TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2025

"QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BRAGA E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO/RS, PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES E AMBULATORIAIS AOS USUÁRIOS DO SUS."

Termo de Convênio que entre si celebram, de um lado o **MUNICÍPIO DE BRAGA**, Estado do Rio Grande do Sul, Órgão de Direto Público, inscrito no CNPJ n° 87.613.170/0001-20, com sede na Avenida Marechal Floriano Peixoto, n.º 602, representada neste ato pelo Prefeito Municipal Sr. Sadi Enrique Della Libera, brasileiro, divorciado, agente político, portador da cédula de identidade RG n.º 1026274769 – SSP/RS, inscrito sob CPF n.º 340.589.820-04, residente e domiciliado à Rua Sepé Tiarajú, n.º 310, Bairro Centro, CEP: 98.560-000 neste mesmo Município, doravante denominado de CONVENENTE, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO,** entidade filantrópica, estabelecida na Rua Hermógenes Pahins, n.º 105, na cidade de Campo Novo/RS, inscrita no CNPJ nº. 90.167.107/0001-11, representada neste ato por seu Presidente, Sr. Oberdan Rodrigues, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4062136918 e CPF nº 950.544.640-34, doravante denominado de CONVENIADA, firmam o presente CONVÊNIO com fundamento na Lei Municipal n° 2.765, de 27 de janeiro de 2025, sujeitando-se os convenientes, no que couber aos termos das disposições da Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores, Lei nº 4.320/64, e demais normas regulamentares da matéria, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

Constitui objeto do presente Convênio a conjugação de esforços entre os partícipes, objetivando a prestação de serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais, para o atendimento da população do Município de Braga, usuários do SUS, conforme segue:

a. Atendimento eletivo ambulatorial, médico e hospitalar durante as 24 horas do dia;
b. O encaminhamento do paciente será feito de médico para médico, em horário de atendimento da UBS da CONVENENTE, e fora deste através de contato prévio pela gestão ou pela procura direta do usuário;
c. No caso de urgência e de emergência o primeiro atendimento será feito pela CONVENIADA e caso havendo necessidade será encaminhado ao Hospital de referência para urgência, neste caso a Sociedade Hospitalar Santo Antonio de Tenente Portela, mediante contato de médico para médico;
d. As observações e internações eletivas se darão após a avaliação do médico que efetuou o atendimento, sendo as despesas cobertas pelas AIHs oriundas do CONVENENTE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO CONTRATO/CONVÊNIO:

Como forma de auxílio financeiro, o CONVENENTE repassará a CONVENIADA, no exercício de 2025 o valor de R$ R$ 216.000,00 (duzentos e dezesseis mil reais), divididos em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas no valor de R$ 18.000,00 (dezoito mil reais) cada parcela, nos meses de janeiro a dezembro de 2025.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA:

O presente Convênio terá a vigência de 12 (doze) meses a contar de 1º de janeiro de 2025, podendo ser prorrogado mediante renegociação entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – DA DATA E FORMA DE PAGAMENTO:

O Convenente repassará à conveniada a importância discriminada na Cláusula Segunda, mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente ao vencido, mediante a emissão prévia de fatura ou nota fiscal.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES:

O CONVENENTE obriga-se a:

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

A CONVENIADA obriga-se a:

- Apresentar mensalmente ao CONVENENTE e Relatório de Atendimentos, contendo informações tais como: data, paciente, médico e procedimento realizado;
- Apresentar mensalmente anexo ao Relatório de Atendimentos uma DECLARAÇÃO onde a CONVENIADA se compromete em manter os documentos comprobatórios dos atendimentos devidamente arquivados e a disposição do CONVENENTE para controle e fiscalização se necessário.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO:

O presente Contrato poderá ser rescindido por ambas as partes mediante aviso prévio com 15 (quinze) dias de antecedência.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES:

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

CLÁUSULA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADES:

A CONVENIADA desobriga desde já o CONVENENTE por quaisquer débitos de natureza trabalhista, fiscal e previdenciária, já que não existe o vínculo empregatício com o Município.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

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

Órgão: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Unidade Orçamentária: 0801 – MANUTENÇÃO DA SECRETARIA COM RECURSOS DA ASPS (EC29).
Proj. Atividade: 2,133 – Manter convênio/contratos com hospitais para atendimento à população do município.
3.3.3.9.0.39.00.00.00.00 – **240** - Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica.

CLÁUSULA DECIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS:

Na execução do presente Convênio, os participes deverão observar as condições gerais, sem prejuízo de outras estipuladas pelo Convênio.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:

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

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

BRAGA, RS, em 31 de janeiro de 2025.

SADI ENRIQUE DELLA LIBERA
Prefeito Municipal de Braga/RS.

OBERDAN RODRIGUES
Presidente da Assoc. Hospitalar de Caridade de Campo Novo

TESTEMUNHAS:

1. _____ 592.504.880-68
Nome / CPF

2. _____
Nome / CPF 027.809.310-86
ELEANARA FIN DA SILVA