LEI Nº 2760, de 27 de setembro de 2.004.

Autoriza o poder executivo a celebrar convênios e termos aditivos, com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

O Prefeito do Município de Leme, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara de Vereadores aprovou e eu, sanciono e promulgo a seguinte Lei.

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênios e termos aditivos com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme Estado de São Paulo, objetivando coordenar e atender as necessidades municipais de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais.

Art. 2º - O convênio referido no artigo anterior compreendem a atuação coordenada do Município e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme Estado de São Paulo, e serão formalizados conforme minuta em anexo, que fica fazendo parte indissociável da presente Lei.

Art. 3º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de verbas e dotações próprias, consignadas em orçamento, suplementadas se necessário.

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Leme, 27 de setembro de 2.004.

GERALDO MACARENKO
Prefeito do Município de Leme

AVENIDA 29 DE AGOSTO, 668 - FONES (19) 3571.4000 3571.4025 - FAX (19) 3571.4900 - 3571.9918 - CNPJ/MF 46.362.661/0001-68 - LEME - S.P.

CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL E HOSPITALAR, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE LEME, ATRAVÉS DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado a **Prefeitura Municipal de Leme**, através da **Secretaria Municipal de Saúde**, CNPJ MF 46.362.661/001-68, com sede na Rua José Manoel de Arruda Oliveira, n.° 150, neste ato representada pelo **Prefeito Municipal de Leme, Dr. Geraldo Macarenko**, brasileiro, divorciado, médico, RG n.° 3.543.038-2, emitido SSP-SP, CPF MF n.° 471.302.708-10, por seu **Secretário Municipal de Saúde, Dr. Carlos Alexandre de Oliveira e Silva**, brasileiro, casado, médico, RG n.° M3 214.906, emitido SSP-MG, CPF MF 553.225.306-49, daqui por diante denominada **MUNICÍPIO** e, de outro lado, a **Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme**, CNPJ MF n.° 51.381.903/0001-09, inscrita no CREMESP sob n.° 01.683, com endereço na Rua Padre Julião, n.° 1.213, na cidade de Leme-SP, e com estatuto arquivado no Cartório de Notas e Ofícios de Justiça da Comarca de Leme, no livro RPJ, página 53 e 54, n.° ordem 59, em 02 de setembro de 1974, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. Carlos Rodrigues Albers**, brasileiro, casado, aposentado, RG. n.° 7.304.345, emitido SSP-SP, CPF MF n.° 131.791.448-15, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.° 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal n.° 8.666/93 e alterações posteriores, Norma Operacional Básica-SUS 01/96, Norma Operacional da Assistência à Saúde-SUS 01/2002, decretos, portarias e demais normas do SUS, Lei Orgânica do Município de Leme e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto a execução, pela **CONVENIADA**, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde - SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso, a partir do momento em que este sistema vier a ser implantado pelo **MUNICÍPIO.**

§ 1°- Os serviços ora conveniados encontrar-se-ão discriminados em Termos Aditivos, que integrarão o presente convênio, para todos os efeitos legais.

§ 2°- Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional (PPI – Programação Pactuada e Integrada), conforme Plano Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO** e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante

compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§ 3°- Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/Leme, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com Entidades Privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos e serviços prestados.

CLÁUSULA SEGUNDA
DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - Internação eletiva; e
II - Internação de emergência ou de urgência.

§ 1°- A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

§ 2°- A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§ 3°- Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

§ 4°- Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência médico-ambulatorial:

AVENIDA 29 DE AGOSTO, 668 - FONES (19) 3571.4000 3571.4025 - FAX (19) 3571.4900 - 3571.9918 - CNPJ/MF 46.362.661/0001-68 - LEME - S.P.

1 - atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II do § 1° da Cláusula Primeira;
2 - assistência social;
3 - atendimento odontológico, quando disponível e exclusivamente para pacientes internados em parceria com a Secretaria de Municipal de Saúde ;
4 - assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas.

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:
1 - todos os recursos disponíveis, na instituição conveniada, de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;
2 - encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;
3 - utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
4 - medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;
5 - serviços de enfermagem;
6 - serviços gerais;
7 - fornecimento de roupa hospitalar;
8 - alimentação com observância das dietas prescritas ; e
9 - procedimentos especiais, como tomografia, ultrassonografia, hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

CLÁUSULA QUARTA
OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1°, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

§ 1°- Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:
1 - o membro de seu corpo clínico;
2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**.
3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, se por esta autorizado.

§ 2°- Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§ 3°- No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

AVENIDA 29 DE AGOSTO, 668 - FONES (19) 3571.4000 3571.4025 - FAX (19) 3571.4900 - 3571.9918 - CNPJ/MF 46.362.661/0001-68 - LEME - S.P.

1 - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
2 - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
3 - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**; e
4 - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

§ 4°- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

§ 5°- É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO** ou para o Ministério da Saúde.

§ 6°- A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, ao **MUNICÍPIO**, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

§ 7°- A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos **CONVENIADOS**, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobrepreço.

§ 8°- A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a (90) noventa dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA QUINTA
OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** ainda se obriga a:
I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
IX -Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
XI - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;
XII - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra-legal, independentemente de notificação pelo **MUNICÍPIO**;
XIII - Notificar o **MUNICÍPIO**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos; e
XIV - A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer, ao paciente, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:
1- Nome do paciente;
2- Nome do hospital;
3- Localidade (Estado/Município);
4- Motivo da internação;
5- Data da internação;
6- Data da alta;
7- Tipo de Órtese, Prótese, material e Procedimentos Especiais utilizados, quando for o caso; e
8- Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.
Parágrafo único - O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título".

CLÁUSULA SEXTA
DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

AVENIDA 29 DE AGOSTO, 668 - FONES (19) 3571.4000 3571.4025 - FAX (19) 3571.4900 - 3571.9918 - CNPJ/MF 46.362.661/0001-68 - LEME - S.P.

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

§ 1°- A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

§ 2°- A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA
DO PREÇO

A **CONVENIADA** receberá mensalmente, da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, os recursos para a cobertura dos serviços conveniados, efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento, previstos na Tabela do Ministério da Saúde/SUS, recursos esses provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE**, na seguinte conformidade:

§1° - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS têm o valor estimado para o corrente exercício, em R$ XXXXXXXX, correspondente a R$ XXXXXXXX mensais, até o limite constante na FPO - Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o limite de R$ XXXXXXXXX para os procedimentos de Média Complexidade, o limite de R$ XXXXXX para os procedimentos de Alta Complexidade, e a estimativa de R$ XXXXXX para os identificados como de "Ações Estratégicas" da Tabela SIA/SUS, que serão custeados pelo **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** e repassados à **CONVENIADA** por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

§2° - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, relativas à utilização de XXXX AIH/mês tem o valor estimado para o corrente exercício em R$ XXXXXXXX, correspondente a R$ XXXXXXXX mensais, sendo o limite de R$ XXXXXXXXX para os procedimentos de Média Complexidade, o limite de R$ XXXXXX para os procedimentos de Alta Complexidade, e a estimativa de R$ XXXXXX para os identificados como de "Ações Estratégicas" da Tabela SIH/SUS, que serão custeados pelo **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** e repassados à **CONVENIADA** por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

AVENIDA 29 DE AGOSTO, 668 - FONES (19) 3571.4000 3571.4025 - FAX (19) 3571.4900 - 3571.9918 - CNPJ/MF 46.362.661/0001-68 - LEME - S.P.

§3° - Além dos recursos financeiros destacados nesta Cláusula e necessários à cobertura das despesas previstas neste **CONVÊNIO**, sob responsabilidade orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde e do **MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**, o **MUNICÍPIO** poderá repassar, à **CONVENIADA**, recursos complementares, mediante termos aditivos que integrarão ao presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

§4° - Os valores estipulados nesta cláusula, § 1° e § 2°, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA OITAVA
DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste **CONVÊNIO**, nos termos e limites do documento "Autorização de Pagamento" fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho **10.302.0023.4307 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EMERGENCIAL E HOSPITALAR PRESTADO PELA REDE CADASTRADA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS** e da Secretaria Municipal de Saúde de Leme, Gestora do SUS em Leme-SP, devendo onerar o programa de trabalho **10.302.0902.4.152 - ATENDIMENTO MÉDICO POR TERCEIROS/ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**.

§1° - A Secretaria Municipal de Saúde, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde para o pagamento dos serviços conveniados de "Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos", até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde ao **MUNICÍPIO**.

§2° - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA NONA
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços contratados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

AVENIDA 29 DE AGOSTO, 668 - FONES (19) 3571.4000 3571.4025 - FAX (19) 3571.4900 - 3571.9918 - CNPJ/MF 46.362.661/0001-68 - LEME - S.P.

I - A **ENTIDADE CONVENIADA** apresentará, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;
II - O **MUNICÍPIO**, revisará as faturas e documentos recebidos da **ENTIDADE CONVENIADA**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS;
IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, à **CONVENIADA**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do **MUNICÍPIO**, com aposição do respectivo carimbo funcional;
V - Na hipótese da **MUNICÍPIO** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela **CONVENIADA**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;
VI - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;
VII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **MUNICÍPIO**, esta garantirá à **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;
VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA
DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE** da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para o **MUNICÍPIO** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do **MINISTÉRIO DA SAÚDE** para todos os efeitos legais.
Parágrafo Único - O **MUNICÍPIO** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o **MINISTÉRIO DA SAÚDE** exonerado do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

AVENIDA 29 DE AGOSTO, 668 - FONES (19) 3571.4000 3571.4025 - FAX (19) 3571.4900 - 3571.9918 - CNPJ/MF 46.362.661/0001-68 - LEME - S.P.

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1°- Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2°- Anualmente, o **MUNICÍPIO** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

§ 3°- Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4°- A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE/MUNICÍPIO** ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

§ 5°- A **CONVENIADA** facilitará, ao **MUNICÍPIO**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **MUNICÍPIO** designados para tal fim.

§ 6°- Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste **CONVÊNIO**, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal n.° 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo 2° do artigo 7° da Portaria do Ministério da Saúde n.° 1.286/93, ou seja:

a) Advertência;

b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;
d) Multa a ser cobrada segundo os termos da Resolução SS n.° 46 de 10 de abril de 2002 ou seu sucedâneo.

§ 1°- 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 correu e dela será notificado a **CONVENIADA**.

§ 2°- As sanções previstas nas alíneas a, b e c desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea d.

§ 3°- Da aplicação das penalidades a **CONVENIADA** terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente ao Secretário Municipal de Saúde.

§ 4°- O valor da multa que vier a ser aplicada, será comunicado à **CONVENIADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo **MUNICÍPIO** à **CONVENIADA**, garantindo a esta pleno direito de defesa em processo regular.

§ 5°- A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito do **MUNICÍPIO** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética do autor do fato.

§ 6°. A violação ao disposto nos incisos 2 e 3 do § 3° da cláusula quarta deste convênio, sujeitará a **CONVENIADA** às sanções previstas neste artigo, ficando o **MUNICÍPIO** autorizado a reter, do montante devido à **CONVENIADA**, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4° desta cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DA RESCISÃO

A **RESCISÃO** obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n.° 8.666/93 e alterações posteriores.

§ 1°- A **CONVENIADA** reconhece os direitos do **MUNICÍPIO**, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo primeiro do artigo 79 da Lei Federal n.° 8.666/93, alterada pela Lei Federal n.° 8.883/94.

AVENIDA 29 DE AGOSTO, 668 - FONES (19) 3571.4000 3571.4025 - FAX (19) 3571.4900 - 3571.9918 - CNPJ/MF 46.362.661/0001-68 - LEME - S.P.

§ 2°- Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, a **CONVENIADA** negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados a multa poderá ser duplicada.

§ 3°- Poderá, a **CONVENIADA**, rescindir o presente Convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pelo **MUNICÍPIO**, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde. Caberá a **CONVENIADA** notificar o **MUNICÍPIO**, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços conveniados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 4°- Em caso de rescisão do presente convênio por parte do **MUNICÍPIO** não caberá à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal n.° 8.666/93, alterada pela Lei Federal n.° 8.883/94.

§ 5°- O presente **CONVÊNIO** rescinde os convênios anteriores, celebrados entre o **MUNICÍPIO**, o **MINISTÉRIO DA SAÚDE** e a **CONVENIADA**, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde, após o término da vigência em 31 de dezembro de 2004, dos Termos Aditivos 9°, 10° e 11° ao convênio 007/99.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste convênio, ou de sua rescisão, praticados pelo **MUNICÍPIO**, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1°- Da decisão do Secretário Municipal de Saúde que rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2°- Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do § 1°, o Secretário Municipal de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será de **48 (quarenta e oito) meses**, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.
Parágrafo Único - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no caput,

AVENIDA 29 DE AGOSTO, 668 - FONES (19) 3571.4000 3571.4025 - FAX (19) 3571.4900 - 3571.9918 - CNPJ/MF 46.362.661/0001-68 - LEME - S.P.

fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DA ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente **CONVÊNIO** será objeto de **Termo Aditivo**, na forma da legislação referente a licitação e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA
DA PUBLICAÇÃO

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA
DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Leme, estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde de Leme. E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas:

AVENIDA 29 DE AGOSTO, 668 - FONES (19) 3571.4000 3571.4025 - FAX (19) 3571.4900 - 3571.9918 - CNPJ/MF 46.362.661/0001-68 - LEME - S.P.