

MINUTA
CONTRATO Nº ___/2023

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORMA TERCEIRIZADA QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE JACUIZINHO/RS, E A ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE, MANTENEDORA DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, DA CIDADE DE CRUZ ALTA/RS.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE JACUIZINHO**, Estado do Rio Grande do Sul, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Rua Eloí Tatim da Silva, Nº 407, centro, na cidade de Jacuizinho/RS, CNPJ Nº 04.217.901/0001-90, representada neste ato por seu Prefeito Municipal **DINIZ JOSÉ FERNANDES**, brasileiro, CPF Nº 243.754.380-53, RG Nº 6005693988-SSP/RS, residente e domiciliado nesta cidade de Jacuizinho/RS, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE**, mantenedora do **HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CGC sob Nº 89.124.630/0001-81, com sede na Avenida Venâncio Aires, Nº 163, na cidade de Cruz Alta/RS, neste ato representado pelos seus Procuradores Sr. **MARCO AURÉLIO MIRANDA DREHER**, brasileiro, portador do RG 9081198757, inscrito no CPF sob o nº 018.557.210-31, residente e domiciliado na Rua Dr. Álvaro Ferreira Leite, nº 110, Bairro Jardim América, Cruz Alta/RS, e Sr. **DILNEI GARATE**, brasileiro, portador do RG 4012089118, inscrito no CPF sob o nº 400.397.6509-91, residente e domiciliado na Rua Silvio Silveira Soares, 2406, casa 113, Porto Alegre/RS, de ora em diante designada de **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Contrato, em conformidade com as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos - Processo Administrativo Nº ___/2023, Lei Municipal Nº ___/2023, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente Contrato tem por objeto a execução, pela **CONTRATADA**, de serviços hospitalares e técnico profissionais, atendimentos em urgência/emergência no plantão, realização de cirurgias eletivas e de urgência, internações hospitalares, exames laboratoriais, exames de imagem e complementares disponíveis na Instituição, nas especialidades médicas disponíveis, tudo nas ações de média e alta complexidade quando eletivas, além dos serviços obstétricos, a serem realizadas pelo quadro técnico da **CONTRATADA**, sendo nos casos necessários pelo profissional plantonista, ao indivíduo que dele necessite, encaminhado pela Secretaria de Saúde do **MUNICÍPIO DE JACUIZINHO**, com autorização prévia por membros a serem informados pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro dos limites

quantitativos fixados para o período de vigência do presente Contrato, respeitando as capacidades técnicas e instalada da **CONTRATADA**.

Parágrafo Único - Os serviços constantes do “caput” desta Cláusula estão referidos a uma base territorial populacional exclusivo do **MUNICÍPIO DE JACUIZINHO**, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

CLÁUSULA SEGUNDA

Os serviços referidos na Cláusula Primeira deste Contrato, serão executados pela **CONTRATADA**, no Hospital São Vicente de Paulo, pessoa jurídica com CNPJ nro. 89.1124.630/0001-81, situado na Avenida Venâncio Aires, Nº 163, na cidade de Cruz Alta/RS.

CLÁUSULA TERCEIRA

Os serviços constantes do presente Contrato, serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA** ou por profissionais sob sua responsabilidade, admitidos nas dependências da **CONTRATADA**, para prestação de serviços decorrentes deste Contrato.

CLÁUSULA QUARTA

Caberá a **CONTRATADA** realizar os serviços referidos na Cláusula Primeira deste Contrato, diariamente, inclusive sábados, domingos e feriados, pelo período de 24 horas, assim como colocar a disposição todas as condições técnicas necessárias aos serviços à serem executados, de acordo com as capacidades técnica e instalada da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUINTA

Para atender os objetivos do presente Contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a realizar os atendimentos de pacientes encaminhados pelo **MUNICÍPIO**, mediante documento de autorização expedido pela Secretaria de Saúde do **MUNICÍPIO DE JACUIZINHO**.

A realização de procedimentos assistenciais necessários ao tratamento dos pacientes, estão vinculadas diretamente à conduta do médico assistente, atendendo aos preceitos éticos e melhores práticas difundidas pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) bem como, às regras do SUS - Sistema Único de Saúde.

§ 1º - Os atendimentos/procedimentos eletivos só serão realizados mediante encaminhamento prévio da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º - Para que seja aplicada as disposições deste Contrato aos atendimentos e internações de urgência/emergência que não houver apresentação da autorização pela Secretaria Municipal de Saúde, deverá o paciente, apresentar à

CONTRATADA, em até doze (12) horas, o “Cartão SUS” e Documento de Identidade, que comprovará que o paciente é munícipe da **CONTRATANTE**, e posterior autorização da Secretaria de Saúde.

§ 3º - Nos procedimentos cirúrgicos da especialidade de TRAUMATOLOGIA, a autorização prévia se dará impreterivelmente mediante laudo médico que ateste a necessidade da intervenção, acompanhado de, no mínimo, 03 (três) orçamentos, nos casos que necessitem o uso de órteses e /ou próteses (OPME).

§ 4º - Preenchidos os requisitos do parágrafo terceiro, serão autorizados até dois procedimentos cirúrgicos da especialidade de traumatologia por mês.

§ 5º - Em nenhuma hipótese se admitirá a realização de procedimento, com ônus financeiro à **CONTRATANTE**, sem que esta tenha sido previamente e por escrito, informada.

§ 6º - Os casos que necessitem uso de órteses/próteses/materiais especiais (OPME), somente serão realizados quando autorizados previamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 7º – No caso em que não haja fornecedor de OPME disposto a fornecer pelo valor de remuneração do SUS, o Município complementarará o valor da diferença entre o valor de Tabela SUS e o orçado pelo fornecedor, mediante apresentação por parte da **CONTRATADA** de, no mínimo, 3 orçamentos;

§ 8º – No caso em que a OPME prescrita não conste na Tabela do SUS, compromete-se o Município a custear integralmente o valor da mesma, mediante apresentação de, no mínimo, 3 orçamentos, por parte da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEXTA

A execução do presente Contrato será avaliada pela Secretaria Municipal da Saúde do **MUNICÍPIO DE JACUIZINHO** e pelo Controle Interno Municipal, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local mediante expedição de autorização, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições deste Contrato, à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º – Para a execução desta avaliação deverá a **CONTRATANTE** solicitar a **CONTRATADA**, por escrito ou via e-mail com confirmação, com prazo mínimo de setenta e duas (72) horas de antecedência, as contas ou período a ser avaliado.

§ 2º - O **MUNICÍPIO** e a **CONTRATADA** acordam deliberadamente de que poderá a **CONTRATANTE** nomear Servidor Público, conforme Portaria a ser feita pelo **MUNICÍPIO**, para fiscalizar o presente Contrato, sempre observando o prazo mínimo de setenta e duas (72) horas, salvo casos pontuais.

CLÁUSULA SÉTIMA

I – O MUNICÍPIO obriga-se:

a)- promover o encaminhamento, mediante documento formal de autorização, dos pacientes para a **CONTRATADA** para prestar os serviços constantes do presente Contrato de acordo com a demanda local;

b)- efetuar o pagamento dos serviços prestados e efetuados pela **CONTRATADA**, dentro do prazo previsto na Cláusula Oitava deste Contrato, mediante a apresentação da fatura acompanhada dos demais documentos e, pelo recebimento dos serviços pelo gestor da pasta da Saúde.

c)- a **CONTRATANTE** deverá, no prazo de 48 horas, verificar a fatura, e após realizar a confirmação, informar a **CONTRATADA** para emissão da nota fiscal.

II – A CONTRATADA obriga-se:

a)- prestar os serviços objeto deste Contrato e previstos na Cláusula Primeira, através de profissionais e equipamentos especializados, tudo sob sua inteira responsabilidade;

b)- remeter a Secretaria Municipal da Saúde do **MUNICÍPIO DE JACUIZINHO**, até o quinto dia de cada mês subsequente à prestação do serviço, relação de todos os serviços prestados no mês anterior, contendo identificação do paciente, data e horário da realização do procedimento e a especialidade, bem como, o nome dos profissionais médicos que prestaram o atendimento;

c)- custear todas as despesas com materiais necessários para a prestação dos serviços constantes deste Contrato, e que está habilitada fazer pelo SUS, bem como, toda a estrutura física e humana indispensável para a execução do objeto do presente Contrato;

d)- entregar ao paciente/usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição: “**Essa conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais**”.

CLÁUSULA OITAVA

O **MUNICÍPIO** pagará, mensalmente, até o 15º. (décimo quinto) dia da apresentação da relação prevista no item “b”, II, da Cláusula Sétima deste Contrato, à **CONTRATADA**, a título de remuneração pelos serviços efetivamente prestados e especificados na Cláusula Primeira, os valores unitários como complementação referente à diferença entre o valor da tabela do SUS e o valor da tabela do HSVP.

§ 1º - Em não ocorrendo o pagamento no prazo previsto no *caput* desta Cláusula, incidirá multa de um por cento (1%), mais IPCA sobre o montante devido. Ocorrendo atraso superior a 60 (sessenta) dias do prazo previsto para o pagamento, ocorrerá a suspensão automática deste Contrato, com a necessidade de comunicação prévia.

§ 2º – Fica estipulado que serão pagos, de acordo com os serviços prestados, os seguintes valores decorrentes da parte médica e da parte hospitalar, conforme discriminação a seguir:

Parte Médica:

- a)-O **H.S.V.P.** perceberá, à título de complementação de remuneração pela prestação de serviços pelas INTERNAÇÕES CLÍNICAS realizadas dentro deste Contrato, sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) o valor de R\$ 287,22 (duzentos e oitenta e sete reais e vinte e dois centavos), por até 5 (cinco) dias de internação e R\$ 58,78 (cinquenta e oito reais e setenta e oito centavos) por dia subsequente de internação de um mesmo paciente.
- b)- O **H.S.V.P.** perceberá, à título de remuneração pela prestação de serviços das CIRURGIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, o valor correspondente a uma tabela da Associação Médica do Brasil (AMB/92), sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) referente à diferença de valor das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), sendo que o coeficiente de honorários (CH) para multiplicação da tabela será de R\$ 1,15 (um real e quinze centavos).
- c)-Para CIRURGIAS ELETIVAS, o pagamento dos honorários médicos se dará com base na Tabela do COMAJA, diretamente aos profissionais médicos envolvidos (Anestesiastas, Cirurgiões e Auxiliares).
- d)-Conforme determina a tabela da AMB, todos os procedimentos deste Contrato, que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas de segundas às sextas-feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, terão um acréscimo de 30% sobre honorários médicos;
- e)- No caso de cirurgias por vídeo, procedimento este que não possui previsão na tabela da Associação Médica do Brasil (AMB/92), o Município pagará ao **H.S.V.P.**, a título de complementação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), o valor correspondente à prestação de serviços da cirurgia por porte prevista na tabela da Associação Médica do Brasil (AMB/92), multiplicado pelo coeficiente de honorários (CH) da tabela que será de R\$ 1,15 (um real e quinze centavos), acrescido de 50% (cinquenta por cento do valor).
- f)- Fica avençado entre as partes de que os honorários médicos supra elencados deverão ser depositados na conta da **CONTRATADA**, SICOOB Cruz Alta, Agência: 5166, Conta Corrente: 3054-6, mediante Nota Fiscal emitida pela mesma.

Parte Hospitalar:

- a)-O **H.S.V.P.** perceberá, a título de complementação de remuneração pelas internações clínicas realizadas dentro deste Contrato, sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) o

valor de R\$ 330,00 (trezentos e trinta reais) por até 5 (cinco) dias de internação e R\$ 72,00 (setenta e dois reais) por dia subsequente de internação de um mesmo paciente.

b)-O H.S.V.P. perceberá, a título de remuneração pelas cirurgias, tanto ELETIVAS, quanto de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA realizadas dentro deste Contrato, sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) o valor correspondente ao porte (definição com base na Tabela AMB, no que tange ao quantitativo de CH's) da mesma:

Porte da Cirurgia:

Pequeno (000-400)	R\$ 588,00
Médio (401-800)	R\$ 762,00
Grande (maior que 800)	R\$ 972,00

c)- O H.S.V.P. perceberá, à título de remuneração pelas cesarianas realizadas no âmbito deste Contrato, o valor de R\$ 4.711,45 (quatro mil, setecentos e onze reais e quarenta e cinco centavos), por ato cirúrgico, não sendo necessária a emissão de AIH (Hospitalar: R\$ 1.737,50; Médico Obstetra: R\$ 1.112,12; Médico Anestesiologista: R\$ 1.042,38; Médico Pediatra: R\$ 819,45). Todos os procedimentos que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas, de segundas às sextas feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados terão um acréscimo de 30% exclusivamente sobre honorários médicos.

d)- O H.S.V.P. perceberá à título de remuneração pelos partos normais realizados no âmbito deste Convênio, o valor de R\$ 3.797,82 (três mil, setecentos e noventa e sete reais e oitenta e dois centavos) por parto, sendo necessária a emissão de AIH (Hospitalar: R\$ 1.588,22; Médico Obstetra: R\$ 1.390,15; Médico Pediatra: R\$ 819,45). Todos os procedimentos que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas, de segundas às sextas feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados terão um acréscimo de 30% exclusivamente sobre honorários médicos.

e)-Para casos de longa permanência, será negociado caso a caso, e a autorização de manutenção da internação será efetuada pelo **CONTRATANTE**, respeitados os critérios orçamentários.

f)-O H.S.V.P. perceberá a título de complementação de remuneração pelas internações de CTI adulta realizadas dentro deste Contrato, o valor de R\$ 141,87 (cento e quarenta e um reais e oitenta e sete centavos) por dia de internação.

g)- Todos os procedimentos nesta especialidade que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas, de segundas às sextas feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados

terão um acréscimo de 30% exclusivamente sobre honorários médicos, conforme tabela acima.

Ambulatório

O **H.S.V.P.** perceberá à título de remuneração pelos procedimentos ambulatoriais e consultas médicas, devidamente autorizado pelo gestor, os valores constantes na Tabela (1), a seguir descrita:

Tabela (1) – Procedimentos Ambulatoriais	
Carro de parada (por uso)	R\$ 97,53
Consulta especializada (por consulta)	R\$ 169,90
Consulta urgência/emergência (por consulta)	R\$ 135,47
Curativo especial (por curativo) (*)	R\$ 51,36
Curativo ginecológico (por curativo) (*)	R\$ 16,66
Curativo grande (por curativo) (*)	R\$ 46,23
Curativo médio (por curativo) (*)	R\$ 26,68
Curativo oftalmológico (por curativo) (*)	R\$ 15,20
Curativo p/traqueostomia (por curativo) (*)	R\$ 45,36
Curativo pequeno (por curativo) (*)	R\$ 16,37
Curativo umbilical (por curativo) (*)	R\$ 16,37
Desfibrilador (por uso)	R\$ 128,38
Eletrocardiograma (por exame)	R\$ 135,49
Enema (com material)	R\$ 73,39
Gesso (colocação/ retirada, sem material) (*)	R\$ 40,00
Hgt - com material	R\$ 19,14
Injeção EV-IM (por ato) (*)	R\$ 10,13
Lavagem gástrica (por ato) (*)	R\$ 40,00
Lavagem vesical (por ato) (*)	R\$ 40,00
Monitoramento com ecg/frequência (por dia)	R\$ 162,32
Monitorização temperatura (por dia)	R\$ 162,32
Nebulização (por ato) (*)	R\$ 23,89
Nebulização c/ o2 (por hora) (*)	R\$ 25,00
Nebulização contínua (por dia) (*)	R\$ 132,64
Observação ambulatorial (até 24 horas)	R\$ 79,54
Redução fratura com anestesia (por ato) (*)	R\$ 65,00
Retirada de pontos (por ato) (*)	R\$ 40,50
Sondagem Retal (por ato) (*)	R\$ 36,00
Sondagem vesical ou uretra! (por ato) (*)	R\$ 39,48
Sutura simples c/honorários (por ato) (*)	R\$ 225,75
Sutura multiplas c/honorários (por ato) (*)	R\$ 804,06

Taxa expediente amb (por atendimento)	R\$ 29,56
Tricotomia com material	R\$ 45,19
Ultrassom fetal portátil (por ato)	R\$ 21,43
Umidificação/vaporização (por ato)	R\$ 9,88
Verificação Pressão Arterial	R\$ 10,35

(*) Os materiais e medicamentos utilizados nestes procedimentos serão cobrados à parte, pela utilização, conforme registro na Nota de Sala, segundo valores constantes na Tabela BRASÍNDICE, sendo referenciada, na fatura, a edição utilizada.

8.1 – Em caso de estar ultrapassado o teto limite de AIH estipulados pelo SUS, o **CONTRATANTE** adimplirá a **CONTRATADA** o valor que for ultrapassado.

8.2 – Fica avençado entre as partes de que os honorários hospitalares e ambulatoriais supra elencados, deverão ser depositados na conta da **CONTRATADA**, SICOOB Cruz Alta, Agência: 5166, Conta Corrente: 3054-6 mediante nota fiscal emitida pela mesma.

8.3 – A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** acordam de que nos atendimentos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA haverá cobrança de materiais e medicamentos, conforme tabela do BRASÍNDICE vigente e/ou em uso, devendo ser identificada na fatura apresentada a tabela utilizada.

8.4 – Os valores constantes desta Cláusula e das Tabelas constantes neste CONTRATO, serão corrigidos anualmente pela variação do índice IPCA. O índice de correção estabelecido poderá ser revisto, mediante comum acordo, sempre que verificado a onerosidade em razão das condições inflacionárias.

CLÁUSULA NONA

É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA**, a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, desobrigando-se, desde já, o **MUNICÍPIO**, por quaisquer débitos de natureza trabalhista, fiscal, previdenciária e social ou responsabilidade junto a órgãos públicos Federais, Estaduais ou Municipais, bem como, junto a órgãos do setor privado em decorrência do cumprimento do objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA

É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares, exames e outros complementares da assistência devida ao paciente, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobranças indevidas feitas ao paciente ou seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA

A **CONTRATADA** fica obrigada a internar pacientes, em decorrência deste Contrato, em acomodação semi-privativa. Por falta ocasional de leito

vago em acomodação semi-privativa, poderá acomodar os pacientes em instalação de nível superior, sem direito à cobrança de sobre preço.

§ 1º - Resta avençado entre as partes de que, esta acomodação em leito privativo ou instalações de nível superior perdurará até a vacância em leito semi-privativo.

§ 2º - O **MUNICÍPIO** deve informar seus munícipes desta condição, em não concordando o paciente em sair do leito de acomodação diversa do semi-privativo, a **CONTRATANTE** será notificada deste fato e em não tomando providências, esta passará a arcar com os custos do leito privativo, quer no tocante às diferenças de acomodações, como de materiais e medicamentos, bem como, parte médica, a partir da notificação.

§ 3º - Poderá, ainda, a **CONTRATADA**, não havendo disponibilidade de leito semi-privativo e/ou privativo, e no sentido de minimizar riscos assistenciais, internar temporariamente o paciente em acomodação coletiva, desfazendo tal situação tão logo haja disponibilidade do leito semi-privativo.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA

As despesas decorrentes da execução deste Contrato, serão suportadas pelo **MUNICÍPIO** e correrão por conta das Dotações Orçamentárias próprias do Orçamento Municipal vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA

O presente Contrato terá duração de doze (12) meses, a contar da data da sua assinatura, ficando adstrito à vigência do respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado, presente a necessidade e o interesse público e mediante Termo Aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de sessenta (60) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA

Aplica-se ao presente Contrato a Lei Federal Nº 8.666/93, com suas alterações, os preceitos do Direito Público, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA

Para efeitos legais é dado ao presente Contrato o valor de R\$. 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) para todo o seu período de vigência de doze (12) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA

As partes elegem o Foro da Comarca de Crua Alta/RS, para dirimir eventuais dúvidas advindas da execução deste Contrato.

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam o presente Contrato, em duas (2) vias de igual forma e teor, juntamente com duas (2) testemunhas.

Jacuizinho/RS, __ de _____ de 2023.

DINIZ JOSÉ FERNANDES
Prefeito Municipal

MARCO AURÉLIO MIRANDA DREHER
Contratada

DILNEI GARATE
Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome:
RG:

Nome:
RG: