissionais.

O CONTRATANTE, por seu turno ecomo contraprestação destes serviços, pagará mensalmente o valor constante na tabela de repasse fixo em anexo (anexo 1).

**CLÁUSULA SEXTA – DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO**

Para atender ao objeto deste contrato, o **CONTRATADO** obriga-se a realizar duas espécies de internação: eletiva e de urgência/emergência.

I - A internação eletiva somente será efetuada com prévia autorização fornecida pelo setor de marcação da SMS. Para isso, é imprescindível a apresentação de laudo médico.

II - A internação de urgência/emergência será efetuada sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento junto à SMS. Nesses casos, o médico do **CONTRATADO** avaliará a necessidade de internação e emitirá laudo médico a ser enviado, no prazo de 48 horas, ao Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também em 48 horas, juntamente com a documentação que comprove a urgência/emergência.

Parágrafo Primeiro - Tanto nas internações eletivas quanto nas de urgência/emergência é necessário o correto preenchimento do Laudo para solicitação de emissão de AIH, inclusive descrevendo o caráter da internação.

Parágrafo Segundo – Durante o período de internação do paciente, as despesas médico-hospitalares serão remuneradas nos moldes estabelecidos pelo Ministério da Saúde, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores a título de complementação, nos termos do que preceitua a Portaria 113 do Ministério da Saúde.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

Para o cumprimento deste contrato, o **CONTRATADO** obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento dentro de sua capacidade técnica, conforme discriminação abaixo:

- assistência médico-ambulatorial;

- atendimento médico, nas áreas mencionadas nas alíneas “h” e “i”, parágrafo segundo, Cláusula Primeira, com realização de todos os procedimentos específicos para cada área, incluindo os de rotina, urgência/emergência, respeitado o poder de resolução do **CONTRATADO**;

- assistência farmacêutica, de enfermagem e de nutrição quando indicados, pelos profissionais do **CONTRATADO**, aos pacientes hospitalizados;

- todos os recursos disponíveis de diagnósticos e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

- utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

- medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados, observadas as regras do SUS e ANVISA;

- serviço de enfermagem;

- serviços de higienização;

- fornecimento de roupa hospitalar ao paciente internado, de acordo com as normas vigentes;

- alimentação com observância das dietas prescritas;

**CLÁUSULA OITAVA – OUTRAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

O CONTRATADO ainda obriga-se a:

- manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e arquivo médico;

- não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

- atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

- afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

- justificar ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

- notificar o **CONTRATANTE** de eventual alteração de sua razão social ou mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao **CONTRATANTE**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da alteração.

- enviar relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia do mês subsequente a realização dos serviços, constando o nome do usuário, quantidade e valor referentes aos serviços efetivamente prestados;

- apresentação da fatura mensal de acordo com as normas dos Sistemas Nacionais de Informação – SIA e SIH;

- manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros Sistemas de Informação que venham a ser implantados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso contra o causador do dano.Fica pactuado que em caso do Erário sofrer eventual ação judicial em razão de danos causados pelo CONTRATADO aos pacientes e/ou por não observar as regras contratuais fica obrigado o contrato ressarcir os cofres públicos no montante do valor da condenação.

Parágrafo Primeiro - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADO** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

Parágrafo Segundo - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei 8.078, de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força deste contrato correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias da Secretaria Municipal da Saúde:

**12 - Secretaria de Saúde**

**1202 FMS – Fundo Municipal de Saúde  
Função 10 Saúde  
Subfunção 302Assist. Hospitalar e Ambulatorial  
Programa 126 Atenção Básica em Saúde  
Atividade 2084 Atendimento Médico e Sanitário da População   
Elemento: 33390.39.50.000000Serviços Med. Hospitalar Odontológico**

**Despesa 92185**

**Recurso 4501 - MAC**

**12 - Secretaria de Saúde**

**1201 Secretaria da Saúde - ASPS  
Função 10 Saúde  
Subfunção 302Assist. Hospitalar e Ambulatorial  
Programa 126 Atenção Básica em Saúde  
Atividade 2084 Atendimento Médico e Sanitário da População   
Elemento: 33390.39.50.000000Serviços Med. Hospitalar Odontológico**

**Despesa 90140**

**Fonte Recursos: 40 ASPS**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DO PAGAMENTO**

O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

I – O **CONTRATADO** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE** até o 5º (quinto) dia do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados até o ultimo dia do mês antecedente (SIH e SIA);

II – O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor despendido pelo mesmo, conforme Cláusula Quinta, obrigando-se a repassar até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao dos serviços prestados.

Parágrafo Único - O **CONTRATANTE** não se responsabiliza por eventual atraso no repasse por parte do Estado do Rio Grande do SUL da verba destinada ao item 1. Todavia, fica assegurado o repasse dos valores constantes nos itens 2, 3, 4, 5 e 6, salvo nos casos excepcionados em lei.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR**

O **CONTRATADO** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o **CONTRATANTE** exonerado do pagamento de eventual excesso.

Parágrafo Único - Fica admitida, em caso de glosa, a reapresentação e posterior compensação de faturamento com serviços realizados em período anterior, não superior a 90 dias, conforme regras utilizadas pelo Ministério da Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONTROLE**

A Secretaria Municipal de Saúde compromete-se em instituir, no prazo de 30 (trinta dias) contados da assinatura deste contrato, uma Comissão de Acompanhamento, a qual será constituída por: 02 (dois) representantes do **CONTRATADO**, sendo um deles representante do corpo clínico; pelo gestor Municipal de Saúde de São Marcos; 02 (dois) representantes do Setor de Auditoria do SUS de São Marcos; 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde; 01 (um) membro do Conselho Municipal de Saúde e 01 (um) representante do Município de Caxias do Sul localidade de Criúva.

Parágrafo Primeiro – Sempre que necessário, a Comissão de Acompanhamento do Contrato poderá solicitar apoio técnico para 5ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Parágrafo Segundo – Cabe ao **CONTRATADO** e aos demais integrantes, no prazo de 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, a indicação de seus representantes.

Parágrafo Terceiro – A Comissão de Acompanhamento reunir-se-á trimestralmente, em horário e dia determinados pela SMS.

Parágrafo Quarto – Compete à Comissão de Acompanhamento acompanhar a execução do presente contrato, especialmente no tocante aos custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

Parágrafo Quinto - O **CONTRATADO** fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

Parágrafo Sexto – O controle exercido por esta Comissão não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo Primeiro - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONTRATADO** poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo Segundo - A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços não eximirá o **CONTRATADO** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE**, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

Parágrafo Terceiro - O **CONTRATADO** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, enviando mensalmente os documentos e faturas referentes aos procedimentos realizados. Além disso, prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE** designados para tal fim.

Parágrafo Quarto - Em qualquer hipótese é assegurado ao **CONTRATADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES**

Fica o **CONTRATADO** sujeito às penalidades por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei 8.666/93, assegurado o prévio direito à defesa e contraditório.

Parágrafo Primeiro – Poderão ser aplicadas, de forma gradativa, as seguintes penalidades: advertência, multa, suspensão temporária dos atendimentos previstos no Plano Operativo e rescisão contratual.

Parágrafo Segundo – Será aplicada multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia sobre o montante inadimplido, limitado até o trigésimo dia de atraso. Após esse prazo será considerado inexecução contratual, sendo a multa calculada sobre o valor total contratado, quando o **CONTRATADO**, sem justa causa, deixar de cumprir no prazo estabelecido as obrigações assumidas, seja:

I – Pela recusa injustificada para o início da prestação dos serviços, e ou negativa de acesso aos usuários do SUS;

II – Pelo atraso ou demora injustificados na prestação dos serviços;

III – Pela reincidência em imperfeição já notificada e não justificada ao **CONTRATANTE**, referente à execução dos serviços;

IV – Pela prestação dos serviços em desacordo com o contratado;

V – Prestar informações inexatas ou criar embaraços à fiscalização;

VI – Cometer infrações às normas legais de qualquer das esferas de governo, respondendo, ainda, pelas multas aplicadas pelos órgãos competentes, em razão da infração cometida;

VII – Desatender as determinações da fiscalização;

VIII – Ocasionar, sem justa causa, a inexecução parcial do contrato.

Parágrafo Terceiro – O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, após a prévia defesa e esgotados todos os recursos previstos na legislação vigente.

Parágrafo Quarto – No caso de reincidência de uma destas situações, o **CONTRATANTE** notificará o **CONTRATADO** para, no prazo de 10 (dez) dias úteis contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO**

Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não-cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Quarta.

Parágrafo Primeiro - O **CONTRATADO** reconhece desde já os direitos do **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa prevista na Lei 8.666/93.

Parágrafo Segundo – O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre eventual rescisão deste Contrato, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar à população.

Parágrafo Terceiro - O presente contrato rescinde as cláusulas previstas nos contratos e convênios anteriores, celebrados entre o **CONTRATANTE** e o **CONTRATADO**, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

Cabe recurso administrativo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato, da decisão que aplicar penalidade contratual ou da decisão que decidir pela rescisão.

Parágrafo Primeiro – Da decisão do Secretário da Saúde em conjunto com o Prefeito Municipal que rescindir o presente contrato, caberá, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato.

Parágrafo Segundo – Sobre o pedido de reconsideração previsto no parágrafo anterior, o Secretário de Saúde em conjunto com o Prefeito Municipal deverá manifestar-se no prazo de 10 (dez) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

**A vigência do presente contrato dar-se-á, iniciando em 01/01/2016 até 31/12/2016**, **podendo ser prorrogado, até o limite estabelecido mediante Termo Aditivo,**

Parágrafo Primeiro - A parte que não interessar prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, independente do estabelecido na Cláusula Décima Quinta.

Parágrafo Segundo - O Termo de Prorrogação contratual, de celebração obrigatória, será acompanhado do Termo de Vistoria, e fará parte integrante deste contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS ALTERAÇÕES**

Fica sob a responsabilidade do CONTRATANTE efetuar, no prazo de até dez (10) dias do recebimento, o repasse de eventuais verbas, incentivos, subsídios e/ou qualquer forma de repasse que advenham de verbas Federais ou Estaduais que sejam destinadas ao CONTRATADO.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA- DO FORO**

As partes elegem o Foro do Município de São Marcos/RS, com exclusão de qualquer outro, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em quatro (04) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (02) testemunhas, abaixo assinadas.

São Marcos, 31 de dezembro de 2015.

Demétrio Carlos Lazzaretti

Prefeito Municipal

Marieli Beatris Soldatelli Sandri

Secretaria Municipal de Saúde

Rogério Vitor Soldatelli

Presidente do Hospital

**ADITIVO Nº 01 AO CONTRATO Nº 428/2015– SERVIÇO HOSPITALAR**

Pelo presente instrumento o **MUNICÍPIO DE SÃO MARCOS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Venâncio Aires nº 720, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 88.818.299/0001-37, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Sr.Demétrio Carlos Lazzaretti, brasileiro, casado, inscrito no CPFsob o nº057.830.890-87,RG nº 1023519381 SJS/RS, residente e domiciliado na Rua Eugênio Grison, nº 188 em São Marcos – RS, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e, **HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO BOSCO,** inscrito no CNPJ sob o nº88.654.298/0001-02, estabelecido na Rua Osvaldo Aranha número 978, em São Marcos – RS, neste ato representado pelo seu diretor, Sr. ROGERIO VITOR SOLDATELLI, brasileiro, casado, portador do CPF nº15276520097, carteira de identidade com RG nº 8022432218/RS residente e domiciliado na Rua Dr. Rosa nº 155– RS, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, acordam celebrar o presente Termo Aditivo ao contrato celebrado em 31.12.2015, conforme Processo nº 809/2015, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Fica prorrogada a vigência do contrato para mais 30 dias, ou seja, até o dia 30.01.2017.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - As demais cláusulas permanecem inalteradas.

Por estarem justos, assinam o presente termo de aditamento em duas vias de igual teor e forma.

São Marcos, 29 de dezembro de 2016.

Demétrio Carlos Lazzaretti

Prefeito Municipal

Marieli Beatris Soldatelli Sandri

Secretaria Municipal de Saúde

Rogério Vitor Soldatelli

Presidente do Hospital