



TERMO DE CONVÊNIO N. 01/2024 – FMS
Processo n. 40/2024
Inexigibilidade de Licitação n. 14/2024

Convênio que celebram entre si o **MUNICÍPIO DE PERITIBA**, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**, e a **BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO**, para os fins que especifica.

O **MUNICÍPIO DE PERITIBA**, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PERITIBA – FMS**, Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do município de Peritiba, instituído pela Lei Complementar n. 854, de 8 de outubro de 1993, inscrito no CNPJ sob o n. 11.391.279/0001-06, com sede à Rua Frei Bonifácio esquina com a Rua Senador Nereu Ramos, n. 187, Bairro Centro, Peritiba - SC, representado neste ato pelo Prefeito Municipal senhor **PAULO JOSÉ DEITOS**, portador do CPF sob o n. 021.966.329-70, doravante denominado **CONVENENTE**, e a **BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO**, inscrita no CNPJ sob n. 83.506.030/0002-82, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob número 2303892, com sede na Rua Marechal Deodoro, 915, Concórdia, Santa Catarina, CEP 89.700-001, neste ato representado pelo seu representante legal o Sr. **JUSTINO SCATOLIN**, portador do CPF n. 170.252.499-04 e RG n. 1.041.412, doravante denominado **CONVENIADO**, ajustam celebrar o presente Convênio pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1. O objeto do presente convênio é o repasse de recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE à BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO objetivando a manutenção da prestação de assistência à saúde oferecida a população usuária do Sistema Único de Saúde, SUS, do Município, em atendimentos aos casos de urgência e emergência no Hospital São Francisco, mediante escala de sobreaviso nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Vascular, Cardiologia e Urologia.

§ 1º. O CONVENIADO poderá optar por manter plantão presencial em qualquer das especialidades em substituição total ou parcial do sobreaviso médico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO:

2.1. A vigência do convênio que se originará do presente processo de licitação será a partir de 01 de janeiro de 2025 até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo ajustado pelas partes.

4.3.1. Após o interregno de 1 (um) ano, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo conveniente, do Índice de Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) ou Índice Geral de Preços - Mercado (IGP-M), sendo que sempre será utilizado o índice de menor percentual, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade ou outro índice



definido no aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PARTICIPAÇÃO DO FMS:

3.1. Para execução do presente Convênio, o CONVENIENTE participará com recursos no valor total de **R\$ 31.115,76 (Trinta e um mil, cento e quinze reais e setenta e seus centavos)** divididos em 12 (Doze) parcelas mensais de **R\$ 2.592,98 (Dois mil, quinhentos e noventa e dois reais e noventa e oito centavos)** sendo a primeira parcela com vencimento para o dia 25/01/2025, e as demais com vencimento até o dia 25 de cada mês subsequente.

3.2. Os dispêndios do presente termo, correrão por conta do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde de Peritiba na seguinte classificação orçamentária:

Órgão Orçamentário: 11000 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PERITIBA

Unidade Orçamentária: 11001 – Fundo Municipal de Saúde – FMS

Ação: 2.130 – Manutenção das Ações e Serviços do Mac

Despesa: 3.3.90.00.00 – FR 002 - Aplicações Diretas

Despesa: 3.3.90.00.00 – FR 476 - Aplicações Diretas

Dados das entidades/órgãos ligados à administração municipal direta:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PERITIBA-FMS

CNPJ: 11.391.279/0001-06

Rua Frei Bonifácio esquina com a Rua Senador Nereu Ramos, n. 187, Bairro Centro/ CEP: 89750-000 – Peritiba SC

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO:

4.1. O CONVENIADO obriga-se a:

4.1.1. Obedecer ao objeto e as disposições legais contratuais, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade.

4.1.2. Responder integralmente pelas obrigações contratuais em qualquer caso em que os empregados da CONVENIADA intentarem reclamações trabalhistas contra a CONVENIENTE.

4.1.3. Cumprir com as determinações estabelecidas pelo Ministério do Trabalho, relativas à segurança e medicina do trabalho.

4.1.4. Obrigar-se pela seleção, treinamento, habilitação, contratação, registro profissional de pessoal necessário, bem como pelo cumprimento das formalidades exigidas pelas Leis Trabalhistas, Sociais e Previdenciárias.

4.1.5. Responsabilizar-se pelos danos e prejuízos que a qualquer título causar à CONVENIENTE, ao meio ambiente e/ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do objeto, respondendo por si e por seus sucessores.

4.1.6. Responsabilizar-se por qualquer acidente do qual possam ser vítimas seus empregados, no desempenho dos serviços objeto do presente Contrato.

4.1.7. Responsabilizar-se pelos custos inerentes a encargos tributários, sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, securitários e de gerenciamento, resultantes da execução do objeto.

4.1.8. Manter, na direção dos serviços, representante ou preposto capacitado e idôneo que a represente, integralmente, em todos os seus atos.

4.1.9. Recolher o ISSQN devido na base territorial da execução dos serviços.

4.1.10. Aceitar a fiscalização dos serviços por parte da CONVENIENTE.



- 4.1.11. Manter durante a vigência do convênio, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 4.1.12. Exigir dos órgãos requisitantes, a autorização de fornecimento para a efetiva liberação dos materiais solicitados.
- 4.1.13. Prestar atendimento de urgência e emergência no Hospital São Francisco, mediante escala de sobreaviso nas especialidades descritas, mediante escala.
- 4.1.13.1. O CONVENIADO poderá optar por manter plantão presencial em qualquer das especialidades em substituição total ou parcial do sobreaviso médico.
- 4.1.14. O Sobreaviso consiste na atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não presencial, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial em tempo hábil quando solicitado por médico plantonista que informará a gravidade do caso, bem como a urgência e/ou emergência do atendimento e anotará a data e hora desse comunicado no prontuário do usuário.
- 4.1.15. Utilizar os recursos financeiros para custear a realização e os atendimentos do sobreaviso médico ou plantão presencial no pronto-socorro do Hospital São Francisco, mediante o pagamento de honorários médicos.
- 4.1.16. O médico Plantonista do Pronto Socorro, após o recebimento do usuário do Sistema Único de Saúde encaminhado do Município, ficará responsável pelo chamado do médico em sobreaviso em conformidade com a Resolução CFM n. 1.834/2008.
- 4.1.17. Quando o usuário for atendido pelo especialista do sobreaviso e internar após esse atendimento, a ficha BAU deve obrigatoriamente estar anexada no prontuário de internação.
- 4.1.18. Prestar atendimento 24 horas, ininterruptamente.
- 4.1.19. efetuar o atendimento a todos os munícipes através dos trabalhadores do CONVENIADO ou por outros profissionais credenciados e qualificados, sendo pessoal administrativo, profissionais da área da medicina e pessoal de apoio.
- 4.1.20. Atender os casos de urgência e emergência sem ônus aos usuários do Sistema Único de Saúde, sob pena de rompimento do presente Convênio, ressalvado o direito de receber do CONVENENTE o pagamento pelos serviços prestados e pactuados por meio de contratualizações.
- 4.1.21. Ceder e utilizar instalações físicas e equipamentos adequados para a realização do atendimento às urgências e emergências.
- 4.1.22. Aplicar os recursos recebidos conforme plano de aplicação aprovado pelo CONVENENTE.
- 4.1.23. Ressarcir ao CONVENENTE os recursos recebidos por este Convênio, acrescidos dos rendimentos de aplicação financeira, quando comprovada a sua inadequada utilização, saldo não utilizado ou caso não participe, efetivamente, nas ações necessárias para o cumprimento do objeto.
- 4.1.24. Movimentar os recursos recebidos na conta corrente vinculada a este convênio, por ordem bancária ou transferência eletrônica.
- 4.1.25. Comprovar a realização das despesas somente com notas fiscais, as quais devem conter a certificação do recebimento do material ou da prestação dos serviços e visto do representante legal.
- 4.1.26. Fornecer informações e dados, quando solicitados pelo CONVENENTE ou pessoa por esta delegada.
- 4.1.27. Excluir o CONVENENTE de qualquer responsabilidade concernente à previdência social e legislação trabalhista decorrente deste Convênio.



- 4.1.28. Solicitar dos contratados a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Municipais.
- 4.1.29. Não repassar os recursos recebidos para outras entidades de direito público ou privado, salvo quando expressamente autorizado pelo CONVENIENTE.
- 4.1.30. Prestar contas no prazo de 60 (sessenta) dias do recebimento do recurso, com apresentação de relação de usuários atendidos, especialidade, e profissional chamado, conforme objeto do convênio.
- 4.1.31. As fichas de atendimento (BAU) e os prontuários de internações devem ser disponibilizados na Sala de Auditoria da entidade Prestadora de Serviço para que o Setor de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria, realize a auditoria das mesmas por meio de profissionais enfermeiros e médicos.
- 4.1.32. Sempre que a auditoria in loco verificar a necessidade e solicitar, deverá ser procedida à justificativa informando o motivo da demora do atendimento.
- 4.1.33. Prestar contas no prazo de 60 (sessenta) dias após o recebimento de cada parcela, na forma estabelecida pela Instrução Normativa N. TC-14/2012, de 13 de junho de 2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina e pela Instrução Normativa n. 1/2014, de 07 de abril de 2014 e alterações, da Controladoria Geral do Município.
- 4.1.34. Para efeito de prestação de contas dos recursos repassados pelo presente convênio, deverá o CONVENIADO observar o prazo contido no inciso XVI e encaminhar ao FMS os documentos citados na Instrução Normativa n. 1/2014, de 07 de abril de 2014 e alterações, da Controladoria Geral do Município, bem como relatório ou documentos equivalentes acerca das atividades referidas.
- 4.1.35. Quando, entre a data do recebimento e a aplicação dos recursos financeiros, decorrerem mais de 30 (trinta) dias, os recursos deverão, obrigatoriamente, ser aplicados em caderneta de poupança e os rendimentos utilizados na mesma finalidade.
- 4.1.36. Atender as condições definidas no artigo 8º da Portaria n. 1.034, de 5 de maio de 2010, do Ministério da Saúde e as disposições Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde.
- 4.1.37. Conforme pactuado na Comissão Inter gestores Regional, o método a ser utilizado pelos profissionais de saúde do CONVENIADO para realizar a triagem dos usuários do Sistema Único de Saúde é a Classificação de Riscos, que indicará o risco e a gravidade do caso através das cores:
- 4.1.37.1. Vermelho/Emergência: Existe risco imediato à vida do usuário do Sistema Único de Saúde e ele precisa ser atendido pelo médico plantonista imediatamente;
- 4.1.37.2. Amarelo/Urgente: Não é considerado uma emergência, mas o usuário do Sistema Único de Saúde precisa passar logo por uma avaliação do médico plantonista – Tempo de espera até 60 (sessenta) minutos;
- 4.1.37.3. Verde/Pouco Urgente: É considerado um caso menos grave, o usuário do Sistema Único de Saúde pode aguardar atendimento do médico plantonista ou ser encaminhado para outro serviço de saúde. Até 120 (Cento e vinte) minutos;
- 4.1.37.4. Azul/Não urgente: é o caso mais simples, o usuário do Sistema Único de Saúde pode aguardar por atendimento do médico plantonista ou ser encaminhado para outro serviço de saúde. Até 240 (Duzentos e quarenta) minutos.
- 4.1.38. O tempo para avaliação do médico de sobreaviso, nos casos de classificação verde e azul, definidas nas alíneas “c” e “d” desse inciso, será o mesmo tempo do Protocolo da Classificação de Risco.



4.1.39. informar imediatamente o Município/CONVENENTE caso não disponha dos serviços ora assumidos.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENENTE:

5.1. A conveniente obriga-se a:

5.1.1. Liberar os recursos, em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, ressalvadas as seguintes hipóteses:

5.1.1.1. Quando não houver comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados pelo CONVENENTE;

5.1.1.2. Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programáticas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio, ou o inadimplemento do CONVENIADO com relação a outras cláusulas conveniais básicas;

5.1.1.3. Quando o CONVENIADO deixar de tomar as medidas saneadoras apontadas pelo Sistema de Controle Interno do Município.

5.1.2. O pagamento será realizado mediante a apresentação de relatório de atendimentos, e conforme a necessidade, após auditoria in loco das fichas de atendimentos já preenchidas.

5.1.3. Fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros repassados.

5.1.4. Examinar a prestação de contas dos recursos repassados.

5.1.5. Atender as condições definidas no artigo 5º da Portaria n. 1.034, de 5 de maio de 2010, do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO:

6.1. Cabe ao MUNICÍPIO:

6.1.1. Efetuar acompanhamento da execução física do objeto do presente Convênio, devendo o CONVENIADO disponibilizar acesso aos locais de execução do objeto do convênio.

6.1.1.1. A fiscalização e o acompanhamento da execução do convênio ocorrerão por meio das atividades do Setor de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com as normas e rotinas do Sistema Único de Saúde.

6.1.1.2. A fiscalização e o acompanhamento da execução do objeto do convênio possuem como premissa a avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registro e história clínica do cliente.

6.1.1.3. O acesso aos Prontuários Clínicos Individuais dos usuários do Sistema Único de Saúde ficará restrito aos profissionais e trabalhadores habilitados legalmente a acessá-los, em conformidade com o art. 31 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e serão disponibilizados aos enfermeiros e médicos auditores do Município.

6.1.2. Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto deste Convênio no caso de paralisação ou ocorrência de fato relevante que possa comprometer sua continuidade.

6.1.3. Designa os fiscais indicados no Decreto Municipal n. 50/2024 de 15 de fevereiro de 2024, sendo o servidor **MARLO DANIEL FINGER**, e no caso de seu impedimento, a servidora **MARCIANE DAISE WUADEN FINGER** para acompanhar e fiscalizar o fiel cumprimento da prestação dos serviços, os quais ficarão



responsáveis pelo encaminhamento da autorização de pagamento junto ao setor de contabilidade do Município.

6.1.4. A fiscalização de que trata o subitem acima, não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 119 e 120 da Lei Federal n. 14.133, de 1º de abril de 2021.

6.1.5. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO:

7.1. O convênio será rescindido:

7.1.1. Pela conclusão do seu objeto;

7.1.2. Por denúncia.

§ 1º O presente convênio poderá ser denunciado por qualquer das partes a qualquer tempo, total ou parcialmente, mediante declaração expressa, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, salvo hipótese de infringência de qualquer cláusula, caso em que a parte prejudicada pode denunciá-lo, no todo, imediatamente.

§ 2º Em qualquer hipótese de rescisão, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao Fundo Municipal de Saúde de Peritiba, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão titular dos recursos.

CLÁUSULA OITAVA- DISPOSIÇÕES GERAIS:

8.1. Correrão por conta e responsabilidade do CONVENIADO, todos os encargos trabalhistas, sociais, fiscais e os relativos a acidentes de trabalho, decorrentes da prestação de serviços, isentando desta forma o FMS de qualquer obrigação, presente ou futura, atinente a este Convênio, inclusive vínculo empregatício.

8.2. O CONVENIENTE obriga-se a fornecer ao CONVENIADO, documento fiscal comprobatório do repasse dos recursos financeiros mensalmente transferidos para a mesma.

8.3. Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes, respeitada a legislação vigente.

CLÁUSULA NONA – DO FORO:

9.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Concórdia, Santa Catarina, para dirimir quaisquer questões decorrentes da execução deste Convênio.

E, por estarem acordes, as partes assinam este Convênio em 3 (três) vias, perante as testemunhas abaixo.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE PERITIBA

Capital Catarinense do KerbFest

Peritiba – SC., 19 de dezembro de 2024.

PAULO JOSÉ DEITOS
Prefeito Municipal
CONVENENTE

BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO
CONVENIADO

ALANA ROBERTA PEREIRA WAGNER
Testemunha

REGINA INÊS BRAND LAZZARIN
Testemunha

MARCIANE DAISE WUADEN FINGER
Fiscal do Convênio

MARLO DANIEL FINGER
Fiscal do Convênio