



## **CONVÊNIO N° 001/2024**

**“CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CHAPADA-RS E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE SANTO ANTÔNIO DE TENENTE PORTEL, PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE”.**

Convênio que entre si celebram, de um lado **O MUNICÍPIO DE CHAPADA**, Estado do Rio Grande do Sul, Órgão de Direto Público, inscrito no CNPJ n° 87.613.220/0001-79, com sede na Rua Pe. Anchieta, n° 280, Centro, representada neste ato pelo Sr. Prefeito Municipal **GELSON MIGUEL SCHERER**, brasileiro, casado, CPF n° 373.193.530-91 e RG n° 9022226675 SSP/RS residente neste município, doravante denominado de Município **CONVENENTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE SANTO ANTÔNIO**, entidade filantrópica, estabelecida na Rua Romário Rosa Lopes, 42, na cidade de Tenente Portela – RS, inscrita no CNPJ n.º 08.579.164/0001-27, representada neste ato por sua Presidenta, **Srª. MIRNA TERESINHA KINSEL BRAUCKS**, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade n° 3013450295 e CPF n° 461.486.630-15, doravante denominado de **CONVENIADA**, firmam o presente **CONVÊNIO** com fundamento na Lei Municipal n° 4327/2023, sujeitando-se os convenentes, no que couber aos termos das disposições da Lei Federal n° 8.666/93 e alterações posteriores, Lei 4.320/64, e demais normas regulamentares da matéria, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

Constitui objeto do presente convênio, em sistema de interesse recíproco e de mútua cooperação, visando disponibilizar serviços Médico/Hospitalar, compreendendo ações de baixa e média complexidade na atenção especializada em saúde, para pacientes do Município de Chapada, que forem encaminhados pelo CONVENENTE, através da Secretaria Municipal da Saúde para a CONVENIADA, visando:

- a) atendimentos de obstetrícia, consultas e atendimentos de urgência e eletivos nas especialidades de otorrinolaringologia, bucomaxilofacial, urologia, neurologia clínica, cirurgia vascular, cirurgia geral, obstetrícia, ginecologia, cardiologia, traumatologia, pediatria, gastroenterologia e psiquiatria e outros que vierem a serem implantados pela CONVENIADA.



- b) Transferência de pacientes entre o hospital da Sociedade Beneficente Hospital São José de Chapada;

Com vistas a viabilizar a operacionalização do convênio, deverão as partes convenientes observar o que segue:

- a. A Transferência de pacientes entre os hospitais deverá ter como regra o contato prévio de médico para médico, na especialidade necessária;
- b. As pacientes obstétricas deverão ser encaminhadas ao Hospital da CONVENIADA com todos os documentos em mãos, tais como Carteira de Gestante, Estudo Social para Laqueadura quando for o caso, dirigindo-se ao setor de internação, onde as mesmas serão encaminhadas diretamente à Unidade Obstétrica;
- c. Consultas eletivas nas especialidades oferecidas agendadas no setor de agendamento, bem como exames complementares que se fizerem necessários.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR FINANCEIRO:**

O MUNICÍPIO CONVENIENTE compromete-se a repassar mensalmente a CONVENIADA, a importância mensal de **R\$31.500,00 (trinta e um mil e quinhentos reais)**;

I – O valor do repasse deverá se dar até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao vencido, através de depósito/transferência diretamente para a entidade conveniada, na seguinte conta bancária:

BANCO: BANCO DO BRASIL      AGÊNCIA: 0877-X      CONTA: 60.000-8

II – A Conveniada emitirá fatura dos valores recebidos a título de repasse, com vistas a comprovação fiscal tributária;

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA:**

O prazo de vigência do convênio será de 12 (doze) meses, a contar de 08 de janeiro de 2024, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, mediante Termo Aditivo, nos termos do disposto no inciso II do Art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, ou ser rescindido, por qualquer das partes envolvidas, observada a necessidade de aviso prévio protocolado com 60 (sessenta) dias de antecedência.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO RELATÓRIO DE ATENDIMENTO:**

A CONVENIADA, juntamente com a fatura, apresentará mensalmente relatório dos atendimentos realizados no período imediatamente anterior, visando prestar contas dos recursos recebidos visando à consecução do objeto do presente convênio.



### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES:**

O CONVENENTE obriga-se a:

- I. Efetuar o repasse dos recursos financeiros;
- II. Prestar orientação técnica e supervisionar a execução dos serviços colocados à disposição pela CONVENIADA, para o atendimento do objeto do presente convênio;
- III. Examinar e deliberar quanto à aprovação dos Relatórios do atendimento e da prestação de contas a ela apresentada, pela CONVENIADA.

A CONVENIADA obriga-se a:

- I. Efetuar os atendimentos à pacientes encaminhados pelo CONVENENTE nos termos do presente convenio;
- II. Elaborar e encaminhar à CONVENENTES relatórios de atendimento realizados no mês imediatamente anterior;
- III. Assumir a responsabilidade civil e criminal por atos seus ou de seus colaboradores em relação a terceiros ou pacientes, praticados na execução do objeto do presente convenio.
- IV. Apresentar guia de recolhimento previdenciário e de FGTS de seus colaboradores.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO:**

O presente convênio poderá ser rescindido por ambas as partes, mediante comunicação escrita à outra, com 60 (sessenta) dias de antecedência, sem que caiba à outra direito a qualquer indenização.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES:**

A modificação de cláusulas ou condições estabelecidas neste Convênio, se necessárias, se darão por mútuo acordo entre as partes, obedecendo às determinações previstas em lei.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADES:**

A CONVENIADA desobriga desde já o MUNICÍPIO por quaisquer débitos de natureza trabalhista, fiscal e previdenciária em relação a seus colaboradores, não assumindo o Município CONVENENTE qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária de qualquer natureza.

Igualmente a CONVENIADA exime a CONVENENTE de qualquer responsabilidade civil ou criminal em face de atos seus ou de seus colaboradores em relação a pacientes ou a terceiros.

### **CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

Os recursos referidos na Cláusula Terceira correrão a Conta de Dotação Orçamentária própria do Orçamento Municipal, vinculados Secretaria Municipais da Saúde, com a seguinte codificação:



04

SECRETARIA SAÚDE

0401 10 302 0115 2142 Manutenção Média E Alta Complexidade  
0401 10 302 0115 2142 33903900000000 0040 0 7535.3 OUTR.  
SERVIC. TER.

**CLÁUSULA DECIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS:**

Os casos omissos a este Convênio serão tratados e reger-se-ão de acordo com a legislação pertinente ao assunto.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:**

Fica eleito o Foro da Comarca de Carazinho - RS, para dirimir as divergências decorrentes do presente Convênio, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem às partes justas e acordadas, firmam o presente convênio, em duas vias de igual teor e forma, para que surtos seus devidos e legais efeitos, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

Chapada (RS), 08 de janeiro de 2024.

GELSON MIGUEL  
SCHERER:37319353  
091

Assinado de forma digital por GELSON MIGUEL SCHERER:37319353091  
DN: c=BR, o=CP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=EM BRANCO, ou=47118077000124, ou=presencial, cn=GELSON MIGUEL SCHERER:37319353091  
Dados: 2024.01.08 10:39:13 -03'00'

**GELSON MIGUEL SCHERER**  
**Prefeito Municipal**  
**Município de Chapada - RS**

MIRNA TERESINHA  
KINSEL  
BRAUCKS:46148663015

Assinado de forma digital por MIRNA TERESINHA KINSEL BRAUCKS:46148663015  
Dados: 2024.01.18 13:23:47 -03'00'

**MIRNA TERESINHA KINSEL BRAUCKS**  
**Presidente**  
**Associação Hospitalar**  
**Beneficente Santo Antônio**

**Testemunhas:**

Documento assinado digitalmente



LUCIANE VOGT  
Data: 08/01/2024 10:41:21-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Nome: Luciane Vogt**  
**CPF nº 885.700.290-04**

DAIANE MICHELE  
HANAUER:01808  
615069

Assinado de forma digital por DAIANE MICHELE HANAUER:01808615069  
DN: c=BR, o=CP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=EM BRANCO, ou=22949096000171, ou=presencial, cn=DAIANE MICHELE HANAUER:01808615069  
Dados: 2024.01.08 10:45:32 -03'00'

**Nome: Daiane Michele Hanauer**  
**CPF nº 018.086.150-69**

**Visto e Aprovado:**

Documento assinado digitalmente



GUILHERME STEFFEN  
Data: 08/01/2024 11:40:09-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Guilherme Steffen**  
**Procurador Geral**  
**OAB/RS nº 67.892**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

