



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO MEIO

Secretaria do Planejamento e Coordenação – Convênios e Prestação de Contas

CONVÊNIO Nº 005/2018

PARA ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR PELA CENTRAL DE CONVÊNIOS DO HBB

O **MUNICÍPIO DE ARROIO DO MEIO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Monsenhor Jacob Seger, nº 186, Bairro Centro, Arroio do Meio/RS, 95940-000, telefone (51) 3716 1166, inscrito no CNPJ/MF sob nº 87.297.271/0001-39, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Klaus Werner Schnack, doravante denominado simplesmente de **CONVENENTE**, e, a **SOCIEDADE BENEFICÊNCIA E CARIDADE DE LAJEADO**, pessoa jurídica de direito privado, mantenedora do Hospital Bruno Born, inscrita no CNPJ/MF sob nº 91.162.511/0001-65, com sede na Av. Benjamim Constant, nº 881, Bairro Centro, na cidade de Lajeado/RS, CEP 95900-010, telefone (51) 3714 7500, neste ato representada pelo Diretor Executivo, doravante denominada simplesmente de **CONVENIADA**, resolvem firmar o presente convênio, autorizado pela Lei Municipal nº 3.397/2015, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições, bem como naquilo em que não conflitar com estas, pela Lei Federal nº 8.666/93:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO. É o objeto do presente convênio a prestação de serviços médico-hospitalares pela CONVENIADA aos habitantes do CONVENENTE, em nível ambulatorial ou de internação, consistentes em consultas, cirurgias e exames de apoio ao diagnóstico e terapia, conforme rol em ANEXO, em caráter desvinculado do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo 1º. Para fins deste convênio, a CONVENIADA prestará os seguintes serviços aos habitantes do CONVENENTE:

- a) **CONSULTAS ELETIVAS** com os médicos credenciados a atenderem pela Central de Convênios do HBB, podendo a consulta ser realizada na CONVENIADA ou no consultório do profissional, em caráter que não seja o de urgência e emergência. Na hipótese da consulta ser realizada no consultório do profissional, antes da consulta, é obrigatória a apresentação do paciente na Central de Convênios do HBB para liberação do atendimento. A consulta deverá ser agendada preliminarmente junto à Central de Marcação do HBB, pelo telefone **(51) 3714 7590**.
- b) **CHAMADOS DE ESPECIALISTA** em caráter de urgência e emergência, via Pronto Socorro / Pronto Atendimento, estando tal atendimento condicionado à disponibilidade do médico especialista, o que deve ser verificado previamente ao encaminhamento do paciente junto aos setores anteriormente referidos.
- c) **CONSULTAS CLÍNICAS** em caráter de urgência e emergência, via Pronto Socorro / Pronto Atendimento, o que deve ser verificado previamente ao encaminhamento do paciente junto aos setores anteriormente referidos.
- d) **EXAMES DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT)** disponíveis na estrutura hospitalar mantida pela CONVENIADA devendo ser agendado preliminarmente junto à Central de Marcação do HBB, pelo telefone **(51) 3714 7590**.
- e) **CIRURGIAS ELETIVAS** disponíveis na estrutura mantida pela CONVENIADA, seguindo a solicitação médica e com autorização do CONVENENTE devendo ser requerido o orçamento junto à Central de Convênios, pelo telefone **(51) 3714 7566**.

Parágrafo 2º. Os serviços objeto deste convênio somente serão prestados pela CONVENIADA mediante a apresentação de Guia de Autorização, preenchida pelo CONVENENTE, seguindo o



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO MEIO

Secretaria do Planejamento e Coordenação – Convênios e Prestação de Contas

modelo constante em ANEXO ao convênio.

Parágrafo 3º. Os serviços objeto deste convênio são pautados pela seletividade, assim, dentre aqueles profissionais credenciados para atender pela Central de Convênios, está autorizado ao usuário escolher qual profissional lhe prestará o serviço.

Parágrafo 4º. As partes declaram que estão cientes e de acordo que os serviços prestados através deste convênio deverão ser realizados de modo desvinculado do Sistema Único de Saúde (SUS), não podendo, em hipótese alguma, ocorrer a prestação de serviço pelas cotas contratualizadas para o SUS ou o faturamento pelo SUS de serviço prestado.

Parágrafo 5º. O presente convênio não prevê reconsulta gratuita, não importando a hipótese, destacando-se que o valor unitário da consulta foi elaborado considerando a ausência de reconsulta.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONTRAPRESTAÇÃO PELOS SERVIÇOS REALIZADOS:

Os serviços descritos na Cláusula Primeira serão remunerados da seguinte forma:

- I** – Pelo serviço descrito na *alínea ‘a’* o valor a ser pago à CONVENIADA a cada **consulta eletiva** realizada será o de R\$ 132,00 (cento e trinta e dois reais).
- II** – Pelo serviço descrito na *alínea ‘b’* o valor a ser pago à CONVENIADA a cada **chamado de especialista** realizado será o de R\$ 345,00 (trezentos e quarenta e cinco reais).
- III** – Pelo serviço descrito na *alínea ‘c’* o valor a ser pago à CONVENIADA a cada **consulta clínica** realizada será o de R\$ 198,00 (cento e noventa e oito reais).
- IV** – Pelo serviço descrito na *alínea ‘d’* o valor a ser pago à CONVENIADA a cada **exame** realizado será aquele constante da Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB conforme anexo deste convênio.
- V** – Pelo serviço descrito na *alínea ‘e’* o valor a ser pago à CONVENIADA a cada **cirurgia** realizada será aquele fornecido mediante orçamento prévio com base na Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB.

Parágrafo 1º. O faturamento pela realização do serviço objeto deste convênio será definido pelo CONVENENTE, na Guia de Autorização constante em ANEXO, devidamente preenchida. Caberá ao CONVENENTE consignar na Guia de Autorização o valor do procedimento a ser faturado contra o CONVENENTE ou contra o paciente.

Parágrafo 2º. Eventual ausência da apresentação da Guia de Autorização, quando do atendimento do paciente em situação excepcional, poderá, a critério da CONVENIADA, ser suprida no prazo de até 48 horas. Caso a guia em questão não seja apresentada neste prazo, o serviço prestado será faturado contra o CONVENENTE.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: A CONVENIADA repassará ao CONVENENTE a relação dos serviços prestados (com nome do paciente, data do atendimento, nome do procedimento realizado e o respectivo valor) no dia 25 de cada mês sendo que os atendimentos prestados a partir desse dia serão pagos no mês seguinte.

Parágrafo 1º. O atraso na entrega do relatório acima referido retardará o pagamento do valor devido pelo CONVENENTE à CONVENIADA, o qual somente será liberado, com a efetiva entrega do relatório.

Parágrafo 2º. O relatório acima referido será encaminhado mediante correio eletrônico (*e-mail*), ao endereço fornecido pelo CONVENENTE. É de responsabilidade do CONVENENTE verificar o recebimento do relatório em questão, no prazo previsto para o seu envio. Caso o relatório não tenha



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO MEIO

Secretaria do Planejamento e Coordenação – Convênios e Prestação de Contas

se não encaminhado no prazo, deverá o CONVENENTE solicitar o envio deste à CONVENIADA.

CLÁUSULA QUARTA – DA DATA E FORMA DE PAGAMENTO: O CONVENENTE efetuará o pagamento da contraprestação devida à CONVENIADA até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à prestação de serviços. Para efetivação do pagamento deverá a CONVENIADA fornecer a competente nota fiscal.

Parágrafo 1º. Para os fins desta cláusula, o pagamento acima referido será efetuado mediante depósito na conta bancária nº 07349-0, Banco Sicredi, agência de Lajeado (nº 0179), de titularidade da CONVENIADA.

Parágrafo 2º. O atraso sem justo motivo do CONVENENTE no pagamento da contraprestação devida a sujeita a pagar, em favor da CONVENIADA, multa moratória de 2% sobre o valor devido em atraso, acrescido de juros moratórios de 1% ao mês e correção monetária pelo IGP-M/FGV *pro rata die*, até o efetivo pagamento.

Parágrafo 3º. O atraso do CONVENENTE no pagamento dos serviços objeto deste convênio, por prazo superior a 30 dias, autoriza a CONVENIADA a suspender a execução de todos os serviços ora conveniados, sem prévia notificação judicial ou extrajudicial, até o cumprimento integral das obrigações pendentes pelo CONVENENTE. Nesta hipótese, a CONVENIADA fica exonerada de qualquer responsabilidade civil, administrativa, penal ou ética pela suspensão do cumprimento do convênio.

Parágrafo 4º. Não serão suspensos os atendimentos que estejam em andamento no regime de internação hospitalar, desde que o paciente esteja internado antes da aplicação da medida.

Parágrafo 5º. A suspensão dos serviços não exime o CONVENENTE da obrigação de pagar pelos serviços prestados pela CONVENIADA.

CLÁUSULA QUINTA. Se for necessário, para fins de comprovação da prestação do serviço, a liberação de documentação médica seguirá normas legais, em especial o Código de Ética Médica e as resoluções emanadas do Conselho Regional e Federal de Medicina.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA: O prazo de vigência do presente convênio é de 12 (doze) meses, a contar de 01/04/2018.

Parágrafo único. Findo o prazo acima, o presente convênio poderá ser renovado por iguais períodos ou por qualquer prazo, até o limite de 60 meses, mediante termo aditivo, devidamente assinado pelos representantes legais das partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS FORMAS DE EXTINÇÃO DO CONVÊNIO: É motivo para a rescisão automática do presente convênio o descumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, por qualquer uma das partes, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93.

Parágrafo 1º. As partes podem rescindir o presente convênio a qualquer tempo, de forma unilateral e imotivada, mediante notificação escrita de uma parte a outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus, desde que quitadas todas as obrigações.

Parágrafo 2º. A CONVENIADA poderá dar por rescindido o presente convênio e pleitear por perdas e danos, independentemente de formalidade prévia, se o CONVENENTE for inadimplente no pagamento pelos serviços objeto do presente convênio por prazo superior a 30 (trinta) dias contados da data ajustada para o pagamento.

Parágrafo 3º. Independente da hipótese de encerramento do convênio persistirá a responsabilidade



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO MEIO

Secretaria do Planejamento e Coordenação – Convênios e Prestação de Contas

do CONVENENTE de realizar o pagamento dos serviços prestados até a alta do último paciente atendido em virtude deste convênio, e à CONVENIADA a responsabilidade pela manutenção dos serviços até a alta desse paciente.

CLÁUSULA OITAVA – DO VÍNCULO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: Os serviços objeto do presente convênio serão prestados diretamente por profissionais contratados pela CONVENIADA, ou autorizados a atuarem no âmbito desta, na forma do seu Estatuto Social e Regimento.

Parágrafo único. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA as obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias que tenha relação com a execução do objeto do presente convênio, cujo ônus e obrigação em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CONVENENTE.

CLÁUSULA NONA – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes do presente convênio correrão por conta da seguinte previsão orçamentária:

6 Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social

1 Fundo Municipal da Saúde

10.302.0107.2019 – Manutenção Serviços Médicos Hospitalares

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DE PREÇOS: Para assegurar o equilíbrio econômico-financeiro deste convênio, os preços previstos na Cláusula Segunda poderão ser reajustados de comum acordo entre as partes, não necessitando, para isso, que seja observado determinado período de tempo.

Parágrafo único. Eventual reajuste de preços será objeto de termo aditivo, a ser assinado pelos representantes legais de ambas as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS ANEXOS: Os ANEXOS referidos neste convênio, após assinados, integram o para todos os fins de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO: As partes elegem o foro da Comarca a que pertence o CONVENENTE, para a solução de quaisquer divergências ou conflitos oriundos do presente convênio, não resolvidos administrativamente.

E por estarem de acordo, firmam as partes o presente convênio, em duas vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Arroio do Meio, RS, 02 de abril de 2018.

HOSPITAL BRUNO BORN
CONVENIADA

KLAUS WERNER SCHNACK
CONVENENTE

Testemunhas:

Janaína Schwingel
650.878.520-68

Leandro Toson Caser
OAB 45706



ANEXO 1

MODELO DE GUIA DE AUTORIZAÇÃO
Central de Convênios HBB

Identificação		
Timbre do CONVENENTE (com CNPJ, endereço, telefone e e-mail)		
Nome do(a) paciente:		
Endereço:	Telefone:	
Procedimento:	Valor Total:	
Data do Atendimento:	Horário:	Hora da Saída:
Especialidade:	Médico(a):	
Faturar Procedimento:		<i>Espaço reservado para autorização do HBB</i>
() CONVENENTE () Paciente		
Valor:	Valor:	
<i>Espaço reservado para autorização da Secretaria de Saúde Carimbo</i>		<i>Espaço em branco reservado para eventuais observações</i>

HOSPITAL BRUNO BORN
CONVENIADA

KLAUS WERNR SCHNACK
CONVENENTE

Testemunhas:

Janaína Schwingel
650.878.520-68

Leandro Toson Caser
OAB 45706