

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES
ATENDIMENTO DO REDE CEGONHA
Nº 001/2017**

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO GRANDE SARANDI, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede na Rua Cosmo Favretto, 676- nesta cidade de Sarandi-RS, inscrito no CNPJ nº 04.828.326/0001-62, neste ato representado pelo Presidente, prefeito municipal de Sarandi SR. LEONIR CARDOZO, brasileiro, casado, funcionário público, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº 347.014.350-15 e RG nº 9019585158 expedido pelo SSP/RS, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e o **HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI**, Associação Civil, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sito na Rua Cosmo Favretto, 676, nesta cidade de Sarandi – RS, estabelecido com prestação de Serviços de Saúde, inscrito no CNPJ nº 89.753.917/0001-70, neste ato por seu Presidente firmado **HILÁRIO FRANCISCO SALVATORI**, brasileiro, casado, tabelião, residente e domiciliado nesta cidade de Sarandi- RS, portador do CPF nº 154.924.000-53 e RG nº 9003474401 expedido pelo SSP/RS, adiante denominado simplesmente **CONTRATADO**, firmam, na melhor forma de direito, o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas Clausulas que abaixo seguem:

CLAUSULA PRIMEIRA – D O OBJETO

O Presente Contrato tem por objeto estabelecer a Prestação de Serviço de Atenção Hospitalar relativo ao PLANO DE AÇÃO REGIONAL DO REDE CEGONHA referente à Gestação de Risco Habitual como Maternidade de Referência, acolhendo as gestantes em Internações Hospitalares em leitos de Obstetrícia para a realização do Parto, seja ele normal ou cesáreo. E acolher gestantes em Atendimento Ambulatorial em sala de observação, quando for o caso.

Parágrafo Primeiro: Somente profissionais médicos credenciados pelo hospital poderão realizar os atendimentos dos serviços aqui ofertados.

CLAUSULA SEGUNDA : DA EXCLUSIVIDADE DOS SERVIÇOS

O **CONTRATANTE** elege o HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI como referência dos serviços do Rede Cegonha para os atendimentos através do SUS-Sistema Único de Saúde, renunciando a qualquer outro encaminhamento á hospitais da região..

CLAUSULA TERCEIRA – DA SEDE

Os serviços de saúde contratados, objetos deste instrumento, serão prestados nas dependências do Hospital Comunitário Sarandi, sito no endereço constante do preâmbulo.

CLAUSULA QUARTA –DOS VALORES

O **CONTRATANTE** suplementará as AIHs- Autorização de Internação Hospitalar referente ao serviço de Obstetrícia às gestantes provenientes da Saúde Pública do Município do **CONTRATANTE**.

O **CONTRATANTE** encaminhará ao **CONTRATADO** as gestantes do seu município conforme a demanda existente, juntamente com a autorização para o pagamento do co-financiamento municipal pactuado em Deliberação da CIR nº 25/2017 na região 20º no valor de R\$- 1.000,00 (Hum mil reais) por gestante atendida em caráter de Internação hospitalar com nascimento de parto normal ou cesáreo.



Parágrafo Primeiro: Caso a avaliação da paciente não resulte em parto imediato não gerando a internação, o atendimento obedecerá o critério ambulatorial sendo a paciente atendida em sala de Observação e/ou em Internação de Clínica Médica de acordo com os parâmetros do SUS.

Parágrafo Segundo: Todo o atendimento de gestantes encaminhadas pelo CONTRATANTE deverá ter a cobertura de pagamento com a respectiva emissão de AIH correspondente e o Co-Financiamento, quando for o caso.

Parágrafo Terceiro: A emissão da AIH deverá ocorrer no prazo de 72 horas a partir do momento da internação da paciente, ficando estabelecido que até alta a documentação deverá estar completa e entregue ao CONTRATADO para fins de faturamento SUS.

CLAUSULA QUINTA - DAS AUTORIZAÇÕES

Todos os procedimentos contratados terão que ser autorizados pelo CONTRATANTE de imediato, e efetivados mediante apresentação do documento de identificação do usuário e requisição expressa, exarada pela autoridade competente. As autorizações, quando fora de horário normal de expediente poderão ser realizados via telefone, mas no primeiro horário útil o Município terá que encaminhar a autorização escrita.

CLAUSULA SEXTA - DOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE:

O serviço de transporte de pacientes para outras Unidades de atendimento, é de responsabilidade do CONTRATANTE. O prestador oferta serviços de pequena e média complexidade, dentro da resolutividade e capacidade de atendimento que possui. Caso o serviço de Urgência/Emergência solicite transferência de paciente para outra unidade, é de responsabilidade do CONTRATANTE providenciar às suas expensas o meio de transporte adequado, solicitado pelo médico plantonista do CONTRATADO, bem como a disponibilização da equipe de acompanhamento e outras exigências que por ventura vierem a ocorrer por parte dos prestadores de serviço que receberão os pacientes encaminhados.

CLAUSULA SÉTIMA - DOS PAGAMENTOS

O prazo de faturamento será mensal. As faturas do co-financiamento serão apresentadas até o quinto dia do mês subsequente, com prazo de pagamento até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação do serviço. Os pagamentos deverão ser com esta periodicidade, mediante a apresentação da fatura por parte do **CONTRATADO**, acompanhada de uma Planilha contendo o nome do (a) paciente atendido(a), bem como conter de forma discriminada dos procedimentos realizados e os valores individuais de cada um destes procedimentos, onde o **CONTRATANTE** fará o empenho prévio de pagamento.

Parágrafo Primeiro: Ainda, para fins de pagamento obriga-se o **CONTRATADO** a exibir a Autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

Parágrafo Segundo: Em caso de atraso nos pagamentos, incidirá multa de 1% por cada mês ou fração de atraso ou fração e Correção Monetária pelos índices positivos do IGPM.

Parágrafo Terceira : O atraso no pagamento da fatura, além dos encargos acima previstos, acarretará a imediata suspensão dos atendimentos faturados por parte do **CONTRATADO**.

CLAUSULA OITAVA - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

As despesas deste Contrato correrão por conta da seguinte Dotação orçamentária específica nº 0102.10.301.0001.2001.3390.39.50.0.0.00.00, serviço hospitalar, odontológico e laboratorial- recurso 5010- serviços médicos.



CLAUSULA NONA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente contrato é firmado pelo prazo de doze meses com vigência a partir da data de assinatura do presente instrumento.

Em caso de interesse na prorrogação, e/ ou renovação deverá haver obrigatoriamente um Termo Aditivo por escrito solicitado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes do seu vencimento.

§ Único: Este contrato também poderá ser rescindido a qualquer tempo, por interesse das partes, com notificação por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLAUSULA DÉCIMA – DOS REAJUSTES

Decorrido o prazo de vigência do presente instrumento, os valores deverão ser revistos, podendo ou não serem alterados.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido:

1. por acordo expresso entre as partes; nos termos da clausula Décima Primeira.
2. Unilateralmente , nas seguintes hipóteses:
 - a) Manifesta deficiência do serviço; b) por falta de pagamento; c) Falta grave a juízo do CONTRATANTE; d) abandono total ou parcial do serviço e) excepcional interesse público f) Irresponsabilidade no cumprimento das atividades previstas e não observância de prazos e horários. g) Reiterada desobediência dos preceitos estabelecidos.

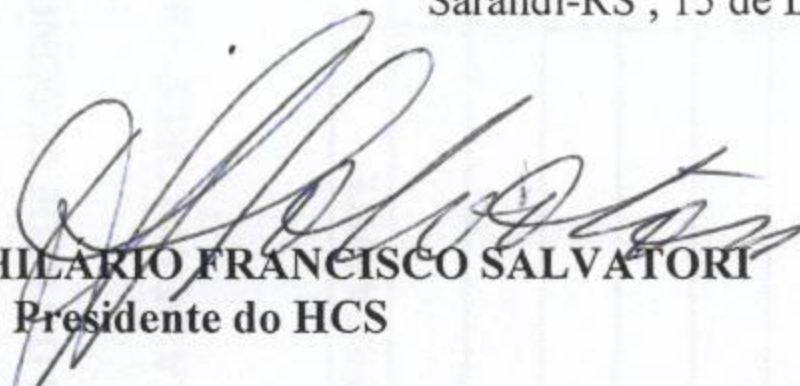
CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

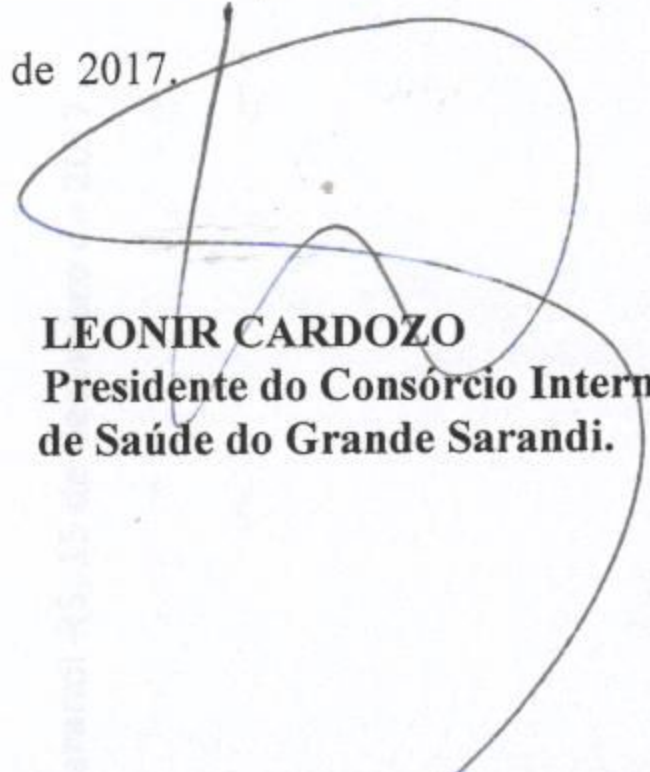
Fica eleito o Foro da Comarca de Sarandi- RS para dirimir as dúvidas oriundas do presente Instrumento, renunciando aos demais por mais privilegiados que sejam.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA

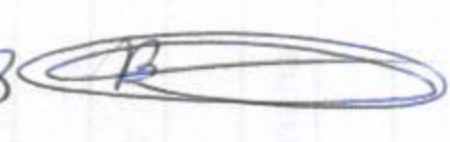
E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Sarandi-RS , 15 de Dezembro de 2017.


HILARIO FRANCISCO SALVATORI
Presidente do HCS


LEONIR CARDOZO
Presidente do Consórcio Intermunicipal
de Saúde do Grande Sarandi.

Testemunhas:

53457420068 



Consórcio Intermunicipal
de Saúde do Grande Sarandi

CNPJ 04.828.326/0001-62

HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI
ATENDIMENTOS DO REDE CEGONHA

ANEXO I - TABELA DE VALORES - ano de 2017

FINACIAMENTO- TRIPARTITE	União		Estado		Municípios		Total
	AIHs	co-fin	co-fin	co-fin	Município	co-fin	
Parto	443,40		1000,00		1.000,00		2443,40
Cesariana	545,73		500,00		1.000,00		2045,73

Sarandi-RS, 15 de dezembro de 2017