SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
SANTANA DO LIVRAMENTO - RS
Manduca Rodrigues nº 296 - Caixa Postal: 191
Fone/Fax: (55) 3242-2063 / 3242-6826 - CEP: 97573-660
Site: www.santacasalivramento.com.br
E-mails: stacasa@brturbo.com.br
santacasalivramento@hotmail.com

Of. nº 188/17 ADM

Santana do Livramento, 19 de Julho de 2017.

A Sr.
Vereador Dagberto Cezarino dos Reis,
Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito
Câmara Municipal de Vereadores.
Nesta Cidade

Senhor Presidente:

Na oportunidade em que cumprimentamos, vimos pelo presente, em resposta ao vosso oficio nº 034/2017 CPI-CM/RM datado do dia 04/07/17, encaminhar o solicitado:

1. Cópia dos Contrato de Prestadores de serviços, relacionados a seguir:
   Laboratório de Analises Clinicas Dr. Bolivar
   Laboratório de Patologia Livramento Ltda
   CITAC – Centro Internacional de Tomografia Axial Computadorizada
   Centro de Ecografia Livramento Ltda
   Cardio nefroclinica
   Jorge Kae Filho
   Hemocentro Regional de Alegrete

Atentamente,

WAINER VIANA MACHADO
Gestor Administrativo.

MUNICÍPIO DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO

Of. CPI.034/2017 C.M/CPI/RM

Em 04 de julho de 2017.

Ao Senhor WAINER VIANA MACHADO,

O vereador Dagberto Cezarino dos Reis, na qualidade de Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito instituída pela Portaria 2339, de 03 de maio de 2017, e amparado pelo Art. 96 do Regimento Interno desta Câmara Municipal e reiterando do Oficio n° 030/2017 desta CPI, REQUER o encaminhamento das seguintes informações, acompanhadas das documentações pertinentes na maior brevidade:

Cópia dos CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS de todas as empresas com contratos com a Santa Casa, que estão em vigor, inclusive das empresas Citac (Centro Internacional de Tomografia Computadorizada Ltda), Centro de Ecografia Livramento Ltda, Cardio Nefroclínica Delta Sociedade Simples Ltda.

Ficamos no aguardo do pronto atendimento da nossa solicitação,

Vereador DAGBERTO CEZARINO DOS REIS
Presidente CPI

Ao Senhor
WAINER VIANA MACHADO
Diretor do Hospital Santa Casa de Misericórdia
N/Cidade

Bolivar

12

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

De uma parte, SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SANT ANA DO LIVRAMENTO, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos, Entidade Beneficente de Assistência Social, portadora do Certificado do CNAS expedido conforme processo n°. 00000.022929/1964-00, reconhecida como Utilidade Pública Federal através do Decreto n°. 438 de 28/12/1961, como Utilidade Pública Estadual conforme processo n°. 000489-2100/72-0 e como Utilidade Pública Municipal conforme Lei Municipal n°. 3.500/96, com sede sita na Manduca Rodrigues, n°. 295, bairro Centro desta cidade, devidamente inscrita no CNPJ sob o n°.96.039.581/0001-44 e no CNES sob o n°. 2248220 neste ato representada pelo seu provedor Roberto Ramos de Azevedo, brasileiro, casado, portador do RG/SSP n°. 1013351851, inscrito no CPF sob o n°. 70233136053, residente e domiciliado a rua Concesso Cassales, 104 Bairro Jardim Europa e Vice Provedor Oli Rosa Gomes, brasileiro, casado, portador do RG/SSP nº 5026281237 e CPF nº22648470000 residente e domiciliado a rua Silveira Martins, 727 designado CONTRATANTE e, de outra, o Laboratório de Analises Clinicas e Citologia Clinica Dr. Bolivar LTDA com sede à Manduca Rodrigues, n° 498 e 500 sala 302, bairro Centro desta cidade, devidamente inscrita no CNPJ sob o n° 07.021.011/0001-05 e no CNES sob o n° 5438276 neste ato representado pelo seu sócio proprietário e responsável técnico Dr. Rodrigo Bravo Bolivar, brasileiro, solteiro, portador do RG/SSP n° 1018345361, inscrito no CPF sob o n° 600.921.140-91, residente e domiciliado na Conde de Porto Alegre n° 357, bairro Centro desta cidade ora designada CONTRATADA, resolvem por intermédio deste instrumento particular

contratar nas seguintes cláusulas e condições, regidas pelas disposições constantes no artigos 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro:

DOS SERVIÇOS PRESTADOS

PRIMEIRA - A CONTRATADA compromete-se a realizar exames de analises clinicas e citologia clínica de pacientes usuários da CONTRATANTE, emissão de laudos nas seguintes especialidades: bacteriologia, bioquímica, imunológica, parasitologia, urinalise e hematologia e citologia exceto serviços de Hemoterapia. O equipamento e a realização do exame de gasometria será de responsabilidade da CONTRATADA.

SEGUNDA - Todos os exames a serem realizados em pacientes usuários da CONTRATANTE, incluindo convenio e particulares, serão de responsabilidade da CONTRATADA, pacientes atendidos no Pronto Socorro entende-se como usuários da CONTRATANTE.

TERCEIRA - A responsabilidade pela coleta dos materiais a serem analisados é plena da CONTRATADA.

QUARTA – A contratante compromete-se a ceder exclusividade da coleta dos exames enquanto durar o contrato à contratada salvo com autorização da contratada.

QUINTA - Estes procedimentos em análises clínicas e citologia clinica serão exclusivas da CONTRATADA.

SEXTA - O presente contrato é firmado pelo prazo de 10 (dez) anos, a contar da data de sua assinatura, após o que será considerado como rescindido de pleno direito, independente de notificação ou aviso, judicial ou extrajudicial.

Parágrafo primeiro: Ao final do prazo do presente instrumento, se houver interesse das partes na continuidade do contrato, nos trinta dias que antecederem ao seu término, deverão redigir e firmar a referida prorrogação.

DA REMUNERAÇÃO / PAGAMENTOS PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

SÉTIMA - A remuneração de exames realizados em pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS internados nas dependências da contratante será pela tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS.

OITAVA - A remuneração de exames diferenciados será paga conforme tabela anexa para exames diferenciados previamente estipulados entre ambas as partes assim como exames que não constam na tabela SUS.

NONA - A remuneração de exames para o Pronto Socorro em pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS será pela tabela de procedimentos, do pronto socorro.

DÉCIMA - A remuneração será feita mediante a apresentação das faturas entregues até o dia 5 do mês seguinte como pagamento até o dia 5 do mês subseqüente a realização dos exames.

Parágrafo Primeiro: Será tolerado um atraso de até 10 dias para o pagamento total da fatura sem juros, após esse limite de tolerância, ser-lhe-á incluído um acréscimo de 2% (dois por cento, a título de multa, correção monetária com base nos índices legais, mais juros de 1% ao mês, sem prejuízo das demais cominações acordadas no presente instrumento.

Parágrafo Segundo: Ocorrerá a Rescisão plena do presente instrumento, caso ocorra o atraso de 3(três) meses no pagamento das faturas de Prestação dos Serviços , por parte da Contratante.

DÉCIMA PRIMEIRA - As tabelas de preços em anexo, como de exames diferenciados e de exames do pronto socorro também sofrerão reajustes anualmente com base no IGPM, ou outro que vier a substituir

DOS RECURSOS HUMANOS

DÉCIMA SEGUNDA - É de responsabilidade da CONTRATADA a disponibilização de pessoal qualificado para desempenhar os serviços ora contratados, bem como remuneração, recolhimento de encargos de qualquer natureza incidentes sobre o valor

pela CONTRATANTE pelo objeto deste instrumento contratual, recolhido de encargos de natureza social, trabalhista previdenciário ou fiscal.

DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DÉCIMA TERCEIRA - O local onde os serviços serão prestados será em local cedido pela CONTRATANTE, numa sala com área total de 130,8 m², "onde anteriormente localizava-se o laboratório".

DÉCIMA QUARTA - As partes contratantes de comum acordo poderão modificar/trocar o local onde os serviços serão prestados, desde que conveniente para ambas as partes.

DÉCIMA QUINTA - Após o termino do presente instrumento contratual, a sala referida nesta cláusula deverá ser entregue pela CONTRATADA no prazo de 120 (cento e vinte) dias úteis, em perfeitas condições de uso.

DO VALOR DO ALUGUEL

DÉCIMA SEXTA - O valor do aluguel a pagar, do imóvel descrito na cláusula décima sexta, terá carência de 18 (dezoito) meses a contar das assinaturas do presente contrato, sendo que a partir do décimo nono mês, o valor mensal do aluguel, terá como vencimento o 5º Dia útil do mês subseqüente, e importará em R$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).

DAS BENFEITORIAS/REFORMAS E COMPENSAÇÕES

DÉCIMA SÉTIMA - **Todas as benfeitorias/reformas**, no local cedido pela Contratante para a prestação dos serviços, **documentalmente comprovadas**, serão indenizáveis, com o abatimento de 50 % do valor do Aluguel, que será exigido a partir do 19º mês, salvo por acordo expresso entre as partes.

DÉCIMA OITAVA - Os valores gastos com benfeitorias/reformas serão atualizados pelo IGPM, desde a data do efetivo pagamento dos gastos, e assim sucessivamente até a compensação total da despesa, tudo como base em documento idôneo e prestação de conta mensal dos gastos.

DA RESCISÃO E DEMAIS COMINAÇÕES

DÉCIMA NONA - Se qualquer das partes (ou uma ou outra) pretender, espontaneamente a rescisão do presente contrato, antes do prazo previsto neste, deverá notificar a outra com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, bem como, fica a parte, que der causa espontaneamente na rescisão, a pagar uma multa rescisória equivalente à soma dos 2 (dois) últimos meses do faturamento bruto da CONTRATADA, a serem pagos num prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da rescisão.

VIGÉSIMA – Se a possibilidade de rescisão acima abordada se der para que, antes do prazo previsto neste, o Serviço de Análises Clínicas seja concedido a um laboratório concorrente, o CONTRATANTE deverá notificar a CONTRATADA com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, bem como, fica estabelecida uma multa rescisória equivalente à soma dos 6 (seis) últimos meses do faturamento bruto da CONTRATADA, a serem pagos num prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da rescisão.

Também fica deste já acordado entre as partes, que na falta de cumprimento das demais cláusulas estabelecidas neste instrumento de Contrato, importará sua plena e total rescisão do presente instrumento, sem prejuízo da multa acima estipulada à parte infratora na cláusula décima nona.

VIGÉSIMA PRIMEIRA - Se a notificação de rescisão for dada pela CONTRATADA, esta deverá, a critério da CONTRATANTE, permanecer prestando os serviços ora ajuizados até o prazo final da referida notificação que será de 30 dias.

VIGÉSIMA SEGUNDA - As partes elegem, de comum acordo, o Foro da Comarca de Sant Ana do Livramento – RS, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente instrumento contratual.

E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Sant'Ana do Livramento/RS, 17 de Agosto de 2011.

Roberto Ramos Azevedo

Provedor

Oli da Rosa Gomes

Vice Provedor

Rodrigo Bravo Bolivar

Farm. Bioquímico – CRF nº 9629

Testemunhas:

Nome: JOSÉ MILTON ROSA

RG/CPF: 3021467661

Nome:

RG/CPF:

NOTARIA CADEMARTORI - 1º TABELIONATO
Rua Barão do Triunfo, 927 – Bairro Centro - Santana do Livramento - RS - CEP 97573-970 - Fone (55) 3242-3402
TABELIÃ DESIGNADA: Sandra Rosele da Cunha Cademartori

Reconheço AUTÊNTICA a firma de RODRIGO BRAVO BOLIVAR. Dou fé.
EM TESTEMUNHO DA VERDADE
Sant'Ana do Livramento, 12 de setembro de 2011
Antonio Gilberto da Cunha - Escrevente Autorizado
Emolumentos: R$ 4,10 + Selo digital: R$ 0,20 - 0544.01.1000006.46271

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, portadora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, expedido conforme processo nº 00000.022929/1964-00, reconhecida como Utilidade Pública Municipal conforme Lei Municipal nº 3.500/96, localizada à Rua Manduca Rodrigues, 295- Bairro Centro desta cidade, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 96.039.581/0001-44 e no CNES sob o nº 2248220, neste ato representada por seu Provedor Dr. Carlos Alberto Viera, portador RG/SSP 8005333111, CPF nº 006.941.770-91, residente e domiciliado nesta cidade.

CONTRATADO

De outra parte, **LABORATÓRIO DE PATOLOGIA LIVRAMENTO**, inscrito no CNPJ sob o nº 02.114.588/0001-30, localizado à Rua treze de Maio, nº 410, Salas 703 e 704, Bairro Centro desta cidade, neste ato representado pelo seu sócio Antônio David Fontoura Salomão, médico inscrito no CREMERS sob o nº 17.495 e no CPF sob o nº 380.399.580-91.

DAS PARTES

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, nos termos do Art 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro, as partes acima qualificadas, na melhor forma de direito, tem justo e avençado o seguinte:

CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O **CONTRATADO** compromete-se a prestar serviços de diagnóstico em ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOPATOLOGIA e IMUNO-HISTOQUÍMICA aos usuários do Sistema Único de Saúde internados nas dependências da **CONTRATANTE,** procedimentos estes que compõem o subgrupo 0203 do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP.

CLAUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará à partir de 01/01/2014 e terá prazo de vigência de um ano, encerrando-se em 31/12/2014, para execução de serviços técnicos-profissionais especializados em anatomia patológica, citopatologia e imuno-histoquímica.

§ 1º - A rescisão dar-se-á somente através de manifestação por escrito de qualquer das partes contratantes, com prazo de 60 (sessenta) dias a contar do recebimento.

§ 2º - O contrato também poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste contrato, pela parte prejudicada, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 3º - Em não havendo manifestação em contrário até a data de término de vigência do presente instrumento contratual, o mesmo será renovado automáticamente, por igual período.

§ 4º - Qualquer tolerância das partes quanto ao descumprimento das cláusulas do presente contrato constituirá mera liberalidade, não configurando renúncia ou renovação do contrato ou de suas cláusulas que poderão ser exigidos a qualquer tempo.

CLAUSULA TERCEIRA – DA REMUNERAÇÃO

A remuneração dos procedimentos realizados em pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS será de R$ 50,00 (cinquenta reais) por procedimento realizado e R$ 92,00 (noventa e dois reais) por marcador, em imuno-histoquímica.

§ 1º - A Remuneração pelos serviços prestados será feito mediante entrega da fatura por cada procedimento ao Setor de Tesouraria da **CONTRATANTE**, desde que o pedido efetuado pelo médico solicitante esteja devidamente autorizado pela Direção Técnica da Santa Casa.

§ 2º - A remuneração será reajustada anualmente, em conformidade com a remuneração repassada pelo Gestor Estadual da Saúde através da contratualização dos Serviços Prestados ao SUS firmada com a **CONTRATANTE**.

CLAUSULA QUARTA - DO VINCULO EMPREGATÍCIO

É de inteira responsabilidade do **CONTRATADO**, a disponibilidade de pessoal qualificado para realização dos serviços ora contratados, bem como o pagamento da remuneração de qualquer natureza e recolhimento de encargos incidentes tanto sociais quanto trabalhistas, previdenciários e fiscais.

CLAUSULA QUINTA – DO FORO

As partes elegem o Foro desta Comarca, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente instrumento contratual, com exclusão de qualquer outro.

E por estarem assim justas e contratadas, na melhor forma de direito, as partes assinam o presente instrumento em duas vias originais de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o assinam, dando tudo por bom, firme e valioso

Santana do Livramento – RS, 20 de novembro de 2013.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

LABORATÓRIO DE PATOLOGIA LIVRAMENTRO

ANTONIO DAVID SALOMÃO – CREMERS 17495

TESTEMUNHAS - :

Nome: Lúcia Regina Munhoz Marques
RG/CPF: 6030659517

Nome:
RG/CPF: 508140237 1

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, portadora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS Saúde através da Portaria SAS/MS nº 1.970/2012, reconhecida como Utilidade Pública Municipal conforme Lei Municipal nº 3.500/96, localizada à Rua Manduca Rodrigues, 295- Bairro Centro desta cidade, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 96.039.581/0001-44 e no CNES sob o nº 2248220, neste ato representada por seu Vice-Provedor, Sr. Vanderlei Gularte Bonnes, portador do RG nº 8049947751 e inscrito no CPF sob o nº 711.200.760-72, residente e domiciliado nesta cidade.

CONTRATADA

De outra parte, **CITAC- CENTRO INTERNACIONAL DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 92.913.011/0001-80, localizada à Rua Manduca Rodrigues, nº 295, Bairro Centro, nesta cidade, representada pelo Diretor Dr. Rubens Tadeu Rosa Barros, brasileiro, casado, inscrito no CREMERS sob nº 6437 e no CPF sob o nº 124.541.500-00, residente e domiciliado à Rua Uruguai, nº 638, nesta cidade.

DAS PARTES

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, nos termos do Art 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro, as partes acima qualificadas, na melhor forma de direito, tem justo e avençado o seguinte:

CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

A **CONTRATADA** compromete-se a prestar serviços de diagnóstico por imagem aos usuários do Sistema Único de Saúde encaminhados pela **CONTRATANTE**, na área de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ANGIOTOMOGRAFIA.

§ 1º - Faz parte do serviço todos os procedimentos do grupo 0206 de Alta Complexidade, sem teto, na modalidade hospitalar. Procedimentos fora de horário comercial somente serão remunerados para pacientes oriundos do Pronto Atendimento e da UTI II Adulto.

§ 2º - Os procedimentos de ANGIOTOMOGRAFIA, visto que não são remunerados pelo Sistema Único de Saúde, serão remunerados pelo valor fixo de R$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) cada.

§ 3º - As regras de faturamento dos procedimentos supracitados estão discriminadas no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, disponível no sítio do DATASUS. As regras do SIGTAP são atualizadas

mensalmente. Tanto a **CONTRATANTE** quanto a **CONTRATADA** deverão estar cientes de todas as alterações relacionadas ao SIGTAP.

CLAUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará retroativo à competência dezembro/2012 e terá seu prazo de vigência até 31 de dezembro de 2013.

§ 1º - A rescisão dar-se-á somente através de manifestação por escrito de qualquer das partes contratantes, com prazo de 60 (sessenta) dias a contar do recebimento.

§ 2º - Ao término do prazo estipulado, se não houver manifestação em contrário por qualquer das partes, o presente instrumento contratual será renovado automáticamente pelo prazo de um ano, e assim sucessivamente.

§ 3º - O contrato também poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste contrato, pela parte prejudicada, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 4º - Qualquer tolerância das partes quanto ao descumprimento das cláusulas do presente contrato constituirá mera liberalidade, não configurando renúncia ou novação do contrato ou de suas cláusulas que poderão ser exigidos a qualquer tempo.

CLAUSULA TERCEIRA – DA REMUNERAÇÃO

A remuneração dos procedimentos realizados em pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS internados nas dependências da Contratante será feita pelo valor fixo de R$ 200,00 (duzentos reais) por procedimento. Os procedimentos realizados fora do horário comercial serão acrescidos de 30%, ou seja, serão remunerados pelo valor de R$ 260,00 (duzentos e sessenta reais) cada, e somente serão remunerados para pacientes oriundos do Pronto Atendimento e da UTI II Adulto.

§ 1º - A Remuneração pelos serviços prestados será feito mediante entrega da fatura que deverá ser apresentada até o dia cinco do mês subseqüente a realização dos serviços, contendo os procedimentos realizados entre o intervalo dos dias 26 ao 25 de cada mês, cujos respectivos laudos deverão previamente ser entregues ao Setor de Faturamento da **CONTRATANTE**, devendo o efetivo pagamento ocorrer até a data de repasse do Sistema Único de Saúde – SUS, do mês subseqüente a realização do exame.

§ 2º - No caso de atraso nos pagamentos, a **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto no § 1º, estará automaticamente em mora, arcando com juros de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento) facultado à **CONTRATADA** a rescisão do contrato, sem prejuízo da cobrança judicial do débito.

CLAUSULA QUARTA - DO VINCULO EMPREGATÍCIO

É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**, a disponibilidade de pessoal qualificado para realização dos serviços ora contratados, bem como o pagamento da remuneração de qualquer natureza e recolhimento de encargos incidentes tanto sociais quanto trabalhistas, previdenciários e fiscais.

CLAUSULA QUINTA – DO FORO

As partes elegem o Foro desta Comarca, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente instrumento contratual, com exclusão de qualquer outro.

E por estarem assim justas e contratadas, na melhor forma de direito, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) duas vias originais de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o assinam, dando tudo por bom, firme e valioso

Santana do Livramento – RS, 01 de abril de 2013.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

CENTRO DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA

TESTEMUNHAS:

Nome:

RG/CPF:

Santa Casa de Misericórdia
Claudio Marmontel da Silva
CPF 036655690-87

Nome:

RG/CPF: 5021402371

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE CELEBRAM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E A CITAC – CENTRO INTERNACIONAL DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA LTDA.

A **SANTA CASA DE MISERICÓDIA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos localizada nesta cidade, à Rua Manduca Rodrigues, nº 295, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 96.039.581/0001 e no CNES sob o nº 22482220, neste ato representada pelo Vice-Provedor, **SR. VANDERLEI GULART BONNES**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade, portador de RG nº 8049947751 e inscrito no CPF/MF sob o nº 771,200.760-72, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro parte, **CITAC – CENTRO INTERNACIONAL DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA LTDA.**, inscrita no sob o nº 92.913.011/0001-80, localizada nesta cidade, à Rua Manduca Rodrigues, nº 295, - Centro, representada por seu Sócio Dr. **MARCELO CARDOSO BARROS**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CREMERS sob o nº 27.020 e no CPF/MF sob o nº 940 618 070-72 residente e domiciliado nesta cidade, , doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado a celebração do presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**, na forma do disposto no art. 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** se compromete a realizar à **CONTRATANTE,** serviços de diagnóstico por imagem de **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA** aos usuários do Sistema Único de Saúde, sendo serviços integrado de atenção especializada ambulatorial –SIAEA, endócrino/cirurgia geral e traumato-ortopedia.

CLÁUSULA SEGUNDA -DO PRAZO CONTRATUAL

O prazo de vigência do presente contrato é de **25 de setembro de 2014** até **24 de março de 2015**.

§ 1º - O contrato poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas estabelecidas, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 2º - Qualquer tolerância das partes quanto ao eventual descumprimento das do presente contrato constituirá mera liberalidade não configurando renúncia ou novação do referido instrumento ou de suas cláusulas que poderão ser exigidas a qualquer tempo.

Parágrafo Único - Findo o prazo estipulado e não havendo manifestação das partes contratantes o mesmo será renovado automaticamente por prazo indeterminado sendo que nesse caso a rescisão dar-se-á somente através de manifestação por escrito de qualquer das partes e com prazo de 60 (sessenta dias) de antecedência.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO DO SERVIÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO.

§ 1º - Fica estabelecido a realização de doze (12) diagnóstico por Tomografia Computadorizada sendo a sem contraste ao preço unitário de **R$ 220,00** (duzentos e vinte reais) e com contraste ao preço unitário de **R$ 270,00** (duzentos e setenta reais).

§ 2º - O pagamento deverá ocorrer na apresentação da fatura até o dia 15 de cada mês subsequente a realização dos exames, abrangendo aqueles realizados no intervalo de 26 a 25 de cada mês para efetivo pagamento todos os dias quinze, sendo que no caso de atraso acarretará juros de 1% (um por cento) e multa de 2% (dois por cento), ao mês sendo facultado à **CONTRATADA** a rescisão do contrato sem prejuízo da cobrança dos valores devidos tanto pela via amigável como judicial.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE.

Fica ao encargo da **CONTRATANTE** o agendamento dos procedimentos bem como executar, através do Departamento de Controladoria o cruzamento dos procedimentos faturados com as faturas de cobrança.

CLÁUSULA QUINTA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

5.1. É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** a disponibilidade de instalações e pessoal qualificado para realização dos serviços ora contratados, bem como o pagamento de remuneração de qualquer natureza, o recolhimento de encargos incidentes, tanto sociais quanto trabalhistas, previdenciários e fiscais.

5.2. Enviar ao Setor Financeiro da **CONTRATANTE** as faturas contendo os procedimentos realizados entre o intervalo do dia 25 ao 24 de cada mês, com cópia dos respectivos laudos, até o terceiro (3º) dia de cada mês.

5.3. Os documentos deverão ser enviados ao Setor Financeiro da **CONTRATANTE** até o dia 25 de cada mês.

CLÁUSULA SEXTA – Os casos omissos serão resolvidos mediante entendimento formalizado entre as parte e se for o caso através de aditivos contratuais.

DO FORO.

Fica eleito o Foro desta Comarca para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E por estarem assim justas e contratadas, nesta e na melhor forma de direito as partes contratantes assinam o presente instrumento em duas (2) vias de igual teor perante testemunhas.

Sant`Ana do Livramento, 23 de setembro de 2014.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

VANDERLEI GULARTE BONNES – Vice-Provedor

CITAC–CENTRO INTERNACIONAL DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA

MARCELO CARDOSO BARROS

TESTEMUNHAS

Santa Casa de Misericórdia

Claudio Marmontel da Silva
CPF 036655690-87

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, portadora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS Saúde através da Portaria SAS/MS nº 1.970/2012, reconhecida como Utilidade Pública Municipal conforme Lei Municipal nº 3.500/96, localizada à Rua Manduca Rodrigues, 295- Bairro Centro desta cidade, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 96.039.581/0001-44 e no CNES sob o nº 2248220, neste ato representada por seu Vice-Provedor, Sr. Vanderlei Gularte Bonnes, portador do RG nº 8049947751 e inscrito no CPF sob o nº 711.200.760-72, residente e domiciliado nesta cidade.

CONTRATADA

De outra parte, **CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 91.354.431/0001-01, localizada à Rua Manduca Rodrigues, nº 295, Bairro Centro, nesta cidade, representada pela Diretora Dr.ª Margot Margarete Ribeiro Cartana, inscrita no CREMERS sob nº 10.227 e no CPF sob o nº 260.869.720-87, residente e domiciliada nesta cidade.

DAS PARTES

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, nos termos do Art 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro, as partes acima qualificadas, na melhor forma de direito, tem justo e avençado o seguinte:

CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

A **CONTRATADA** compromete-se a prestar serviços de diagnóstico por imagem aos usuários do Sistema Único de Saúde encaminhados pela **CONTRATANTE**, na área de ULTRASSONOGRAFIA.

§ 1º - Faz parte do serviço todos os procedimentos do grupo 0205 de Média Complexidade, sem teto, na modalidade hospitalar. Procedimentos fora de horário comercial somente serão remunerados para pacientes oriundos do Pronto Atendimento e da UTI II Adulto.

§ 2º - Exepcionalmente os procedimentos 0205010032 – Ecocárdio Transtorácica, 0205010040 – Ultra-sonografia Doppler Colorido de Vasos e 0205010059 – Ultra-sonografia Doppler de Fluxo Obstétrico, serão remunerados por tabela específica, pelo motivo do custo da **CONTRATADA** ser superior à remuneração efetuada pelo SUS. Desta forma, os valores de remuneração dos referidos procedimentos será, respectivamente, de R$ 156,00 (cento e cinquenta e seis reais) por Ecocárdio Trastorácica, R$ 208,00 (duzentos e oito reais) por Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos e R$ 156,00 (cento e cinquenta e seis reais) por Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico. Os procedimentos de 0205020011 – Ecodoppler Transcraniano, 0205020020 – Paquimetria

Ultrassônica e 0205020194 – Marcação de Lesão Pré-cirurgica de Lesão não palpável de Mama Associada a Ultrassonografia, discriminados na tabela SUS dentro do grupo 0205, não são realizados pela **CONTRATADA**.

§ 3º - As regras de faturamento dos procedimentos supracitados estão discriminadas no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, disponível no sítio do DATASUS. As regras do SIGTAP são atualizadas mensalmente. Tanto a **CONTRATANTE** quanto a **CONTRATADA** deverão estar cientes de todas as alterações relacionadas ao SIGTAP.

CLAUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará retroativo à competência dezembro/2012 e terá seu prazo de vigência até 31 de dezembro de 2013.

§ 1º - A rescisão dar-se-á somente através de manifestação por escrito de qualquer das partes contratantes, com prazo de 60 (sessenta) dias a contar do recebimento.

§ 2º - Ao término do prazo estipulado, se não houver manifestação em contrário por qualquer das partes, o presente instrumento contratual será renovado automáticamente pelo prazo de um ano, e assim sucessivamente.

§ 3º - O contrato também poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste contrato, pela parte prejudicada, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 4º - Qualquer tolerância das partes quanto ao descumprimento das cláusulas do presente contrato constituirá mera liberalidade, não configurando renúncia ou novação do contrato ou de suas cláusulas que poderão ser exigidos a qualquer tempo.

CLAUSULA TERCEIRA – DA REMUNERAÇÃO

A remuneração dos procedimentos realizados em pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS internados nas dependências da Contratante, do grupo 0205 do SIGTAP, será feita pelo valor fixo de R$ 52,00 (cinquenta e dois reais) por procedimento. Os procedimentos realizados fora do horário comercial serão acrescidos de 30%, ou seja, serão remunerados pelo valor de R$ 67,60 (sessenta e sete reais com sessenta centavos) cada, e somente serão remunerados para pacientes oriundos do Pronto Atendimento e da UTI II Adulto.

§ 1º - A Remuneração pelos serviços prestados será feito mediante entrega da fatura que deverá ser apresentada até o dia cinco do mês subseqüente a realização dos serviços, contendo os procedimentos realizados entre o intervalo dos dias 26 ao 25 de cada mês, cujos respectivos laudos deverão previamente ser entregues ao Setor de Faturamento da **CONTRATANTE**, devendo o efetivo pagamento ocorrer até a data de repasse do Sistema Único de Saúde – SUS, do mês subseqüente a realização do exame.

§ 2º - No caso de atraso nos pagamentos, a **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto no § 1º, estará automaticamente em mora, arcando com juros de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento) facultado à **CONTRATADA** a rescisão do contrato, sem prejuízo da cobrança judicial do débito.

CLAUSULA QUARTA - DO VINCULO EMPREGATÍCIO

É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**, a disponibilidade de pessoal qualificado para realização dos serviços ora contratados, bem como o pagamento da remuneração de qualquer natureza e recolhimento de encargos incidentes tanto sociais quanto trabalhistas, previdenciários e fiscais.

CLAUSULA QUINTA – DO FORO

As partes elegem o Foro desta Comarca, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente instrumento contratual, com exclusão de qualquer outro.

E por estarem assim justas e contratadas, na melhor forma de direito, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) duas vias originais de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o assinam, dando tudo por bom, firme e valioso

Santana do Livramento – RS, 01 de abril de 2013.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA

TESTEMUNHAS:

Nome:

RG/CPF:

Santa Casa de Misericórdia
Claudio Marmontel da Silva
CPF 036655690-87

Nome:

RG/CPF: 5081402377

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE CELEBRAM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA.

A **SANTA CASA DE MISERICÓRIDA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, localizada nesta cidade à Rua Manduca Rodrigues, nº 295, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 96.039.581!0001-44 e no CNES sob o nº 22482220, neste ato representada pelo Vice-Provedor, Sr. **Vanderlei Gularte Bonnes,** brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade, portador de RG nº 8049947751 e inscrito no CPF/MF sob o nº 771.200.760-72, doravante denominada de **CONTRATANTE**, e, de outra parte, **CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 91.354.431/0001-01, localizada nesta cidade, à rua Manduca Rodrigues, nº 295, representada por sua Diretora Dra. **Margot Margarete Ribeiro Cartana**, brasileira, médica, inscrita no CREMERS sob o nº 10.227, e no CPF sob o nº 260.869.720-87, doravante denominada **CONTRATADA,** tem justo e acordado a celebração do presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**, na forma do disposto no art. 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLAUSULA PRIMEIRA – DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** se compromete a prestar aos usuários do Sistema Único de Saúde encaminhados pela **CONTRATANTE**, serviços auxiliares de diagnóstico por imagem, na área de **ULTRASSONOGRAFIA** e Biópsias Cirúrgicas – Serviços integrado de atenção especializada ambulatorial SIAEA – endócrino/cirurgia geral.

CLAÚSULA SEGUNDA – DO PRAZO CONTRATUAL

O prazo vigência do presente contrato inicia em **25 de setembro de 2014** e finalizando em **24 de março de 2015.**

§ 1º - O contrato poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas estabelecidas, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 2º - Qualquer tolerância das partes quanto ao eventual descumprimento das do presente contrato constituirá mera liberalidade não configurando renúncia ou novação do referido instrumento ou de suas cláusulas que poderão ser exigidas a qualquer tempo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO DO SERVIÇO e FORMA DE PAGAMENTO.

§ 1º - Fica estabelecido a realização de doze (12) biopsias cirúrgicas ao preço unitário de:

BIÓPSIA DE TIREÓIDE: R$ 535,00 (quinhentos e trinta e cinco reais)

BIÓPSIA HEPÁTICA: R$650,00 (seiscentos e cinquenta reais)

BIÓPSIA CERVICAL: R$600,00 (seiscentos reais)

BIÓPSIA DE MAMA GUIADA POR ECOGRAFIA: R$600,00 (seiscentos reais)

BIÓPSIA DE PRÓSTATA: R$650,00 (seiscentos e cinquenta reais)

e vinte e quatro (24) diagnósticos por ultrassonografia simples ao preço unitário de **R$ 70,00** (setenta reais) e doppler ao preço unitário de **R$156,00** (cento e cinquenta e seis reais).

§ 2º - O pagamento deverá ocorrer na apresentação da fatura até o dia 15 de cada mês subsequente a realização dos exames, abrangendo aqueles realizados no intervalo de 26 a 25 de cada mês para efetivo pagamento todos os dias quinze, sendo que no caso de atraso acarretará juros de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento), sendo facultado à **CONTRATADA** a rescisão do contrato sem prejuízo da cobrança dos valores devidos tanto pela via amigável como judicial.

CLAUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

4.1. É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** a disponibilidade de instalações e pessoal qualificado para realização dos serviços ora contratados, bem como o pagamento de remuneração de qualquer natureza, o recolhimento de encargos incidentes, tanto sociais quanto trabalhistas, previdenciários e fiscais.

4.2. Enviar ao Setor Financeiro da **CONTRATANTE** as faturas contendo os procedimentos realizados entre o intervalo do dia 25 ao 24 de cada mês, com cópia dos respectivos laudos, até o terceiro (3º) dia de cada mês.

4.3. Os documentos deverão ser enviados ao Setor Financeiro da **CONTRATANTE** até o dia 25 de cada mês.

CLÁUSULA QUINTA – Os casos omissos serão resolvidos mediante entendimento formalizado entre as partes e se for o caso através de aditivos contratuais.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO.

Fica eleito o Foro desta Comarca, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E por estarem assim, justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, perante testemunhas.

Sant`Ana do Livramento, 23 de setembro de 2014.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
Vanderlei Gularte Bonnes
Vice-Provedor

CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA.
Margot Margarete Ribeiro Cartana
Diretora

TESTEMUNHAS

_____

_____

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
SANTANA DO LIVRAMENTO – RS
Manduca Rodrigues, 295 Caixa Postal 108
Fones: (55) 242-2063 242-5026 CEP: 97573-560
e-mail:scasaliv@v-expressa.com.br

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PARCERIA EMPRESARIAL E OUTRAS AVENÇAS

CONTRATANTES:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO, instituição hospitalar de direito privado, estabelecida nesta cidade na Rua Manduca Rodrigues nº 295, inscrita no CNPJ/MF sob nº 96.039.531/0001-44, neste ato representada por sua Provedora nos termos de seus estatutos sociais Srª. **LEDA MARISA DA SILVA DOS SANTOS**, *brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº 1033952852* e inscrita no CPF/MF sob nº 426 778 230 - 04, , a seguir denominada **SANTA CASA**, e **CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA**, estabelecida nesta cidade na rua Conde de Porto Alegre, 1468, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 89.696.322/0001-20, com atos constitutivos e alterações registrados no Cartório de Registro Civil de Títulos e Documentos, *no Livro das Pessoas Jurídicas de nro. A-2/76, fls 13v, sob nro. 54*, desta cidade, em 11/06/1980, 24/11/1980, 15/09/1987, 01/03/1989 e 01/06/2000, neste ato representada *por seu diretor Dr.* ***JOÃOJOSÉ ANDREUCHETTI DE FREITAS***, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na rua Gaudie Ley Garcia Marques, nº 99, Centro, CEP 97574-580, nesta cidade, portador da cédula de identidade de nro. 9000473471 expedida pela SSP/RS, inscrito no CRM-RS sob nro. 7234, e no CPF sob nro. 222.155.490-68, a seguir denominado de **CLÍNICA**, aqui designada **CONTRATADO**.

OBJETO: Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, as partes supra nomeadas e qualificadas têm, entre si, justo e convencionado celebrar um **CONTRATO DE PARCERIA EMPRESARIAL**, que se regerá em conformidade com as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira.- A **SANTA CASA** é legítima proprietária do prédio onde está instalado o seu complexo hospitalar, e a **CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA** uma clínica médica especializada em Nefrologia, as partes contratantes por interesses comuns desejam manter os serviços da **CLINICA** no complexo hospitalar da **SANTA CASA** *e o fazem nos termos deste contrato de parceria.*

DAS OBRIGAÇÕES DA CARDIO – NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

Cláusula Segunda:– A **CLÍNICA** deverá reiniciar as obras no edifício sede da **SANTA CASA**, na área ajustada de aproximadamente 1.100 m², local onde instalará o Serviço de Nefrologia. O prazo para início das obras na área ajustada será de 60 (sessenta) dias a contar do dia seguinte a assinatura do presente contrato.

Cláusula Terceira : - A **CLÍNICA** deverá prover recursos suficientes e necessários a conclusão das obras dos três primeiros pavimentos em um período máximo de 12 (doze) meses. No mesmo prazo deverá às suas expensas montar o serviço de Nefrologia de acordo com as normas emanadas da portaria nº 211 do Ministério da Saúde de 15/06/2004, instrumento que determina a criação dos Serviços e Centros de Referência em Nefrologia. O referido Centro que será de natureza privada e deverá prestar atenção integral ao doente renal em todas as fases, desde o atendimento ambulatorial em fases precoces de IRC até o tratamento dialítico nas suas diferentes modalidades. A Portaria prevê também a articulação dos Centros de Nefrologia com todos os níveis de atenção básica, média complexidade, hospitalares e emergência.

Cláusula Quarta: - A **CLÍNICA** deverá manter o Serviço de Nefrologia em funcionamento, prestando atendimento aos pacientes hospitalizados, sem ônus de espécie alguma para o Hospital sendo os serviços de apoio fornecidos pelo Hospital (como esterilização, lavanderia, recolhimento de lixo contaminado, oxigênio e ar comprimido) ressarcidos pelo seu preço de custo. O valor dos serviços prestados pela **SANTA CASA** será faturado mensalmente com o prazo de 30(trinta) dias da data do faturamento, e será pago na Tesouraria da **SANTA CASA**.

Cláusula Quinta:– A **CLÍNICA** deverá pagar a **SANTA CASA** o valor referente aos alugúeis pretéritos pendentes no valor de R$ 30.495,60 que será dividido em 18 parcelas iguais mensais e sucessivas no valor de R$ 1.694,20 cada uma tendo a primeira o vencimento para 30 dias após a assinatura do presente instrumento. Os pagamentos das parcelas serão feitos na tesouraria da **SANTA CASA**.

DAS OBRIGAÇÕES DA SANTA CASA

Cláusula Sexta: – A **SANTA CASA** deverá disponibilizar o terreno onde será construído o serviço de que trata a cláusula Segunda das Obrigações da **CLÍNICA** além da área de 285 m² que encontra-se atualmente em reformas sem qualquer ônus para a **CLINICA**.

Cláusula Sétima: – A **SANTA CASA** deverá garantir acomodações para os pacientes do SUS submetidos a tratamento pela **CLÍNICA** nos casos de necessidade de hospitalização, inclusive quando estes por indicação médica necessitarem de atendimento em UTI. Caso não existam leitos disponíveis nas dependências destinadas a internações pelo SUS, a **SANTA CASA** disponibilizará provisoriamente leitos em outras dependências do hospital.

Parágrafo Único: A SANTA CASA disponibilizará o Bloco Cirúrgico para a confecção de fístula arteriovenosa ou de acesso vascular provisório (cateter), quando indicado.

Cláusula Oitava: - A **SANTA CASA** deverá garantir o fornecimento de energia elétrica proveniente de seu gerador próprio para instalações ocupadas pela **CLINICA** quando houver cortes no fornecimento externo.

Cláusula Nona: – A **SANTA CASA** deverá disponibilizar os ramais de sua central de telefonia interna que sejam necessários aos serviços a serem desenvolvidos pela CLINICA.

Cláusula Décima: – Após a conclusão das obras e a instalação dos serviços de que trata a cláusula Terceira que trata das obrigações da **CLÍNICA**, a **SANTA CASA** deverá ceder em regime de **COMODATO** o prédio e suas instalações, enquanto houver interesse da **CLINICA**.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula Décima Primeira: - O presente Contrato não gera nenhum direito à **CLÍNICA**, além daqueles de instalação ora pactuados, e seus funcionários ou prepostos não serão considerados, em quaisquer circunstâncias, agentes, empregados, mandatários ou procuradores da **SANTA CASA**.

Cláusula Décima Segunda: - A tolerância, por qualquer das partes, às infrações das presentes cláusulas contratuais será considerada mera liberalidade, não se considerando precedente ou novação contratual.

Cláusula Décima Terceira: - É vedada a cessão ou transferência total ou parcial deste contrato, sem a prévia e expressa anuência dos contratantes.

Cláusula Décima Quarta: - Notificação, avisos e comunicações entre as partes deverão ser realizadas por escrito e encaminhados aos endereços constantes no preâmbulo deste contrato.

Cláusula Décima Quinta: – As reformas, e benfeitorias, que serão efetuadas pela **CLÍNICA** e que correrão única e exclusivamente às suas expensas ficarão fazendo parte do imóvel de propriedade da **SANTA CASA** não ensejando, qualquer direito a indenização quando de sua desocupação.

Parágrafo ùnico: - Durante o período da construção referida na cláusula terceira, a **CONTRATANTE** cederá a **CLÍNICA** o apartamento 204 da Ala II de convênios para a realização das hemodiálises.

Cláusula Décima Sexta: - O presente contrato é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes contratantes e seus eventuais sucessores, a bem e fielmente cumpri-lo.

Cláusula Décima Sétima: As partes de comum acordo retificam e ratificam neste contrato os termos dos protocolos e contratos vigentes entre as partes até a presente data, sendo este o único instrumento a reger as relações negociais entre as partes.

Cláusula Décima Oitava: - Para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente contrato, as partes elegem o Foro desta cidade de Sant'Ana do Livramento, Estado do Rio Grande do Sul, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente contrato em (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

2º TABELIONATO FIRMA RECONHECIDA S. DO LIVRAMENTO

Sant'Ana do Livramento, 23 de março de 2005.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO

2º TABELIONATO FIRMA RECONHECIDA S. DO LIVRAMENTO

CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

Testemunhas

1 Sandra M. da C. Machado

Nome: SANDRA MA DA COSTA MACHADO

RG: 4020574796

2

Nome:

RG: 50183445644

SERVIÇO NOTARIAL DO 2º TABELIONATO

Rua Conde de P. Alegre, 521 Fone. (055) 242-2723 Lvto. - RS

RECONHEÇO Por SEMELHANÇA a(s) assinaturas(s) de Leda Marisa da Silva dos Santos, João José Andrauschetti de Freitas, a pedido das partes. indicada(s) com a sete [illegible] Dou fé.

Em testemunho da verdade

Santana do Livramento 30 MAR 2005

☐ Maria Helena B. Savi Tabelia Designada

☑ Jordão F. Rodrigues Escrevente Autorizado

405

INSTRUMENTO PARTICULAR DE ACORDO PARA UTILIZAÇÃO CONJUNTA DE MEDIDOR DE ENERGIA ELÉTRICA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO, instituição hospitalar de direito privado, estabelecida nesta cidade na Rua Manduca Rodrigues nº 295, inscrita no CNPJ/MF sob nº 96.039.531/0001-44, neste ato representada por sua Provedora nos termos de seus estatutos sociais Srª. **LEDA MARISA DA SILVA DOS SANTOS**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº 1033952852 e inscrita no CPF/MF sob nº 426.778.230-04, a seguir denominada **SANTA CASA**, e de outro lado **CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA,** estabelecida nesta cidade na rua Senador Salgado Filho nº 457, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 89.696.322/0001-20, com atos constitutivos e alterações registrados no Cartório de Registro Civil de Títulos e Documentos, no Livro das Pessoas Jurídicas de nro. A-2/76, fls 13v, sob nro. 54, desta cidade, em 11/06/1980, 24/11/1980, 15/09/1987, 01/03/1989 e 01/06/2000, neste ato representada por seu diretor Dr. **JOÃO JOSÉ ANDREUCHETTI DE FREITAS**, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na rua Gabriel Ley Garcia Marques, nº 99, Centro, CEP 97574-580, nesta cidade, portador da Cédula de identidade de nro. 9000473471 expedida pela SSP/RS, inscrito no CRM-RS sob nro. 7234, e no CPF sob nro. 222.155.490-68, a seguir denominado de **CARDIO NEFROCLÍNICA**, tem justos e acordados o seguinte:

I - A **CARDIO NEFROCLINICA** instalou na rua Senador Salgado Filho nº 431 um medidor de consumo de energia elétrica nº 4285357-4 destinado a medir a energia elétrica consumida pela clínica médica de nefrologia instalada no local.

II - Em razão da relação contratual AES SUL x CARDIO NEFROCLÍNICA, que não tem a interveniência da SANTA CASA, a CARDIO NEFROCLINICA ficou impossibilitada de ligar sua rede de energia na rede geral externa e ao mesmo tempo ter acesso ao gerador próprio de energia destinado a suprir automaticamente as eventuais faltas de energia elétrica.

III - Até que se concretize a modificação da instalação elétrica do quadro automático que possibilitará a utilização do gerador e a independização de energia, a CARDIO NEFROCLINICA e a SANTA CASA acordam adotar a seguinte sistemática:

a) Será mantido o medidor em separado no endereço da CARDIO NEFROCLÍNICA;
b) A SANTA CASA permitirá que a rede do medidor da Rua Salgado Filho nº 431 seja ligado a sua rede que tem acesso ao gerador próprio de emergência;
c) A SANTA CASA receberá mensalmente extrato com os valores consumidos em suas respectivas grandezas e valores em Real, e ao alcançar o valor de uma fatura em Reais da Santa Casa de Misericórdia,

será indicada pela SANTA CASA a fatura a ser efetuada quitação em rede Bancária credenciada a arrecadar faturas da AES SUL

IV - Serão de responsabilidade do **CARDIO NEFROCLÍNICA** todo o consumo Ativo e Reativo registrado no medidor nº 4285357-4.

V - O não cumprimento de quaisquer das cláusulas deste contrato implica na sua imediata rescisão, salvo motivo de caso fortuito ou força maior, perfeitamente reconhecida pelos contratantes, na fase administrativa ou por sentença judicial, se a questão tiver que ser resolvida pela justiça, correndo as despesas judiciais ou extrajudiciais pela parte que deu causa à rescisão.

VI - Fica eleito o Foro de Sant'Ana do Livramento, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas que possam surgir na execução do presente contrato.

VII- Este é um contrato provisório e será rescindido assim que o quadro automático estiver funcionando e em condições de fornecer energia do gerador à CNC e permitir a ligação direta da energia com a força externa da AESUL.

E por estarem as partes em pleno acordo, em tudo que se encontra disposto neste instrumento particular, assinam-no na presença de duas testemunhas abaixo em duas vias iguais teor e forma, destinando-se uma via para cada uma das partes contratadas neste instrumento.

Sant'Ana do Livramento, 30 de agosto de 2006.

Leda Marisa da Silva dos Santos

João José Andreuchetti de Freitas

Testemunhas:

.....

Cláudio Ademar Marmontel da Silva
RG: 5018345644
CPF: 036.655.690-87

.....

Viviane Margaret Inchausp Moreira
RG:1039711518
CPF:733.918.670-00

104709

CONTRATO DE COMODATO QUE ENTRE SI CELEBAM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO E CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

Por este instrumento particular de CONTRATO DE COMODATO, que entre si fazem e assinam; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO, instituição hospitalar de direito privado, estabelecida nesta cidade na Rua Manduca Rodrigues nº 295, inscrita no CNPJ/MF sob nº 96.039.531/0001-44, neste ato representada *por sua Provedora nos termos de seus estatutos sociais Srª. LEDA MARISA DA SILVA DOS* SANTOS, brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº 1033952852 e inscrita no CPF/MF sob nº 426.778.230-04, de ora em diante denominados de COMODANTE e, de outro lado CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA, estabelecida nesta cidade na rua Conde de Porto Alegre, 1468, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 89.696.322/0001-20, com atos constitutivos e alterações registrados no Cartório de Registro Civil de Títulos e Documentos, no Livro das Pessoas Jurídicas de nº. A-2/76, fls 13v, sob nº. 54, desta cidade, em 11/06/1980, 24/11/1980, 15/09/1987, 01/03/1989 e 01/06/2000, neste ato representada por seu diretor Dr. JOÃO JOSÉ ANDREUCHETTI DE FREITAS, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na rua Gaudie Ley Garcia Marques, nº 99, Centro, CEP 97574-580, nesta cidade, portador da cédula de identidade de nro. 9000473471 expedida pela SSP/RS, inscrito no CRM-RS sob nº. 7234, e no CPF sob nº. 222.155.490-68, de ora em diante denominada como COMODATÁRIA, tem justos e acordados o seguinte:

Cláusula 1ª - Do Objeto

A COMODANTE é legítima proprietária do prédio onde do prédio onde está instalado o seu complexo hospitalar, localizado no quarteirão com frente para a Rua Manduca Rodrigues, lateral com Rua Salgado Filho com fundos para a Rua Vasco Alves, designado pelas seguintes matrículas no RI: 5.682 livro 3K fls 47, 12.383 livro 3-O fls 253, 13.353 livro 3-P fls 154, 023646 livro 2 fls 01, local onde a COMODATÁRIA está construindo um prédio, com frente para a Rua Salgado Filho nº 457, no qual instalará uma clínica médica com área aproximada de 1.100 m2, para prestação de serviços de nefrologia, de acordo com o INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PARCEIRA EMPRESARIA E OUTRAS AVENÇAS, firmado entre as partes em 23.03.2005, o qual as partes ratificam integralmente.

Lº 3R, fls. 116 nº 16514

Cláusula 2ª - Da Duração

Por este instrumento a COMODANTE cede a COMODATÁRIA apenas o imóvel que está em construção e consta acima identificado, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos para o fim específico de ser utilizado nos termos do disposto no INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PARCEIRA EMPRESARIA E OUTRAS AVENÇAS, firmado entre as partes em 23/03/2005;

Cláusula 3ª - Disposições Especiais

I -O presente instrumento é regido pelos artigos 579 e seguintes do Código Civil, os quais aplica-se supletivamente ao mesmo;

II - As partes se comprometem, por si, seus herdeiros ou sucessores a respeitar integralmente os termos deste contrato;

TARIAL DO ONATO

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO a presente cópia reprográfica extraído nestas notas, conforme o Original a mim apresentado. Dou fé.

20 JUL 2006

1

CONTRATO DE COMODATO QUE ENTRE SI CELEBAM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO E CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA • SOCIEDADE SIMPLES LTDA

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em duas vias, perante duas testemunhas.

Sant'Ana do Livramento, 25 de outubro de 2005

Comodante:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO

Comodatária:
CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA LTDA.

Testemunha 1:

Nome:
CPF
RG:

Testemunha 2:

Nome:
CPF
RG:

NOTARIA CADEMARTORI - 1º TABELIONATO
Rua Silveiro Martins, 742 - Sant'Ana do Livramento - RS - CEP 97573-610 - Fone: (55) 242-3482
TABELIÃO : Marco Antonio Cruz Cademartori

Reconheço AUTENTICAS as firmas de JOÃO JOSÉ ANDREUCHETTI DE FREITAS e EDA MARISA DA SILVA DOS SANTOS
Tabelião: Marco Antonio Cruz Cademartori
Esc. Antonio Gilberto da Cunha
TESTEMUNHO A VERDADE
01.11.2005
Emolumentos: 4,00
1:110105-23993-142242

SERVIÇO NOTARIAL DO 2º TABELIONATO

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO a presente cópia reprográfica extraído nestas notas, conforme o Original a mim apresentado. Dou fé.
S. do Livramento/RS 20 JUL. 2006

☐ Maria Helena Bajute Savi
Tabeliã Designada

☐ Jordão Ferreira Rodrigues
Escrevente Autorizado

Emol. R$: 2,40

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, portadora do Certificado de Entidade Beneficente de assistência Social, expedido conforme processo nº 00000.022929/1964-00, reconhecida como Utilidade Pública Municipal conforme Lei Municipal nº 3.500/96, localizada à Rua Manduca Rodrigues, nº 295- Bairro Centro desta cidade, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 96.039.581/0001-44 e no CNES sob o nº 2248220, neste ato representada por seu Gestor Presidente Virlei Henrique Kletke Becker, brasileiro, casado, portador do RG/SSP 1030423791, CPF 626.808.030.00, residente e domiciliado nesta cidade.

CONTRATADA

De outra parte, **CLINICA DR. JORGE KAÉ**, inscrita no CPF sob o nº 359531870-68, localizada à Rua Gomes Carneiro nº 1350,anexo a Santa Casa, Bairro Centro nesta cidade, representada pelo Diretor Dr. Jorge Kaé Filho, brasileiro, casado, inscrito no CREMERS sob nº 18.971 e no CPF sob o nº 359.531.870-68, residente e domiciliado à Rua Ramão Ferreira nº 100, na cidade de Bagé, RS.

DAS PARTES

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, as partes acima qualificadas, na melhor forma de direito, tem justo e avançado o seguinte:

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

A CONTRATADA compromete-se a prestar serviços de diagnóstico por imagem aos usuários do Sistema Único de Saúde encaminhados pela **CONTRATANTE**, na área de **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**, grupo 02 e subgrupo 009.

§1º Fazem parte do serviço todos os procedimentos do grupo 02 subgrupo 009 – Endoscopia Digestiva Alta de Média Complexidade, na quantidade máxima de 40 (quarenta) ao mês e 480 ao ano, na modalidade ambulatorial, sendo que a remuneração para cada procedimento é de R$ 160,00 (cento e sessenta reais). Todos os procedimentos deverão ser efetuados com base em requisições previamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Sant' Ana do Livramento, RS, responsável também pelo transporte dos usuários.

§ 2º As regras de faturamento dos procedimentos supracitados estão discriminadas no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, disponível no sítio do DATASUS. A contratada deverá manter atualizado seu cadastro junto ao CNES.

§ 3º O valor total mensal deste contrato corresponde a R$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais) e o valor anual a R$ 76.800,00 (setenta e seis mil e oitocentos reais), porém, o pagamento corresponderá sempre aos quantitativos efetivamente executados.

CLAUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigora a partir de sua assinatura, por um prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado a critérios das partes.

§ 1º - A rescisão dar-se-á somente através de manifestação por escrito de qualquer das partes contratantes, com prazo de 60 (sessenta) dias a contar do recebimento.

§ 2º - Se a notificação de rescisão do contrato, com prazo de 60 (sessenta) dias for efetuada pela parte **CONTRATADA**, esta deverá, á critério da **CONTRATANTE**, dar continuidade a prestação de serviços pelo prazo apontado.

§ 3º - Neste caso, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor correspondente ao quantitativo de exames efetivamente realizados.

§ 4º - O contrato também poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste contrato, pela parte prejudicada, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 5º - Qualquer tolerância das partes quanto ao descumprimento das cláusulas do presente contrato constituirá mera liberalidade, não configurado renuncia ou novação do contrato ou de sua cláusulas que poderão ser exigidos a qualquer tempo.

CLAUSULA TERCEIRA – DA REMUNERAÇÃO

A remuneração dos procedimentos realizados em pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, dos pacientes da Rede Pública de Saúde, será de conformidade com o Parágrafo primeiro Cláusula primeira do presente instrumento contratual.

§ 1º A remuneração pelos serviços prestados será feita mediante entrega da fatura que deverá ser apresentada até o quinto dia útil do mês subseqüente a realização dos serviços, acompanhada dos respectivos laudos e fichas de atendimento ambulatorial assinadas pelos pacientes, devendo o efetivo pagamento ocorrer com o repasse do Sistema Único de saúde – SUS.

CLAUSULA QUARTA – DO VINCULO EMPREGATICIO

É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**, a disponibilidade de pessoal qualificado para a realização dos serviços ora contratados, bem como o pagamento da remuneração de qualquer natureza e recolhimento de encargos incidentes tanto sociais quanto trabalhista, previdenciários e fiscais.

CLAUSULA QUINTA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Sant' Ana do Livramento, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente instrumento contratual, com exclusão de qualquer outro.

E por estarem assim justas e contratadas, na melhor forma de direito, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias originais de igual teor e forma.

Santana do Livramento – RS, 20 de Janeiro de 2016

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

Santa Casa de Misericórdia

Virlei Henrique Becker
Gestor Presidente

Dr. JORGE KAÉ FILHO

TERMO DE CONVÊNIO
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Termo de Convênio que entre si celebram o Município do Alegrete, através do Hemocentro Regional de Alegrete e o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento, visando o fornecimento de sangue e hecomponentes.

Pelo presente termo de convênio o **MUNICÍPIO DO ALEGRETE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 87.896.874/0001-57, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Erasmo Guterres Silva, brasileiro, separado, médico, inscrito no CPF 092.976.690-34, residente e domiciliado nesta cidade, através do **Hemocentro Regional de Alegrete**, localizado na Rua General Sampaio, nº 10, Bairro Canudos – Alegrete/RS, doravante denominado **CONTRATADO** e, de outro lado o **HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO**, entidade de direito privado, cadastrada no SUS, localizada na Rua Manduca Rodrigues, nº 295, telefone/fax (55) 3242 2067, na cidade de Sant'Ana do Livramento/RS, inscrito no CNPJ sob nº 96.039.581/0001-44, representado pelo Senhor Geronimo Paludo, CPF 695.754.440-00, CI 3042226369 com responsabilidade técnica da Agência Transfusional ou Unidade de Coleta Hemoterápica do Dr. Roberto Ramos de Azevedo, CPF nº 702.331.360-53, CI 1013351851, CRM nº 19202, doravante denominado **CONTRATANTE**, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente convênio tem por objeto a prestação de serviços especializados no fornecimento de sangue e hemocomponentes por parte do **HEMOCENTRO**, aos pacientes do **HOSPITAL**, conforme especificação abaixo:

1- Fornecimento de sangue e componentes, examinados e liberados, de acordo com as normas legais e com as seguintes descriminações:

1.1- Concentrado de hemácias;

1.2- Crioprecipitado;

1.3- Plasma Fresco Congelado;

1.4- Concentrado de Plaquetas.

Parágrafo Único - Crioprecipitado e Unidades Pediátricas serão disponibilizados conforme critérios técnicos de necessidade de utilização.

DAS OBRIGAÇÕES DO HEMOCENTRO

CLÁUSULA SEGUNDA: O HEMOCENTRO compromete-se a:

1- Disponibilizar sangue e hemocomponentes com testes sorológicos realizados, provas imunohematológicas e pesquisa de anticorpos irregulares do doador, conforme normas da RESOLUÇÃO - RDC N° 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014 e PORTARIA MS/GM Nº 2.712, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2013 e/ou outras que venham substituí-las.

2- Fornecer modelo padronizado de formulário de solicitação de sangue e hemocomponentes para estoque, que deverá ser reproduzido pelo HOSPITAL, com seu timbre; (ANEXO III).

3- Fornecer modelo padronizado de guia para transporte de hemocomponentes que deverá ser reproduzido pelo HOSPITAL, com seu timbre; (ANEXO IV).

4- Fornecer orientações técnicas e portarias vigentes necessárias para realização das rotinas hemoterápicas, bem como atualizar e manter informada a Agência Transfusional das modificações quanto a legislação a respeito de normas técnicas;

5- Disponibilizar treinamento e reciclagem dos funcionários da Agência Transfusional do **HOSPITAL**, capacitando-os a cumprir todas as etapas técnicas. O treinamento constará de carga-horária pré-estabelecida pelo **HEMOCENTRO**.

6- Oportunizar ações que visem a estimulação da doação de sangue voluntária na área de abrangência do HOSPITAL.

7- Superfisionar e fornecer orientações para elaboração de material de campanha para doação de sangue a ser elaborado pelo Hospital.

DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

CLÁUSULA TERCEIRA: Ao **HOSPITAL** compete:

1- Apresentar, anualmente, cópia atualizada do Alvará de

funcionamento da Agência Transfusional fornecido pela Vigilância Sanitária , bem como cadastro atualizado do SUS.

2- Adotar, exclusivamente, o formulário para a solicitação de sangue e hecomponentes com o preenchimento da solicitação de maneira correta e legível, conforme RESOLUÇÃO - RDC N° 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014;

3- Solicitar ao **HEMOCENTRO**, com antecedência mínima de 72 horas (setenta e duas horas) excluindo finais de semana e feriados, reserva de sangue e hemocomponentes para grandes cirurgias eletivas;

4- Para doação autóloga, deverão ser respeitadas as regulamentações contidas na PORTARIA MS/GM Nº 2.712, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2013 e rotinas estabelecidas pelo **HEMOCENTRO**;

5- Informar ao **HEMOCENTRO**, por escrito, assinado pelo Responsável Técnico, a internação de pacientes portadores de doenças hematológicas que necessitarão de transfusões por tempo prolongado;

6- Informar ao **HEMOCENTRO**, por escrito, com antecedência mínima de 90 dias (noventa dias), assinado pelo Responsável Técnico, a abertura de novos serviços, tais como: UTI neonatal, transplante de órgãos e tecidos, cirurgias cardiovasculares, serviços de onco-hematologia e serviços de emergência e trauma.

7- Disponibilizar os funcionários da Agência Transfusional pera treinamento e reciclagem ao **HEMOCENTRO**, conforme calendário proposto pelo mesmo;

8- Disponibilizar o Responsável Técnico da Agência Transfusional para treinamento com carga horária pré-estabelecida pelo **HEMOCENTRO**;

9- Disponibilizar 1 (um) o profissional no mínimo para assumir a função de captação de doadores sob orientação do Serviço de Captação de Doadores do **HEMOCENTRO**.

10- Realizar os exames imunohematológicos pré-transfusionais na amostra do receptor (determinação do grupo ABO, Rh(D) e pesquisa de anticorpos irregulares) e exames imunohematológicos na unidade de sangue total e concentrado de hemácias (redeterminação direta do grupo ABO, prova de compatibilidade maior) de acordo com as regulamentações da

PORTARIA MS/GM Nº 2.712, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2013 para hospitais que optarem em realizar esse serviço no próprio hospital e/ou em laboratórios sob a responsabilidade do mesmo;

11- Enviar o termo de adesão de responsabilidade das Provas de Compatibilidade para Transfusão, conforme o (ANEXO V), optando pela realização das Provas de Compatibilidade no HOSPITAL USUÁRIO;

12- Responsabilizar-se pelo destino adequado dos resíduos biológicos gerados pelo ato transfusional;

13- Fornecer amostras com e sem anticoagulantes do receptor e manter registro, comunicando em formulário padrão as reações transfusionais que, porventura, venham a ocorrer, em formulário específico; (ANEXO V).

14- Fornecer, mensalmente, relatório em folha timbrada do HOSPITAL, das Bolsas Utilizadas (destino) e as Desprezadas especificando o motivo;

15- Receber, em suas dependências, equipe do **HEMOCENTRO** em visitas periódicas e eventuais para avaliação adequada do serviço.

16- Retirar os hecomponentes no horário previamente combinado com o setor responsável pela distribuição do **HEMOCENTRO**.

§ 1º - É de obrigação do HOSPITAL, ao passar por inspeção da Vigilância Sanitária, informar ao HEMOCENTRO, por escrito a data da inspeção e a situação atual perante Vigilância Sanitária;

§ 2º - O cumprimento do disposto no item 3 (três) fica vinculado ao recrutamento de doadores voluntários junto aos pacientes internados. Essa medida visa integrar o HOSPITAL na campanha para captação dos referidos doadores. O não cumprimento do disposto neste parágrafo isenta o HEMOCENTRO pelas consequências do não atendimento da solicitação de sangue e hemocomponentes, em razão de sua falta nas datas oportunas.

DO TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

CLÁUSULA QUARTA: O transporte de hecomponentes é exclusivamente de responsabilidade do **HOSPITAL** e obrigatoriamente, deve ser realizado por pessoas capacitadas para tal fim, observando-se o disposto na RESOLUÇÃO - RDC N° 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014, PORTARIA MS/GM Nº 2.712, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2013 e RESOLUÇÃO RDC N.º 20, DE 10 DE ABRIL DE 2014.

CLÁUSULA QUINTA: O **HOSPITAL** deverá cadastrar junto ao Setor de Estoque e Distribuição os funcionários que serão responsáveis pelo transporte devidamente capacitados para tal finalidade;

CLÁUSULA SEXTA: O sangue e hemocomponentes devem ser transportados em recipiente próprio e exclusivo (caixas térmicas) em boas condições de limpeza, com etiqueta de identificação contendo o nome do HOSPITAL, endereço, telefone, cidade e descrição: "PRODUTO BIOLÓGICO PARA TRANSFUSÃO";

CLÁUSULA SÉTIMA: As caixas para o transporte deverão conter termômetro para registro de temperatura (máxima e mínima) durante o transporte.

CLÁUSULA OITAVA: O concentrado de hemácias deverá ser transportado entre 1ºC a 10ºC, com gelo reciclável, sendo que é necessário o uso de cartões de isolamento térmico para proteger o produto contra o contato direto com o gelo.

CLÁUSULA NONA: O concentrado de plaquetas deverá ser transportado entre 22ºC ± 2ºC.

CLÁUSULA DÉCIMA: O Crioprecipitado e o plasma fresco congelado deverão ser transportados de maneira que se mantenha o congelamento com a substância gelo seco -20ºC, sendo necessário o uso da embalagem de isolamento térmico para proteger o produto contra o contato direto com o gelo seco.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O HOSPITAL deverá manter em condições técnicas ideais o armazenamento de sangue e hemocomponentes conforme disposto na RESOLUÇÃO - RDC N° 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014 e PORTARIA MS/GM Nº 2.712, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2013.

1- Manter geladeira e freezer para uso exclusivo do armazenamento de sangue e hemocomponentes, que disporá de um termômetro compatível com a faixa da temperatura da unidade armazenadora com alarme sonoro e mapa de registro da temperatura medida de 4 em 4 horas.

DO RESSARCIMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Somente será permitido ao HOSPITAL o ressarcimento através do SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS – SIA/SUS, os procedimentos constantes no SUBGRUPO 05 – HEMOTERAPIA V – PRÉ-TRANSFUSÃO e SUBGRUPO 06 – HEMOTERAPIA VI – TRANSFUSÃO, por ocasião de transfusões ambulatoriais.

Parágrafo Único – É vedado ao **HOSPITAL** efetuar qualquer cobrança pelos produtos hemoterápicos fornecidos pelo HEMOCENTRO, podendo o HEMOCENTRO suspender o fornecimento de sangue e hemocomponentes, caso comprovada a cobrança irregular ao paciente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Sendo vedado todo o tipo de comercialização de sangue , conforme preceitua o § 4º so artigo 199 da Constituição Federal, o ressarcimento dos serviços hemoterápicos se procederá obedecendoos critérios definidos na portaria 1230, de 14/10/99 e Lei Federal nº 10205, de 21/03/01 (SIA/SUS).

DA RESPONSABILIDADE CIVIL

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: O **HOSPITAL** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros, a eles vinculados, decorrentes de atos ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando autorizado o **HEMOCENTRO** o direito de regresso (art. 37, § 6º, CF), exceto quando o dano for em razão de vícios no produto (sangue e/ou hecomponentes) e serviços fornecidos pelo HEMOCENTRO, quando este responderá de forma exclusiva.

DAS PENALIDADES

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: A inobservância, pelo **HOSPITAL**, de cláusulas e obrigações constantes deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **HEMOCENTRO** a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades:

a) Advertência
b) Suspensão temporária ou permanente dos serviços

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dele será notificado o **HOSPITAL**, pelo **HEMOCENTRO**.

§ 2º- A partir do conhecimento da aplicação das penalidades, o **HOSPITAL** terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido à Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde.

DA VIGÊNCIA

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O presente Convênio vigerá pelo prazo de 1 (um) ano, a contar da data da assinatura, podendo ao final deste prazo e segundo o interesse das partes que o subscrevem, ser renovado por igual período mediante Termo Aditivo.

DA RESCISÃO, RESILIAÇÃO E ALTERAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Fica estabelecido que qualquer variação das condições ora avançadas serão efetuadas mediante acordo firmado por ambas as partes, as quais farão parte integrante deste instrumento, sem prejuízo da responsabilidade das alterações unilaterais permitidas a Administração na forma do estipulado no artigo 65 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: O presente Convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes, avisada a outra, por escrito, com antecedência mínima de 30 dias (trinta dias) e por inadimplência da observância de qualquer de suas cláusulas e condições ou pela superveniência de fatos e adoção de normas legais que o tornem inexequível, bem como poderá ser alterado ou complementado, consensualmente, mediante Termo Aditivo, em concordância plena e formal das partes.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: Constituem motivos para a recisão do Termo Contratual aqueles referidos no Artigo 77 à 79 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: O **CONCEDENTE,** na forma de estatuídono inciso "I" do Artigo 79 da Lei nº 8.666/93, poderá rescindir unilateralmente o contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: As partes contratantesse declaram ainda cientes e conformes com todas as disposições e regras atinentes a contratos contidas na Lei nº 8.666/93 com suas alterações, ainda que não estejam expressamente previstas neste instrumento.

DOS CASOS OMISSOS

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: As situações novas suscitadas pelo presente Convênio, compatíveis com seu objeto, serão resolvidas em comum acordo pelas

partes, mediante troca de cartas reversais ou por meio de reuniões de trabalho das quais serão extraídas atas formais aprovadas, bem como outro expediente administrativo adequado de aceitação recíproca pelas partes.

DO FORO

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: As partes elegem o FORO da Comarca de Alegrete/RS, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais divergências decorrentes das obrigações e compromissos assumidos pelas mesmas, perante este Convênio.

E, assim por estarem justas e acertadas, as partes assinam o presente Convênio em 3 (três) vias de igual teor, para os efeitos legais e perante as testemunhas abaixo identificadas.

Sant'Ana do Livramento, 08 de junho de 2015.

Dr. Erasmo Guterres Silva
Prefeito Municipal do Alegrete

Dr. Oscar da Rosa Paim
Diretor Técnico do Hemocentro

Dr. Roberto Ramos de Azevedo
Resp. Técnico da Agência Transfusional

Sr. Geronimo Paludo
Gestor Presidente do Hospital

Testemunhas:

_____

_____

ANEXO III

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO: NOME DA INSTITUIÇÃO, ENDEREÇO COMPLETO, TELEFONE PARA CONTATO - CNPJ - CNSS - CREMERS

SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES PARA ESTOQUE

HEMOCOMPONENTE	GRUPO ABO	FATOR Rh	QUANTIDADE

DATA DO PEDIDO: _____/_____/_____

HORÁRIO DO PEDIDO: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: NESTE ESPAÇO ASSINAR E CARIMBAR)
NOME .....
MÉDICO – CRM: .....

Logotipo da Instituição

ANEXO IV

GUIA PARA O TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES

Local e data	Cidade -RS, _____ de_____de 2015.
Remetente Origem do(s) Hemocomponente(s)	**HEMOESTE – HEMOCENTRO REGIONAL DE ALEGRETE** - CNPJ – 87896874/0001-57 **Responsável técnico:** Dr Oscar da Rosa Paim – CRM 20859 Rua General Sampaio, 10 – Bairro Vila Nova – Alegrete- RS CEP 97541-260 – Telefone: (55) 3426-4127
Destinatário Destino do(s) Hemocomponente(s)	**NOME DA INSTITUIÇÃO – AT** - CNPJ **Responsável técnico:** Médico responsável pela AT - CRM Endereço completo da instituição, nº, bairro – Cidade-UF CEP 00000-000 – Telefone: (55) XXXX-XXXX

INFORMAMOS QUE SEGUE(M) _____ **BOLSA**(S) DE HEMOCOMPONENTE(S) PARA TRANSFUSÃO, ARMAZENADA(S) EM _____ **CAIXA(S)** TÉRMICA(S) CONTENDO:

_____ **BOLSAS DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS;** MANTER TEMP ENTRE **1° e 10°C.** Obs:_____.

_____ **BOLSAS DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS;** MANTER TEMP ENTRE **20 e 24°C** Obs:_____.

_____ **BOLSAS DE PLASMA FRECO CONGELADO;** MANTER TEMP INFERIOR A **-20°C** Obs:_____.

PRODUTO PERECÍVEL – PRAZO MÁXIMO EM TRANSPORTE DE 24 HORAS

PRODUTO(S) ESSE(S) NÃO REAGENTES/NEGATIVOS EM TESTES SOROLÓGICOS E NAT, SENDO CLASSIFICADO(S) COMO **"MATERIAL BIOLÓGICO PARA TRANSFUSÃO (SEM RISCO AO PROCESSO DE TRANSPORTE)".**

DECLARAMOS AINDA QUE O CONTEÚDO DESSA REMESSA ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ACONDICIONADO EM RECIPIENTE PRÓPRIO E EXCLUSIVO, DENTRO DAS NORMAS DE SEGURANÇA PARA O TRANSPORTE TERRESTRE DE **MATERIAL BIOLÓGICO PARA TRASNFUSÃO.**

EM CASO DE **ACIDENTE**, EXPOSIÇÃO OU VAZAMENTO DO PRODUTO, **INFORMAR** IMEDIATAMENTE O: **DESTINATÁRIO** PELO TELEFONE **(55) XXXX-XXXX** E O **REMETENTE** PELO TELEFONE **(55) 3426-4127.**

CAIXA(S) TÉRMICA(S): ( ) IDENTIFICAÇÃO ( ) VEDAÇÃO ( ) INTEGRIDADE ( ) HIGIENE
GELO RECICLÁVEL: ( ) SIM ( ) NÃO
TERMÔMETRO DIGITAL DE MÁXIMA E MÍNIMA: ( ) SIM ( ) NÃO
CARTÕES PARA O ISOLAMENTO TÉRMICO: ( ) SIM ( ) NÃO
UNIDADES DISTRIBUÍDAS TODAS APRESENTANDO INTEGRIDADE FÍSICA: ( ) SIM ( ) NÃO
OBS: _____.

INFORMAMOS QUE TODOS OS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE DISTRIBUIÇÃO, TRANSPORTE E RECEBIMENTO DO(S) HEMOCOMPONENTE(S) POSSUEM CONHECIMENTO E TREINAMENTO ESPECÍFICO PARA TAL PROCEDIMENTO.

DECLARAMOS SOB AS PENA DA LEI, QUE TODAS AS INFORMACOES AQUI PRESTADAS SAO VERDADEIRAS.

Hemocentro – Resp pela distribuição	**Transporte** – Resp transporte até o destino	**A.T.** – Responsável pelo recebimento
Ass:_____	Ass:_____	Ass:_____
Nome:_____	Nome:_____	Nome:_____
Doc Identificação:	Doc Identificação:	Doc Identificação:

PREFEITURA DO ALEGRETE - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HEMOCENTRO REGIONAL DE ALEGRETE

ANEXO V

DECLARAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS DE COMPATIBILIDADE .

Eu Helena Ribeiro Mendina Rocha Farmacêutica-Bioquímica registrada no CRF sob o nº 8013 declaro para os devidos fins que sou responsável técnica pela realização das provas transfusionais a serem realizadas no Hospital SANTA CASA DE MISERICÓRDIA obedecendo às normas estabelecidas na PORTARIA MS/GM Nº 2.712, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2013 e/ou outras que venham a substituí-la.

Sant'Ana do Livramento, 08 de junho de 2015.

ASSINATURA E CARIMBO:

HELENA RIBEIRO MENDINA
Farmacêutica
CRF 8013

PREFEITURA DO ALEGRETE - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HEMOCENTRO REGIONAL DE ALEGRETE

ANEXO V

TERMO DE ADESÃO PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS DE COMPATIBILIDADE

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

NOME DO HOSPITAL: Santa Casa de Misericórdia

NATUREZA DA UNIDADE: Hospitalar

RAZÃO SOCIAL: Santa Casa de Misericórdia

ENDEREÇO: Rua Manduca Rodrigues, 295

CGC: 96.039.581/0001-44

ALVARÁ DE LICENCIAMENTO: CADASTRO SUS: 2248220

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE HEMOTERÁPICA: **Dr. Roberto Ramos de Azevedo CRM nº 19.202**

O usuário acima qualificado adere ao termo de Adesão para realização das Provas de Compatibilidade, conforme normas da PORTARIA MS/GM Nº 2.712, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2013, passando a dispor dos serviços discriminados por aquele instrumento, bem como obrigando-se a cumprir disposições nela constantes. O presente Termo de Adesão tem validade de 01 ano (um ano) a partir da data de sua assinatura.

DAS PROVAS DE COMPATIBILIDADE PARA A TRANSFUSÃO REALIZADAS NO HOSPITAL USUÁRIO

Como nosso Hospital optou por realizar as referidas provas dos hemocomponentes a serem transfundidos, assim estamos remetendo declaração de responsabilidade técnica, qualificando o profissional responsável (Bioquímico-*farmacêutico ou Biólogo*).

Sant'Ana do Livramento, 08 de junho de 2015.

Dr. Roberto Ramos de Azevedo
Resp. Técnico da Agência Transfusional

Sr. Geronimo Paludo
Gestor Presidente do Hospital

PREFEITURA DO ALEGRETE - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HEMOCENTRO REGIONAL DE ALEGRETE

TERMO ADITIVO AO CONTRATO AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Período de 01 de Janeiro de 2017 à 01 de Janeiro de 2018.

Termo de Contrato que entre si celebram o Município de Alegrete, através do **Hemocentro Regional de Alegrete** e do outro lado a **Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento**, visando o fornecimento de hecomponentes.

Pelo presente Termo de Contrato, de um lado o MUNICÍPIO DE ALEGRETE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 87.896.874/0001-57, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Sra. Cleni Paz da Silva, brasileira, divorciada, advogada e professora, inscrito no CPF 923.980.140-53, residente e domiciliado nesta cidade, através do **Hemocentro Regional de Alegrete,** localizado na Rua General Sampaio, nº 10, Bairro Canudos - Alegrete/RS, doravante denominado **CONTRATADO** e, de outro lado a **Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento**, entidade de direito privado, cadastrada no SUS, localizada na Rua Manduca Rodrigues nº 295, telefone/fax (55) 3242 2063, na cidade de Sant'Ana do Livramento/RS, inscrito no CNPJ sob nº 96.039.581/0001-44, representado pelo Sr. Solimar Charopen Gonçalves, CPF 537.454.770-49, com responsabilidade Técnica da Agência Transfusional Hemoterápica do Dr. Roberto Ramos de Azevedo, CPF 102.331.360-53, CI 1013351851, CRM 19202, doravante denominado **CONTRATANTE**, resolvem ADITAR a seguinte clausula:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente Termo Aditivo tem por objetivo a prorrogação do mesmo até 01 de Janeiro de 2018, podendo ao final deste prazo e segundo interesse das partes que o subscrevem, ser renovado por igual período, mediante termo aditivo.

Permanecendo inalteradas as demais cláusulas e condições do convênio ora aditado.

E, por estarem as partes assim justas e contratadas, assinam o presente termo aditivo em três (03) vias de igual teor e forma, perante duas (02) testemunhas.

Alegrete, 01 de Janeiro de 2017.

Cleni Paz da Silva
Município do Alegrete

Solimar Charopen Gonçalves
Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento

Oscar da Rosa Paim
Hemocentro Regional de Alegrete

Roberto Ramos de Azevedo
Agência Transfusional

Testemunhas:

_____

_____

PREFEITURA DO ALEGRETE - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HEMOCENTRO REGIONAL DE ALEGRETE

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO (2017/2018)

Por este instrumento particular de Aditivo de Convênio, de um lado o MUNICÍPIO DE ALEGRETE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 87.896.874/0001-57, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Sra. Cleni Paz da Silva, brasileira, divorciada, advogada e professora, inscrito no CPF 923.980.140-53, residente e domiciliado nesta cidade, através do **Hemocentro Regional de Alegrete**, localizado na Rua General Sampaio, nº 10, Bairro Canudos – Alegrete/RS, denominado HEMOESTE e, de outro lado **Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento**, entidade de direito privado, cadastrada no SUS, localizada na Rua Manduca Rodrigues nº 295, telefone/fax (55) 3242 2063, na cidade de Sant'Ana do Livramento/RS, inscrito no CNPJ sob nº 96.039.581/0001-44, representado pelo Sr. Solimar Charopen Gonçalves, CPF 537.454.770-49, com responsabilidade Técnica da Agência Transfusional Hemoterápica do Dr. Roberto Ramos de Azevedo, CPF 102.331.360-53, CI 1013351851, CRM 19202, resolvem ADITAR as seguintes clausulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente Termo Aditivo tem por objetivo a prorrogação do mesmo até 01 de Janeiro de 2018, podendo ao final deste prazo e segundo interesse das partes que o subscrevem, ser renovado por igual período, mediante termo aditivo.

Permanecendo inalteradas as demais cláusulas e condições do convênio ora aditado.

E, por estarem as partes assim justas e contratadas, assinam o presente termo aditivo em três (03) vias de igual teor e forma, perante duas (02) testemunhas.

Alegrete, 01 de Janeiro de 2017.

Cleni Paz da Silva
Município do Alegrete

Solimar Charopen Gonçalves
Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento

Oscar da Rosa Paim
Hemocentro Regional de Alegrete

Roberto Ramos de Azevedo
Agência Transfusional

Testemunhas:

_____

_____