

CONTRATO Nº 053/2017

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITALARES E AMBULATORIAIS A
SEREM PRESTADOS PELA FUNDAÇÃO
HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE
ERECHIM AO MUNICÍPIO DE ESTAÇÃO, RS**

MUNICÍPIO DE ESTAÇÃO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 92.406.248/0001-75, com sede administrativa na Rua Fiorelo Piazzetta, 95, Estação, RS, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Senhor Humildes de Almeida Camargo, brasileiro, casado, portador do RG nº 1038655104 – SSP/RS, e CIC/MF nº 056.077.360-91, residente e domiciliado na Rua Vicente Devens, 265, na cidade de Estação, RS, doravante denominado de **MUNICÍPIO**, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1369, de 11 de abril de 2017, e

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM - FHSTE, fundação pública de direito público municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 89.421.259/0001-10, com sede administrativa na cidade de Erechim, RS, à Rua Itália, 919, neste ato representado por seu Diretor Executivo Senhor Helio José Bianchi, doravante denominado de **HOSPITAL**, resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

O presente Contrato regula-se por suas cláusulas e preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente as disposições constantes do artigo 24, inciso VIII da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, no que couber; pela legislação municipal autorizativa; pelos princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto o Cofinanciamento na disponibilização de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais pelo Hospital, à população do Município de Estação, RS, de acordo com a capacidade técnica-operacional do estabelecimento/Hospital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DOS PARTÍCIPES

2.1 - Caberá ao Município de Estação:

- a) A título, cofinanciamento, para cada paciente internado, o Município de Estação cofinanciará ao Hospital, a importância de R\$ 550,00 (Quinhentos e cinquenta reais);
- b) A título de cofinanciamento para cada paciente atendido no Pronto Socorro do Hospital, o Município cofinanciará a importância de R\$ 57,56 (cinquenta e sete reais e cinquenta e seis centavos);

O Pronto Socorro da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim considerando-se exclusivamente as situações de urgência e emergência é referência para todos os municípios da região, neste sentido sempre que necessário o encaminhamento dos pacientes ao Pronto Socorro da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, há que se ter o entendimento dos seguintes conceitos, conforme preconizado pelo Conselho Federal de Medicina:

- Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
- Define-se por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

c) A título de cofinanciamento, para consultas eletivas da Central de Especialidades agendadas nas especialidades disponibilizadas pelo Hospital, o Município cofinanciará ao Hospital a importância de R\$ 106,61 (cento e seis reais e sessenta e um centavos) por cada consulta; Tendo em vista a disponibilidade do profissional médico e “reserva de agenda no consultório” caberá ao município o cofinanciamento inclusive de consultas que tenham sido agendas sem o comparecimento do paciente e desde que não tenha ocorrido a substituição do paciente para o mesmo dia e horário agendados, substituição esta que deverá atender ao prazo previsto pelo setor de Regulação/SISREG da Coordenadoria Regional de Saúde.

Não haverá cofinanciamento para consultas nas especialidades em que a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim possui credenciamento junto ao Ministério da Saúde como Alta Complexidade, atualmente, nas especialidades de Traumatologia-Ortopedia, Oncologia e Nefrologia.

d) Quanto ao cofinanciamento por cirurgia eletiva da Central de Especialidades, o município cofinanciará ao Hospital o valor de 2,5 (duas vírgula cinco) tabelas do Sistema Único de Saúde por procedimento cirúrgico, realizado por especialidade não credenciada pelo Hospital como “Alta Complexidade”, considerando-se exclusivamente os honorários profissionais elencados na referida tabela e limitado ao valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).

e) O Município cofinanciará ao Hospital os valores unitários definidos na tabela do anexo I, referente a exames e procedimentos ambulatoriais realizados a pacientes eletivos, através da Central de Especialidades.

f) O cofinanciamento dos valores proporcional ao número de atendimentos (número de atendimentos do mês multiplicados pelos valores constantes nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e”, da cláusula 2.1.) será efetuado em até cinco dias ininterruptos após a emissão/apresentação da nota fiscal pelo Hospital. A nota fiscal será enviada pelo Hospital por meio eletrônico ao Município em e-mail disponibilizado pelos municípios. O pagamento dos valores referentes ao cofinanciamento dos serviços prestados pelo Hospital deverá ser efetuado pelo Município diretamente ou através da rede bancária.

g) O Hospital emitirá a nota fiscal para cobrança dos atendimentos, sendo de exclusiva responsabilidade do Município o empenho prévio da despesa.

h) Os valores elencados nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e” serão aplicados cumulativamente desde que os serviços efetivamente tenham sido prestados aos pacientes, observada a descrição da alínea “c”.

2.2 Caberá ao Hospital:

- a) Disponibilizar sua estrutura física e de pessoal necessárias à prestação dos serviços;
- b) Disponibilizar plantões médico-hospitalares, em caráter presencial e em regime de sobreaviso, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana conforme necessidade para atender o contratualizado com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul;
- c) Realizar os atendimentos médico hospitalares de que os pacientes encaminhados pelo Município necessitem, dentre os quais os de média e alta complexidade nas especialidades que a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim possui credenciamento junto à Secretaria Estadual de Saúde ou junto ao Ministério da Saúde;
- d) Arcar com todas as despesas correlatas e necessárias para a boa prestação de serviços, próprios ou contratados junto a terceiros, não se responsabilizando por aqueles não ofertados pelo SUS e ou não disponíveis no Hospital;
- e) Realizar todos os atendimentos das demandas referenciadas nas áreas de urgência e emergência (pronto socorro), e de média e alta complexidade, observando as diretrizes de fortalecimento da rede de serviços hospitalares;
- f) Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações decorrentes do presente instrumento relativas a encargos sociais, trabalhistas e fiscais;
- g) Oferecer via Central de Especialidades consultas, procedimentos cirúrgicos em nível hospitalar e exames e procedimentos em nível ambulatorial conforme credenciamento de especialidades interessadas;

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. As despesas decorrentes do presente Contrato correrão, inicialmente, por conta da seguinte dotação orçamentária:

07.01.10.302.0009.2.055 – Distribuição de medicamentos e atendimento à população

3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS



Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim

4.1. O Hospital mensalmente emitirá o documento fiscal acompanhado de relação completa dos pacientes atendidos e informações pertinentes em cada uma das situações constantes da cláusula segunda do presente Contrato.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1. O presente Contrato terá vigência de 1º de abril de 2017 até 31 de março de 2018.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

6.1. O Contrato poderá ser rescindido:

- a) Unilateralmente, quando o interesse público o exigir;
- b) Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) Judicialmente nos termos da legislação.

6.2. O Contrato poderá ainda ser rescindido, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante comunicado por escrito de uma para outra com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, cabendo ao Município somente o cofinanciamento dos atendimentos até então efetuados.

6.3. A ocorrência de qualquer um dos motivos elencados no artigo 78 da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PROCEDIMENTO DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES

7.1. O Município, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, efetuará a triagem e encaminhamento dos pacientes que necessitarem de consultas eletivas para atendimento junto ao Hospital, com a efetiva regulação dos serviços pela 11ª CRS.

7.2. A emissão de AIHs para os procedimentos cirúrgicos eletivos deverá obrigatoriamente ser solicitada pelo Município diretamente à 11ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

8.1. O Hospital, em caso de necessidade de suspensão dos serviços, deverá comunicar o Município informando a causa da interrupção;

8.2. Uma vez o paciente encontrando-se em atendimento junto ao Hospital, eventuais deslocamentos deste para transferência a outras unidades de saúde localizadas fora da cidade de Erechim caberão ao Município;



Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim

8.3. A inadimplência do Município autoriza a imediata suspensão da prestação dos serviços conveniados, sem prejuízo da denúncia do Contrato e o ressarcimento dos danos causados ao Hospital. A prestação dos serviços será suspensa temporariamente pelo Hospital, após comunicação escrita, caso verificar-se atraso no pagamento do cofinanciamento, pagamento do cofinanciamento incompleto ou ausência de apresentação de AIH para paciente internado, sendo imediatamente restabelecido assim que o Município sanar os motivos da suspensão.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

9.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Erechim - RS para dirimir qualquer litígio oriundo do presente Contrato.

E, por estarem acordes as partes firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma (na presença das testemunhas abaixo subscritas).

Erechim, RS, 12 de abril de 2017.

Humildes de Almeida Camargo
Prefeito Municipal

Helio José Bianchi
Diretor Executivo - FHSTE

Testemunhas:

ANEXO I

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITALARES E AMBULATORIAIS A
SEREM PRESTADOS PELA FUNDAÇÃO
HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE
ERECHIM AO MUNICÍPIO DE ESTAÇÃO,RS**

**RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES AMBULATORIAIS A SEREM
REALIZADOS A PACIENTES ELETIVOS ATRAVÉS DA CENTRAL DE
ESPECIALIDADES**

ESPECIALIDADE	EXAME/PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
Gastroenterologia	Videoendoscopia Diagnóstica	R\$ 223,28
	Videocolonoscopia Diagnóstica	R\$ 520,99
	Videoretossigmoidoscopia	R\$ 223,28
	Terapeutico (somado ao diagnóstico)	R\$ 240,00
Cardiologia	Eletrocardiograma	R\$ 5,00
	Eletrocardiograma transtorácico com Doppler	R\$ 195,00
	Monitoramento Holter 24 horas	R\$ 142,60
	Teste ergométrico	R\$ 361,69
Imagem	Raios X	R\$ 0,00
	Tomografia	R\$ 0,00
Análises Clínicas	Exames laboratoriais (contemplados tabela SUS)	R\$ 0,00
Os exames abaixo estão em processo de cotação junto aos prestadores de serviço, por isso até o momento não há valores unitários definidos.		
Ginecologia	Leep – Excisão eletrocirúrgica por alça	
	Colposcopia e vulvoscopia	
	Cauterização elétrica de colo uterino e condilomas	
	Biópsia de colo uterino, vulva e endométrio	
	ECCU – Exame citopatológico do colo uterino	
	Punção de mama	
	Eletro HPV	
	Criocauterização	
	Preventivo lâmina	
	Preventivo líquido	
	DIU – colocação	
Buco-Maxilo-Facial	Biópsia de glândula salivar	
	Biópsia de osso da face	
	Biópsia de tecidos moles da boca	
	Tratamento de nevralgia da face	
	Frenectomia em recém-nascido (PIC teste da lingüinha)	
	Frenectomia	

	Retirada de meios de fixação maxilo-mandibular	
	Correção de bridas musculares	
	Correção de irregularidades de rebordo alveolar	
	Remoção de dente retido	
	Ulotomia/Ulectomia	
	Tratamento odontológico em paciente oncológico com laserterapia	
	Tratamento clínico e leserterápico de disfunção temporo mandibular e de ATM	
Vascular	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros inferiores unilateral	
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros inferiores bilateral	
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros superiores unilateral	
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros superiores bilateral	
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros inferiores (superficial e profundo) unilateral	
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros inferiores (superficial e profundo) bilateral	
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros superiores (superficial e profundo) unilateral	
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros superiores (superficial e profundo) bilateral	
	Ecodoppler colorido de carótidas e vertebrais	
	Ecodoppler colorido de artérias esplâncnicas (viscerais)	
	Ecodoppler colorido de artérias renais	
	Ecodoppler colorido aorta e ilíacas	
	Ecodoppler colorido venoso cava e ilíacas	
	Esclerose	
	Bota de Unna	
Ultrassonografias	Ultrassonografia aparelho urinário feminino	
	Ultrassonografia doppler obstétrica	
	Ultrassonografia de órgãos e estruturas	
	Ultrassonografia músculo-esquelético/articulações	
	Ultrassonografia obstétrica	
	Ultrassonografia endovaginal/pélvica	
	Ultrassonografia de mama	
	Ultrassonografia abdomen inferior feminino	
	Ultrassonografia abdomen inferior masculino	
	Ultrassonografia abdome superior	
	Ultrassonografia abdome total	
	Ultrassonografia aparelho urinário masculino	
	Ultrassonografia obstétrica com perfil biofísico fetal	
	Ultrassonografia obstétrica com TN	
	Ultrassonografia obstétrica com amniocentese	
	Ultrassonografia morfológico obstétrico	
Ressonância	Ressonância Magnética Crânio	

Magnética	Ressonância Magnética Coluna Cervical	
	Ressonância Magnética Coluna Torácica	
	Ressonância Magnética Coluna Lombo Sacra	
	Ressonância Magnética Pescoço	
	Ressonância Magnética Plexo Braquial	
	Ressonância Magnética Tórax	
	Ressonância Magnética Abdomen Superior	
	Ressonância Magnética Bacia/Pelve	
	Ressonância Magnética ATM (bilateral)	
	Ressonância Magnética Ombro (unilateral)	
	Ressonância Magnética Cotovelo/Punho (unilateral)	
	Ressonância Magnética Joelho (unilateral)	
	Ressonância Magnética Tornozelo/Pé (unilateral)	
	Ressonância Magnética Espectroscopia	
	Ressonância Magnética Dinâmica	
	Artrografia por RM	
	Angio-Ressonância cerebral venosa arterial	
	Colangio-Ressonância	
	Angio-Ressonância cerebral venosa	
	Angio-Ressonância Abdominal	
	Ressonância de Abdomen superior com Primovist	
Dermatologia	Biópsia excisional de lesão cutânea, qualquer localização, uma lesão	
	Crioterapia de doenças cutâneas malignas e pré-malignas a cada 5 lesões	
	Eletrocoagulação de lesões cutâneas, a cada 5 lesões	
	Infiltração intralesional para lesões cutâneas, por sessão de até três sessões	