



MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS

ESTADO DE SANTA CATARINA – BRASIL

CNPJ 83.102.806/0001-18 – FONE/FAX (47) 3386-1050

WWW.RIODOSCEDROS.SC.GOV.BR –

E-MAIL: PREFEITURA@RIODOSCEDROS.SC.GOV.BR

RUA NEREU RAMOS, 205 – 89121-000 – RIO DOS CEDROS - SC



ANEXO I

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS E O HOSPITAL E MATERNIDADE OASE, PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO À PLENA MANUTENÇÃO/EXECUÇÃO DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX OBJETIVANDO GARANTIR A PLENA EFICIÊNCIA E CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

Aos XX dias do mês de XXXXXXXXX de dois mil e XXXX, o **MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ n.º 83.102.806/0001-18, com sede na rua Nereu Ramos, n.º205, Centro, em Rio dos Cedros, Estado de Santa Catarina, representado por seu Prefeito o Sr. XXXXXXXXXXXX, e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DOS CEDROS**, inscrito no CNPJ sob o n.º 10.596.772/0001-91, com endereço à rua Nereu Ramos, n.º 205, Centro, em Rio dos Cedros, Estado de Santa Catarina, representado pelo Sr. XXXXXXXXXXXX, abaixo denominados simplesmente **CONVENIENTES** e o **HOSPITAL E MATERNIDADE OASE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ n.º 86.377.553/0002-64, com sede na Rua Germano Brandes Sênior, n.º. 690, Centro, cidade de Timbó/SC, representado por seu Presidente o Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, abaixo denominado simplesmente **CONVENIADO**, com fundamento no que dispõe a Constituição Federal (em especial os seus artigos 196 e seguintes); Leis n.º. 8.080/90 e n.º. 8.142/90; Portaria n.º 1.034/10; normas constantes da Lei n.º. 8.666/93; Lei Municipal n.º. XXXXXXXXXXXX e nos demais dispositivos legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, o qual se regerá pelas condições seguintes:

Considerando que a Constituição Federal, em seu art. 196, estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando que a Lei Municipal n.º. XXXXXXXXX “AUTORIZA A FORMALIZAÇÃO DE CONVÊNIO COM O HOSPITAL E MATERNIDADE OASE, PARA A CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO À MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES E DEMAIS ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS A GARANTIA DA PLENA EFICIÊNCIA E CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS”

Considerando a necessidade de promover a plena manutenção das XXXXXXXXXXXX efetivadas através do Sistema Único de Saúde – SUS, buscando assim atender, de forma completa e eficaz, todos os cidadãos;

DO OBJETO

Art.1º. O presente Convênio tem por objeto a concessão de auxílio financeiro necessário à plena manutenção/execução, pelo **CONVENIADO**, de todas as atividades e demais atribuições relacionadas às XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, pelos **CONVENIENTES** ao **CONVENIADO**, mediante o repasse do valor total de **R\$XXXXXX** (XXXXXXXXXXXXXXXX), os quais serão pagos em XX (XXX parcelas) da seguinte forma:

- a) Primeira parcela no valor de R\$XXXXXX (XXXXX reais) a ser paga até o dia XX/XX/20XX;
- b) Segunda parcela no valor de R\$XXXXXX (XXXXX reais) a ser paga até o dia XX/XX/20XX;
- c) Terceira parcela no valor de R\$XXXXXX (XXXXX reais) a ser paga até o dia XX/XX/20XX;



MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS

ESTADO DE SANTA CATARINA – BRASIL

CNPJ 83.102.806/0001-18 – FONE/FAX (47) 3386-1050

WWW.RIODOSCEDROS.SC.GOV.BR –

E-MAIL: PREFEITURA@RIODOSCEDROS.SC.GOV.BR

RUA NEREU RAMOS, 205 – 89121-000 – RIO DOS CEDROS - SC



- d) Quarta parcela no valor de R\$XXXXXX (XXXXX reais) a ser paga até o dia XX/XX/20XX;
- e) Quinta parcela no valor de R\$XXXXXX (XXXXX reais) a ser paga até o dia XX/XX/20XX;
- f) Sexta parcela no valor de R\$XXXXXX (XXXXX reais) a ser paga até o dia XX/XX/20XX;
- g) [...].

Parágrafo único: Por força do referido auxílio financeiro, o **CONVENIADO** fica desde já obrigado a executar durante os XX (XX) meses subsequentes a assinatura do presente instrumento, todas as atividades e demais atribuições relacionadas às(os) xxxxxxxxxxxx efetivadas através do Sistema Único de Saúde – SUS.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DOS PROFISSIONAIS E DAS RESPONSABILIDADES

Art.2º. Como contrapartida à percepção do presente auxílio financeiro, deverá o **CONVENIADO** disponibilizar ao cidadão riocedrense, pelo prazo estabelecido neste convênio, todos os serviços/fornecimentos necessários às(os) XXXXXXXX através do Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive:

- I. De profissionais devidamente habilitados, capacitados e regularmente inscritos junto aos órgãos competentes (quando necessário);
- II. De equipamentos, materiais, leitos, alimentação a pacientes e toda mão de obra que se fizer necessária à internação de pacientes pelas regras estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- III. De outros complementos, inclusive atendimentos médicos/ambulatoriais, aplicação de medicação, exames laboratoriais e radiológicos;
- IV. XXXXXXXX

Parágrafo único. O **CONVENIADO** deverá respeitar a integralidade da prestação do serviço iniciada junto a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social e/ou outras entidades conveniadas, ou seja, a completa continuidade do tratamento hospitalar até a alta do usuário, bem como responder exclusivamente com toda e qualquer despesa inerente às atribuições contidas deste instrumento, bem como com relação aos encargos trabalhistas, fiscais, securitários, previdenciários, sociais e comerciais, resultantes de qualquer vínculo empregatício ou não, sem quaisquer responsabilidades subsidiárias ou solidárias dos **CONVENENTES**.

DA FORMA PARA CONCESSÃO DO AUXÍLIO FINANCEIRO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Art. 3º. Os **CONVENENTES** disponibilizarão o valor constante do caput do art. 1º, em seis parcelas com vencimentos nas datas acima aprazadas.

Art.4º. As despesas decorrentes deste instrumento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

10.001 – Fundo Municipal de Saúde
010.301.0150.2014 – Manutenção dos Serviços Gerais de Saúde
33903950 – Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial.

[...]

DAS CONDIÇÕES



MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS

ESTADO DE SANTA CATARINA – BRASIL

CNPJ 83.102.806/0001-18 – FONE/FAX (47) 3386-1050

WWW.RIODOSCEDROS.SC.GOV.BR –

E-MAIL: PREFEITURA@RIODOSCEDROS.SC.GOV.BR

RUA NEREU RAMOS, 205 – 89121-000 – RIO DOS CEDROS - SC



Art. 5º. Compete aos **CONVENENTES**:

- I. efetuar o auxílio financeiro previsto no art. 1º, nas formas e condições estabelecidas no art. 3º.;
- II. informar ao **CONVENIADO**, com um prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência, as datas consideradas pontos facultativos ou de outra ordem, em que as unidades municipais de saúde estarão fechadas, exceção feita aos feriados nacionais, estaduais e municipais;
- III. em disponibilizar e custear o transporte dos pacientes até as dependências do **CONVENIADO**.

Art. 6º. Compete ao **CONVENIADO**:

- I. executar integralmente todas as atividades, atribuições, obrigações e responsabilidades constantes deste instrumento, em especial no que tange as (os) XXXXXXXXXXXXXXXX efetivadas através do Sistema Único de Saúde – SUS, durante os XX (XXXXXX) meses subsequentes a subscrição deste instrumento;
- II. comunicar aos **CONVENENTES**, a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa impedir o cumprimento deste convênio (por escrito);
- III. enviar mensalmente aos **CONVENENTES** até o dia 30 de cada mês, sob pena de descumprimento/infração contratual, prestação de contas pormenorizada que demonstre a efetiva aplicação dos recursos constantes do art. 1º, acompanhadas dos documentos fiscais, relatórios dos serviços prestados e demais documentos a serem eventualmente solicitados pelos **CONVENENTES**;
- IV. obrigar os empregados e demais prepostos a utilizarem os equipamentos de proteção individual, fornecendo-os quando for o caso, bem como cumprir com as demais normas constantes da legislação de segurança, medicina e higiene do trabalho.

Art. 7º. Compete aos **CONVENENTES** e ao **CONVENIADO**:

- I. acompanhar, controlar e fiscalizar o cumprimento e a execução do objeto, inclusive através do Conselho Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social e/ou SES e MS, o que não exime nenhuma das partes de suas obrigações quanto a execução do mesmo e perante os pacientes e terceiros.
- II. utilizar as técnicas adequadas na execução das atividades, respondendo, no que compete a cada um, pelos prejuízos causados;
- III. no que couber a cada um, a responsabilidade acerca da quantidade e qualidade dos serviços, produtos, materiais e equipamentos oferecidos, respondendo civil e penalmente por quaisquer acontecimentos que porventura ocorrerem;
- IV. respeitar e cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- V. no que couber a cada um, a responsabilidade civil, criminal e indenização, seja de que natureza for, que surgir em virtude de qualquer dano causado a pacientes, aos órgãos do SUS, a qualquer terceiros, decorrentes de ação ou omissão, culpa ou dolo praticado por seus empregados ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

DO PLANO DE METAS PARA RECUPERAÇÃO DO CONVENIADO

Art.8º. O **CONVENIADO** deverá apresentar no prazo máximo de 30(trinta) dias aos **CONVENENTES**, plano de metas para sua recuperação financeira, acompanhado do competente cronograma de aplicação.

Parágrafo único. A não apresentação do plano de metas ou o não cumprimento do cronograma nos moldes apresentados, caracterizará infração ao presente



MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS

ESTADO DE SANTA CATARINA – BRASIL

CNPJ 83.102.806/0001-18 – FONE/FAX (47) 3386-1050

WWW.RIODOSCEDROS.SC.GOV.BR –

E-MAIL: PREFEITURA@RIODOSCEDROS.SC.GOV.BR

RUA NEREU RAMOS, 205 – 89121-000 – RIO DOS CEDROS - SC



convênio sujeitando o **CONVENIADO** as penalidades inerentes bem como a devolução dos valores concedidos.

DOS PRAZOS

Art.9º. O prazo do presente instrumento terá início na data de sua assinatura e término em XX (XXXXXX) meses contados da subscrição deste instrumento, podendo ser alterado ou prorrogado, no todo ou em parte, mediante acordo entre as partes e através de Termo Aditivo.

DA EVENTUALIDADE E NÃO SUBORDINAÇÃO

Art.10. O presente convênio compreende apenas a execução do objeto, não havendo qualquer tipo de subordinação ou vínculo empregatício entre as partes ou entre elas e os profissionais/prepostos.

DA RESCISÃO

Art.11. O convênio em questão poderá ser rescindido:

- I. Pelo descumprimento total ou parcial de qualquer de suas cláusulas, condições ou prazos;
- II. Pela paralisação, seja total ou parcial, da execução do objeto e demais atividades, atribuições, responsabilidades e condições constantes deste instrumento;
- III. Pelo ato de autoridade, lei superveniente ou evento que torne execução deste convênio formal ou materialmente impraticável;
- IV. Por qualquer das partes, com aviso prévio de 45 (quarenta e cinco) dias, sem prejuízo do cumprimento, em especial pelo **CONVENIADO**, de todas as atribuições, condições e responsabilidades assumidas através deste instrumento.

Parágrafo único: Em caso de rescisão antes do término do prazo estabelecido no art. 9º e a pleno critério do presente, fica o **CONVENIADO** obrigado a promover a devolução dos valores recebidos por força deste convênio, calculado proporcionalmente ao tempo de execução das atividades.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.12. Os **CONVENIENTES** e o **CONVENIADO** comprometem-se a divulgar, cada um às suas expensas, o objeto do presente Convênio, bem como suas características e particularidades, utilizando para isto os meios de comunicação disponíveis, ficando cada um responsável pelas informações que divulgar, sempre com o objetivo de melhor esclarecer a população alvo deste convênio.

Art.13. O Convênio poderá ser objeto de reavaliação, a qualquer tempo, por ambas as partes, desde que manifestem por escrito tal intenção com 30 (trinta) dias de antecedência.

Art.14. O Convênio poderá ser objeto de reavaliação, a qualquer tempo, por ambas as partes, para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da administração para a justa remuneração dos serviços, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou



MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS
ESTADO DE SANTA CATARINA – BRASIL

CNPJ 83.102.806/0001-18 – FONE/FAX (47) 3386-1050

WWW.RIODOSCEDROS.SC.GOV.BR –

E-MAIL: PREFEITURA@RIODOSCEDROS.SC.GOV.BR

RUA NEREU RAMOS, 205 – 89121-000 – RIO DOS CEDROS - SC

fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.



Art.15. Os valores ajustados serão corrigidos pelo mesmo indexador utilizado para correção da UFM de Rio dos Cedros.

DO FORO

Art.16. As partes elegem o Foro da Comarca de Timbó – SC, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente convênio, renunciado a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o Convênio, em 03 (três) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo nomeadas.

Rio dos Cedros, __ de _____ de 2.017.

CONVENENTE

Prefeito

CONVENENTE

Secretário de Saúde e Bem Estar
Social

CONVENIADO

Presidente do OASE

CONVENIADO

Presidente da OASET

TESTEMUNHA

NOME:

CPF n°.

TESTEMUNHA

NOME:

CPF n°.