



TERMO DE CONVÊNIO Nº251/2019

Autorizado no

Processo Administrativo nº 15205-6/2019

TERMO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO – CONVENENTE E O SANATÓRIO ISMAEL – CONVENIADO, COM O OBJETIVO DE ESTABELEECER, EM REGIME DE COOPERAÇÃO MÚTUA ENTRE OS PARTÍCIPES, UM PROGRAMA DE PARCERIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMPARO.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE AMPARO**, inscrito no CNPJ sob o nº43. 465.459/0001-73, com sede a Avenida Bernardino de Campos, nº 705, Centro, na cidade de Amparo, estado de São Paulo, CEP: 13.900-450, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE**, representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal **Sr. LUIZ OSCAR VITALE JACOB**, bacharel em Direito, portador da cédula de identidade RG sob o nº 16.803.138 e CPF/MF sob o nº 079.569.958-17, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada pelo Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde, **Sr. VINICIUS GRANA TONON**, brasileiro, casado, fisioterapeuta, portador da Cédula de Identidade RG nº32.500.356-7 SSP/SP, inscrito no CPF nº219.939.998-25, na qualidade de gestor do Sistema Único de Saúde Municipal - SUS, e, de outro, o **SANATÓRIO ISMAEL**, de Amparo, associação civil, de natureza assistencial ou filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº43.464.031/0001-06, inscrita no CNES sob o nº 2084317, com sede na Avenida Allan Kardec, nº 1.100, Jardim Santo Antônio, CEP 13.901-260, na cidade de Amparo, Estado de São Paulo, doravante denominada **CONVENIADA**, neste ato representado por sua Presidente, Sra. **ESTELA REGINA RODRIGUES BARADEL**, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade RG nº 14.108.148, inscrita no CPF nº 029.784.038-02, residente e domiciliada na Rua Jofre Vieira da Rocha, 341 - Apto 106 - Jardim Santo Antonio - CEP. 13.901-225, Amparo/SP, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial seus artigos 218 e seguintes, a Lei nº8080/90, a Lei nº8.142/90, a Lei Federal nº8.666/93 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem firmar o presente **CONVÊNIO**, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui o objeto do presente TERMO DE CONVÊNIO, estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um **PROGRAMA DE PARCERIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Amparo, conforme detalhado no Plano de Trabalho, parte integrante do presente

PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO CARLOS PFFER”

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19) 3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



instrumento.

1.2. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS:

1.2.1. Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano de Trabalho que integra do presente Convênio, para todos os efeitos legais e serão realizados pela **CONVENIADA** :

- A) Internações eletivas;
- B) Internações de urgência e emergência;
- C) Atendimento ambulatorial em fisioterapia;
- D) Prestação de serviços em 01 (uma) Residência Terapêutica .

1.2.2. Tendo em vista o caráter de referência regional do hospital, aceitando-se que os serviços implementados no âmbito deste Programa atendam os municípios da região de abrangência da Direção Regional de Saúde – DRS 7 - CAMPINAS, conforme Plano de Saúde Municipal, estes serão ofertados com base nas indicações técnicas de planejamento de saúde para o município, mediante a compatibilização da necessidade da demanda regional coordenada pela Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS), e disponibilidade de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde.

1.2.3. A **CONVENIADA**, através de sua estrutura médica hospitalar, realizará os serviços aqui definidos, de acordo com sua capacidade operacional, nas quantidades e com qualidade estipuladas da seguinte forma:

A) Realizar internações eletivas e de urgência/emergência, durante 24 horas, para leitos nas seguintes especialidades e quantidades: 160 (cento e sessenta) leitos em Clínica Psiquiátrica.

T O T A L = 160 leitos em Clínica Psiquiátrica (Classe N I – Port. GM/MS 2.644, de 28/10/2009);

B) Atender pacientes do SUS encaminhados pelas Unidades de Saúde da SMS – Amparo junto ao serviço de Fisioterapia, em até 1.530 (mil, quinhentas e trinta) sessões por mês;

C) Manter residência terapêutica para 08 (oito) pacientes egressos do Sanatório Ismael, serviço este que poderá ser Cessado a partir da pactuação com o DRS VII e homologação em deliberação CIB, sendo o teto de financiamento direcionado para entidade que receberá os pacientes.

PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO CARLOS PIFFER”

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19) 3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

D) Atender o que determina a Portaria nº 109/99 do Ministério da Saúde e demais normatizações da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde;

1.2.4. A internação eletiva se condiciona à apresentação de laudo médico autorizado por profissional especificamente designado pelo **CONVENENTE**.

1.2.5. A internação de emergência ou de urgência independe da apresentação de qualquer documento.

1.2.6. Nas situações de Urgência e Emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico em 48h (quarenta e oito horas) que será autorizado no próprio hospital, através dos auditores do **CONVENENTE**, sendo o mesmo enviado posteriormente, ao órgão competente do SUS para emissão de AIH.

1.2.7. DAS CONDIÇÕES GERAIS

O detalhamento do **Programa de Parceria na Assistência à Saúde**, assim como de novas determinações de adequações técnicas e físicas com relação a **CONVENIADA**, definidas por legislações posteriores a assinatura do presente Convênio, serão estabelecidas em projetos específicos, que constarão de termos aditivos ao presente Convênio, o qual fica submetido às seguintes condições gerais:

A) A execução do presente Convênio se sujeita às normas do Sistema Municipal e Auditoria do SUS;

B) A **CONVENIADA** se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente aquelas ditadas pelo **CONVENENTE** e pelas Portarias nºs: 52/GM de 20/01/2004 e 53/GM de 20/01/2004 e Portaria GM/MS nº 2.644/2009.

C) É vedado cobrar do paciente qualquer valor no âmbito do SUS; comprovada a cobrança do paciente, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa à entidade, o valor da cobrança será descontado do pagamento mensal da **CONVENIADA**, ressarcindo-se o reclamante;

1.2.8. DA ESPÉCIE DE ASSISTÊNCIA PRESTADA

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- A) Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os programados, as urgências e as emergências;
- B) Serviços de assistência farmacêutica, enfermagem, nutrição e outras indicadas, em cumprimento à Portaria SNAS/MS n.º 224 de 29/01/1992;
- C) Internações hospitalares;
- D) Atendimento ambulatorial de fisioterapia;
- E) Manutenção da residência terapêutica.

1.2.9. Na assistência hospitalar a **CONVENIADA** se obriga a utilizar todos os seus recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, comprometendo-se a:

- A) Cumprir integralmente a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- B) Assumir todos os encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;
- C) Contar com serviços de enfermagem e serviços gerais;
- D) Fornecer os medicamentos prescritos;
- E) Fornecer alimentação, com observância das dietas prescritas.

1.2.10. Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais no estabelecimento da **CONVENIADA**, os quais sejam:

- A) O membro de seu corpo clínico;
- B) O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
- C) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.
- D) Profissional prestador de serviço pertencente a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

1.2.11. No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- A) Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas do Ministério da Saúde para hospitais;
- B) A efetiva internação do paciente, ocorrerá após avaliação médica do profissional da **CONVENIADA** mesmo, com apresentação do laudo de A.I.H. pelo profissional médico da

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19) 3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



rede de serviços do S.U.S.;

C) É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares, exames, medicamentos ou outros serviços ou insumos complementares da assistência devida ao paciente.

1.2.12. A CONVENIADA, em situação de urgência ou emergência, se obriga a internar o paciente em acomodação de nível superior à ajustada neste Convênio, sem direito a cobrança de sobre preço adicional, se ocasionalmente não houver vaga em leito de enfermaria.

1.2.13. 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 **CONVENENTE** ou para o Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:

2.1. Na prestação dos serviços conveniados a **CONVENIADA** deverá:

- A) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 10 (dez) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
- B) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- C) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- D) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de HOSPITAL integrante do S.U.S., e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- E) Admitir, em suas dependências, para realizar atos profissionais com a utilização da infraestrutura hospitalar, desde que respeitadas as exigências contidas no regimento do corpo clínico, o profissional contratado diretamente pelo **CONVENENTE**;
- F) 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 TERMO;
- G) Permitir visita diária ao paciente SUS internado, por período mínimo de 02 (duas) horas, observadas as normas internas da **CONVENIADA**;
- H) Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- I) 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;
- J) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- K) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por

PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO CARLOS PIFFER”

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19)
3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ministro de culto religioso;

L) Ter Comissão de Infecção Hospitalar atuante;

M) Ter Comissão de Ética Médica atuante;

N) Notificar o **CONVENENTE** de eventual alteração de seus estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos.

O) Encaminhar relação nominal, com endereço e Hipótese Diagnóstica, de todos os pacientes de Amparo, no dia útil imediatamente posterior à internação no Hospital para a UAC – Unidade de Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde de Amparo, quer o paciente seja internado à partir da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS), quer seja internado excepcionalmente pelos Prontos Socorros do município.

2.2. Para realização das atividades referente a residência terapêutica desta cláusula, a **CONVENIADA** obriga-se a:

A) Locar imóvel adequado para a residência;

B) Adquirir mobiliários, utensílios domésticos, gêneros alimentícios, materiais de higiene e limpeza, sempre que necessário;

C) Instalação de linha telefônica;

D) Realizar reparos e serviços de manutenção, sempre que necessário;

E) Pagamento das contas de água, luz e telefone;

F) Manutenção de escrituração de receitas e despesas acompanhada da respectiva documentação e apresentação mensal das mesmas à U.A.C., da S.M.S.- Amparo, até o 10º dia útil do mês subsequente;

G) Selecionar profissionais para o presente Projeto, em conjunto com o CAPS II, da Secretaria Municipal de Saúde de Amparo;

H) Contratação dos seguintes profissionais, sempre que apontado como necessidade pela Coordenação do CAPS II Amparo / SMS Amparo:

I - 01 (um) Técnico de Enfermagem - jornada de 40 horas semanais;

II - 02 (dois) Cuidadores (ensino fundamental completo) - jornada de 40 (quarenta) horas semanais. Salário previsto (correspondente à função de Agente Comunitário de Saúde da Prefeitura Municipal de Amparo);

III - 03 (três) Auxiliares de Serviços - jornada de 40 horas semanais;

IV- 04 (quatro) Vigias – jornada de 12 X 36 horas.

PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO CARLOS PIFFER”

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19)
3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



2.3. A **CONVENIADA** fornecerá ao paciente, caso seja requisitado, "Relatório de Atendimento", com os seguintes dados:

- A) nome do paciente;
- B) localidade (Estado/Município);
- C) motivo da internação;
- D) data da internação;
- e) data da alta;
- f) o valor médio da A.I.H. correspondente aos procedimentos realizados; e
- g) Indicação dos valores referentes a Serviços Profissionais e Serviços Hospitalares, separadamente.

2.3.1. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: "**Esta conta será paga com recursos SUS provenientes de seus impostos e contribuições sociais**".

2.3.2. A **CONVENIADA** deverá, quando do fornecimento do "Relatório de Atendimento", colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário pelo prazo de 05 (cinco) anos, observadas as exceções previstas em lei.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA: Este termo de Convênio terá vigência de 12 (doze) meses, com termo inicial em 01/01/2020 e término em 31/12/2020, prorrogável nos termos da legislação vigente, mediante termo aditivo, por solicitação da **CONVENIADA** devidamente fundamentada, formulada no mínimo 30 (trinta) dias antes do seu término.

4.1. O pedido de prorrogação deverá ser acompanhado de justificativa, ao qual se fará juntada de Relatório Situacional demonstrando o atual estágio da efetiva execução do objeto da pactuação, com indicativo do percentual já alcançado;

4.2. O **CONVENENTE** prorrogará "de ofício" a vigência deste Termo de Convênio, quando der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período de atraso verificado.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. DO VALOR E DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Convênio, neste ato fixados anualmente em **R\$ 5.519.781,12** (Cinco milhões, quinhentos dezenove mil, setecentos e e oitenta e um reais e doze centavos), correrão à conta de dotação consignada no orçamento do **CONVENENTE**,

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19) 3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



transferidas pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, com a seguinte Classificação Orçamentária: 13.07.33.50 (Secretaria Municipal de Saúde / Média e Alta Complexidade / Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos - Outros Serviços de terceiros Pessoa Jurídica) - Fonte de Recurso 5 - consoante repasse de recursos federais, podendo sofrer alterações decorrentes das necessidades da Instituição, de Normas do Ministério da Saúde durante sua vigência e por necessidade indicada por ambas as partes, que serão repassados na seguinte conformidade abaixo descritas:

I – Em razão do presente Convênio o teto global a ser repassado **mensalmente** pelo **CONVENIENTE**, é de até **R\$ 459.981,76** (quatrocentos e cinquenta e nove mil, novecentos e oitenta e um reais e setenta e seis centavos) da seguinte forma:

A) **R\$8.640,00** (oito mil, seiscentos e quarenta reais) referentes ao Atendimento Ambulatorial de Fisioterapia, em até 1.530 procedimentos devidamente auditados e processados no Sistema S.I.A/SUS;

B) **R\$15.500,00** (quinze mil e quinhentos reais), que serão repassados mensalmente pela PRIMEIRA CONVENIENTE através da Secretaria Municipal de Saúde, em complementação ao custeio do Hospital e do atendimento do Serviço de Fisioterapia;

C) **R\$401.013,33** (quatrocentos e um mil, treze reais e trinta e três centavos), correspondente ao teto financeiro global por mês, referentes às Internações Hospitalares, de acordo com a Portaria Ministério da Saúde nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017;

D) **R\$6.722,40** (seis mil, setecentos e vinte e dois reais e quarenta centavos), referentes ao custeio da residência terapêutica para 04 (quatro) pacientes egressos do Sanatório Ismael.

E) **R\$10.000,00** (dez mil reais) mensais, referente ao custeio da residência terapêutica para 03 (três) pacientes egressos do Hospital de Sorocaba, previstos para competência do ano de 2020, observando-se a incidência da cláusula resolutiva supracitada.

F) **R\$18.106,03** (dezoito mil, cento e seis reais e três centavos) mensais, destinados ao custeio do Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS, que passou a ser repassado pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com Portaria 3.168 de 23 de novembro de 2017, publicada no DOU em 30/11/2017.

II - Os valores referente a letra "c" foram calculados de acordo com nova Portaria

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19) 3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de
AMPARO
Estância Hidromineral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

publicada em 21 de dezembro de 2017, sob o nº 3588 e ficam condicionados ao repasse pelo Ministério da Saúde no Fundo Municipal de Saúde (FMS).

III - Os valores referentes a letra "f" ficarão condicionados ao repasse do Ministério da Saúde, para os meses que não foram relacionados.

CLÁUSULA SEXTA – DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

6.1.O Fundo Municipal de Saúde, órgão do **CONVENENTE** é a unidade orçamentária responsável pelas transferências de recursos financeiros previstos neste Termo, até o montante declarado em documento administrativo-financeiro, denominado "Autorização de Pagamento", fornecido pelo **CONVENENTE** à **CONVENIADA**.

6.2. A Autorização de Pagamento será liberada da seguinte forma:

- A) A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente ao **CONVENENTE** os documentos referentes aos serviços objeto do Programa de Parceria, obedecendo, para tanto, os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- B) O **CONVENENTE** revisará os documentos recebidos da **CONVENIADA**, encaminhando-os, ao Ministério da Saúde, observadas as diretrizes e normas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e da **CONVENIADA**.
- C) Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente vistos pelos órgãos competentes do SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

7.1. A execução do Programa de Parceria 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 TERMO, a verificação do movimento das internações e atendimentos ambulatoriais e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

7.1.1. Poderá em casos específicos, ser realizada auditoria especializada na **CONVENENTE**.

7.1.2. Anualmente o **CONVENENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio.

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19) 3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1.3. 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 estipuladas.

7.1.4. A fiscalização exercida pelo **CONVENENTE** sobre os serviços objeto do Programa de Parceria não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste Convênio.

7.1.5. A **CONVENIADA** facilitará o **CONVENENTE**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim.

7.1.6. Em qualquer hipótese é assegurada a **CONVENIADA**, amplo direito de defesa, nos termos legais, bem como o direito à interposição de recursos.

7.1.7. Para efeitos de avaliação da qualidade dos serviços prestados pela **CONVENIADA**, serão acompanhados os seguintes itens:

A) Comissão de Revisão de Prontuários.

B) Implementação da política de humanização e melhoria de qualidade da assistência à saúde mental, atendendo o novo modelo de internações necessárias e de curta permanência.

C) Qualificação Técnica do serviço melhorando os indicadores de qualidade e, vinculando-os, mais dinamicamente, à rede extra hospitalar de atendimento

7.1.8. A **CONVENIADA** será avaliada anualmente pela Secretaria Municipal de Saúde de Amparo, embasado pela UAC – Unidade de Avaliação e Controle.

7.1.9. O resultado dessa avaliação será encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

8.1 A **CONVENIADA** responsabiliza-se exclusivamente pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência em que seus empregados, profissionais ou prepostos, nessa qualidade causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis ou imóveis objetos de permissão de uso, ressalvado o desgaste natural pelo uso correto, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO CARLOS PIFFER”

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19)
3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.2. 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.

8.3. 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 NONA – DA ALTERAÇÃO

9.1. Este instrumento poderá ser alterado por termo aditivo mediante proposta da **CONVENIADA**, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada ao **CONVENENTE**, para análise e decisão, vedada a alteração do objeto aprovado e a inclusão de metas que não tenham relação com objeto pactuado, sempre que se evidencie a necessidade de adequação às novas Portarias e/ou de Normas do Ministério da Saúde e demais normas pertinentes aplicáveis.

9.2. O instrumento poderá ser alterado, sem prejuízo da funcionalidade do objeto contratado, nos seguintes casos:

- A) Ajustes necessários para execução o objeto;
- B) No caso de ampliação quantitativa da execução do objeto pactuado; e
- C) Para redução ou exclusão de meta.

9.3. as alterações realizadas durante a execução do objeto integrarão o Plano de Trabalho, desde que submetidas e aprovadas previamente pela autoridade competente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA

10.1. Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, conforme as disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8666/93, naquilo que for aplicável aos convênios.

10.2. Em caso de denúncia, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 03 meses para ocorrer à rescisão.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.3. Poderá, a **CONVENIADA**, denunciar o presente Convênio no caso de descumprimento, pelo **CONVENENTE**, de suas obrigações aqui previstas, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias das transferências devidas por conta deste Convênio, respeitando o disposto no item 11.1 desta cláusula.

10.4. O presente TERMO rescinde os contratos e convênios anteriores, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde, no âmbito do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.1. O presente Convênio poderá ser rescindido, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- A) Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;
- B) Inadimplemento de qualquer das cláusulas pactuadas;
- C) Constatação, a qualquer tempo, de fornecimento de informações incompletas, falsas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **CONVENENTE**,
- D) Ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do **CONVENENTE**, ou do Ministério da Saúde;
- E) Ausência de entrega dos relatórios mensais e anuais;
- F) Ausência de observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;
- G) Verificação de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas especial; e
- H) Ocorrência da inexecução financeira após 180 (cento e oitenta) dias da liberação da primeira parcela, comprovada nos termos do § 9º, do art. 41 da Portaria Interministerial nº424, de 2016.

11.2. A rescisão do presente instrumento, quando resulte dano ao erário, ensejará a instauração de Tomada de Contas Especial, exceto se houver a devolução dos recursos devidamente corrigidos, sem prejuízo, no último caso, da continuidade da apuração, por medidas administrativas próprias, quando identificadas outras irregularidades decorrentes do ato praticado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DESCONTINUIDADE DA EXECUÇÃO DO OBJETO: Na hipótese de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer, fica facultado ao **CONVENENTE** assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto deste Convênio, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas.

PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO CARLOS PIFFER”

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19) 3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

13.1. A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusulas ou obrigações constantes deste instrumentos, autorizará o **CONVENENTE** a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e ampla defesa, as sanções previstas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal nº8.666/93, e alterações posteriores, quais sejam:

13.1.1. Advertência;

13.1.2. Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo superior a 02 (dois) anos;

13.1.3. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

13.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONVENIADA**.

13.3. Caberá recurso à autoridade competente da Secretaria Municipal de Saúde, em face da decisão que aplicar à **CONVENIADA** quaisquer sanções indicadas nesta cláusula, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial da decisão recorrida.

13.4. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta cláusula não suprime o direito do **CONVENENTE** de exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminalmente e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS: Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PREVENÇÃO E COMBATE A CORRUPÇÃO: “Na execução e por força do objeto deste contrato, as partes não poderão pedir, oferecer, dar

PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO CARLOS PIFFER”

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19)

3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de
AMPARO
Estância Hidromineral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

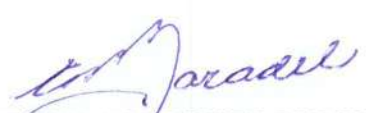
ou receber, tanto por conta própria quanto por interpostas pessoas, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios patrimoniais de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta, sob pena de responderem aos processos administrativos e judiciais pertinentes, na forma da lei" Decreto Municipal nº 5.505, de 30 de junho de 2016, art. 1º.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO: Fica eleito o Foro da cidade de Amparo/SP para dirimir as questões deste Convênio porventura surgidas em decorrência de sua execução e que não puderem ser resolvidas administrativamente, renunciando desde já a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.


E, por estarem de acordo, é digitado este instrumento somente no anverso de 14 (quatorze) folhas, e em 02 (duas) vias originais de igual teor, que após lido e achado conforme, vai rubricado nas 13 (treze primeiras) folhas e assinado na última folha pelas partes inicialmente nomeadas, na presença das testemunhas abaixo arroladas, extraindo-se suficientes cópias que se fizerem necessárias.


Amparo, 26 de dezembro de 2019.


LUIZ OSCAR VITALE JACOB
Prefeito Municipal De Amparo


ESTELA REGINA RODRIGUES BARADEL
Presidente Da Entidade

TESTEMUNHAS:


1- VINICIUS GRANA TONON
RG Nº 32.500.356-7


2- ROSANA AP. B. BARROS BUENO
RG Nº 16.803-100



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO: MUNICÍPIO DE AMPARO

CONVENIADA: SANATÓRIO ISMAEL

TERMO DE CONVÊNIO N°: 251/2019

OBJETO: TERMO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO - CONVENIENTE E A SANATÓRIO ISMAEL - CONVENIADO, COM O OBJETIVO DE ESTABELECEER, EM REGIME DE COOPERAÇÃO MÚTUA ENTRE OS PARTÍCIPES, UM PROGRAMA DE PARCERIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMPARO.

ADVOGADO: MYKNER MARCEL CASAGRANDE DE LIMA

OAB/SP N° 354.915

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução n° 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Amparo, 26 de dezembro de 2019.

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, N° 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19) 3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de
AMPARO
Estância Hidromineral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

NOME: VINÍCIUS GRANA TONON

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF nº 219.939.998-25

RG nº 32.500.356-7

DATA DE NASCIMENTO: 07/06/1982

ENDEREÇO RESIDENCIAL: AV. VEREADOR ARMANDO FORNARI , Nº 64, PQ. D.
VIRGÍNIA, AMPARO/SP, CEP 13.903-210

E-MAIL INSTITUCIONAL: vgtonon@amparo.sp.gov.br

E-MAIL PESSOAL: vgtonon@amparo.sp.gov.br

TELEFONE: 19 3817-9300

ASSINATURA: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

NOME: LUIZ OSCAR VITALE JACOB

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

CPF nº 079.569.958-17

RG nº 16.803.138-3

DATA DE NASCIMENTO: 30/08/1964

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Antonio Moreira Silva, nº 28, Jardim Silvana, CEP 13903-133

E-MAIL INSTITUCIONAL: gabinete@amparo.sp.gov.br

E-MAIL PESSOAL: lovjacob@amparo.sp.gov.br

TELEFONE: 19 996158645

ASSINATURA: _____

PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO CARLOS PIFFER”

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-400 – TEL: (19)
3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de
AMPARO
Estância Hidromineral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

NOME: ESTELA REGINA RODRIGUES BARADEL

CARGO: PRESIDENTE

CPF nº 029.784.038-02

RG nº 14.108.148

ENDEREÇO RESIDENCIAL: RUA: JOFRE VIEIRA DA ROCHA, 341 - APTO 106 - JARDIM

SANTO ANTONIO - CEP. 13.901-225, AMPARO/SP

E-MAIL INSTITUCIONAL: presidencia@clinicafazendapalmeiras.com.br

E-MAIL PESSOAL: presidencia@clinicafazendapalmeiras.com.br

TELEFONE: 19 38087458

ASSINATURA: _____

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.906-400 – TEL: (19)
3817-9300

sms@amparo.sp.gov.br

www.amparo.sp.gov.br