



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ



CONTRATO Nº 007/2017.

O MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ-RS, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Rua Tiradentes, n.º 700, inscrito no CNPJ sob n.º 87.564.381/0001-10, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **ABEL GRAVE**, brasileiro, residente e domiciliado na rua Georg Walter Dür, 522, bairro Pôr do Sol, nesta cidade, com documento de identidade RG sob n.º 5064763534 e CPF sob n.º 000.264.290-55, de ora em diante denominado apenas como **CONTRATANTE**, e de outro lado **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANNES DIAS**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob n.º 07.964.977/0001-78, com sede na Rua Diniz Dias n.º 309 - Ibirubá-RS, representado por **ODAIR JOSÉ FUNK**, brasileiro, casado, portador do RG n.º 2016270783 e CPF n.º 671 158 450-34, e **ANTÔNIO SOSTER**, inscrito no CPF sob n.º 244.708.300-97 e no RG sob n.º 7010226665, residente na Rua José Bonifácio, 977, Bairro Odila, de ora em diante denominada apenas como **CONTRATADA**, celebram o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**, nos termos das cláusulas que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

O Contrato rege-se, pelas disposições da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações - Inexigibilidade de Licitação - e Lei Municipal n.º 2.690, de 27 de janeiro de 2017.

CLÁUSULA SEGUNDA:

É efetuado com a Associação Hospitalar Annes Dias, única entidade hospitalar existente neste Município, contrato de prestação de serviços, com o objetivo de suplementar demanda de atendimento oferecida pelo SUS, para realização de procedimentos cirúrgicos, atendimentos de observações e internações, mediante autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde, nas especialidades com os valores a serem pagos e números máximos de procedimentos estabelecidos, conforme determina a Lei Municipal n.º 2.690/2017, e suas TABELAS - ANEXOS I e II, que seguem anexas a este contrato, fazendo parte integrante do mesmo.

CLÁUSULA TERCEIRA:

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, iniciando retroativamente em 1º de janeiro de 2017 com término em 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, por períodos sucessivos, até 31 de dezembro de 2020.

Parágrafo único - Em caso de prorrogação os valores constantes nos Anexos I e II do contrato, serão corrigidos pela variação do INPC dos últimos 12 (doze) meses.

CLÁUSULA QUARTA:

Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- Efetuar o pagamento ajustado;
- Encaminhar à **CONTRATADA** as pessoas que necessitarão

do tratamento especializado.

Constituem obrigações da **CONTRATADA**:



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ



- a. Prestar os serviços na forma ajustada;
- b. Atender os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato;
- c. Apresentar durante a execução do Contrato, quando solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- d. Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina a seu encargo.

CLÁUSULA QUINTA:

A **CONTRATADA** ficará sujeita, no caso de inexecução total ou parcial pelos prejuízos que vier a causar ao município, mesmo em grau de regresso, sem prejuízo da rescisão do contrato.

CLÁUSULA SEXTA:

Qualquer das partes poderá revogar o Contrato, a qualquer tempo, mediante notificação prévia com antecedência de 30 (trinta) dias, ficando o **CONTRATANTE** isento do pagamento de qualquer valor pela rescisão.

CLÁUSULA SÉTIMA:

Considera-se rescindido, automaticamente, o Contrato nas hipóteses de declaração de inidoneidade e suspensão do direito de contratar, previstas na Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA OITAVA:

A **CONTRATADA** poderá rescindir o Contrato, na hipótese de atraso do pagamento devido pelo **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA NONA:

Em relação aos serviços de anestésias, será cancelado o pagamento na hipótese de médico anestesista credenciado ao SUS, passar a atender neste Município.

CLÁUSULA DÉCIMA:

Para fins de apontar o montante de procedimentos realizados, a **CONTRATADA**, deverá solicitar assinatura do paciente no formulário de encaminhamento da Secretaria da Saúde, atestando a realização dos serviços e, até o dia 20 do respectivo mês emitir nota fiscal com o montante de valores a receber, anexando nesta, os formulários antes mencionados, encaminhando-os para a Secretaria da Saúde, que providenciará os trâmites legais, para fins de empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:

Cabe a **CONTRATADA** remeter mensalmente ao Conselho Municipal de Saúde e a empresa de médicos um relatório dos procedimentos cirúrgicos

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ



ambulatoriais e sala de observações, bem como, internações homônimas e de longa permanência, efetuados naquele período para que a empresa possa efetuar os repasses aos médicos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:

As revisões geradas pelos procedimentos ou cirurgias não poderão ser novamente cobradas da Secretaria Municipal da Saúde, bem como, não será permitida a cobrança de nenhuma despesa ou diária adicional.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:

Para fins de cumprimento do art. 67, e §§ da Lei 8.666/93, o CONTRATANTE designa a servidora Lilian Nara Trein Landwoigt, para acompanhamento e fiscalização dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:

A despesa do CONTRATANTE decorrente deste Contrato correrá à conta da seguinte dotação orçamentária:

ATIVIDADE: 2129; 2144 ELEMENTO: 3390.39.00000000

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:

Eventuais litígios decorrentes da execução deste Contrato serão dirimidos perante o FORO DA COMARCA DE IBIRUBÁ/RS.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento, em quatro vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo firmadas.

Ibirubá-RS, 31 de janeiro de 2017.


ABEL GRAVE,
PREFEITO DE IBIRUBÁ.


ODAIR FUNK
CONTRATADA - SOCIEDADE HOSPITALAR ANNES DIAS LTDA


ANTÔNIO SOSTER

TESTEMUNHAS:

1 - 

2 - 

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"

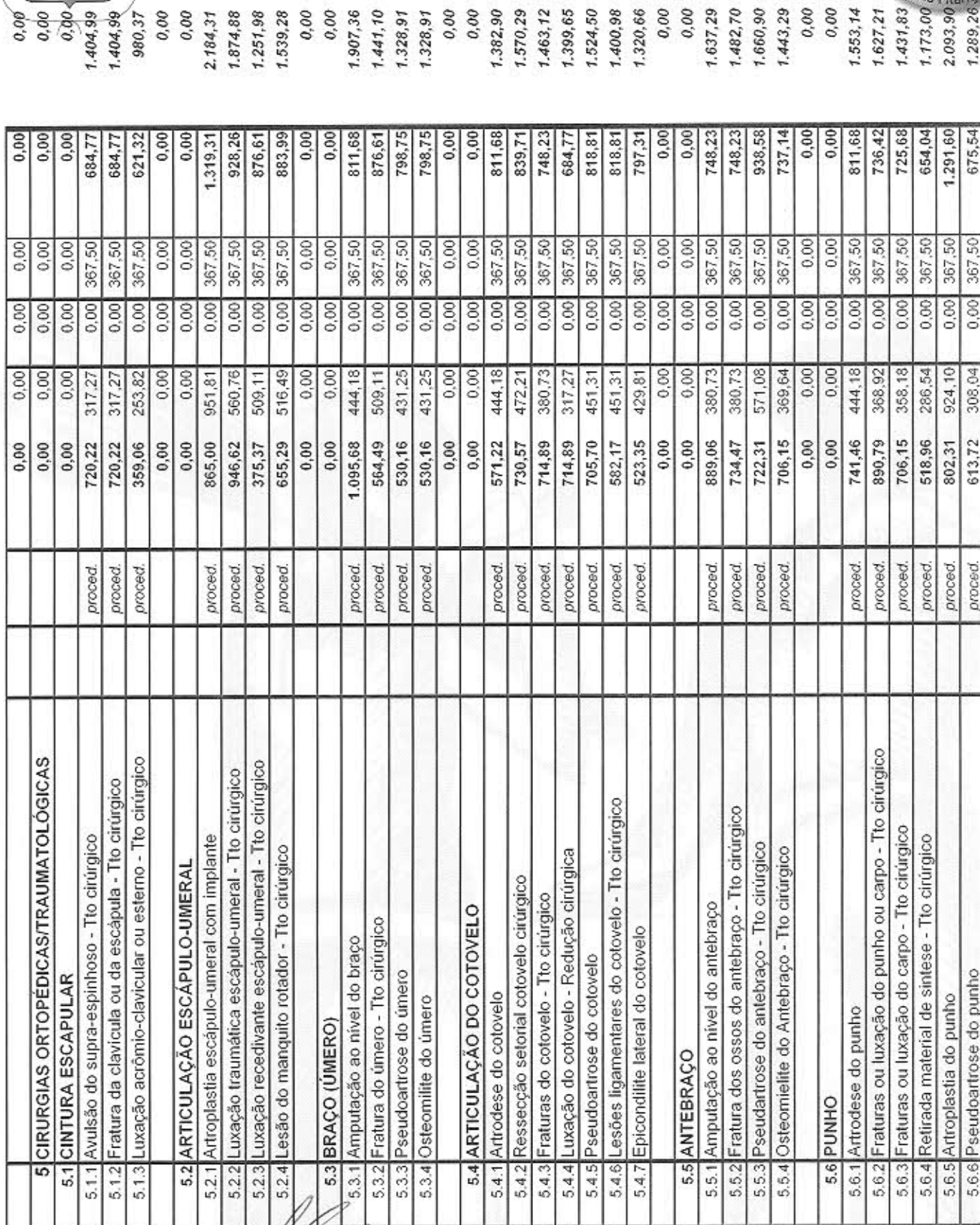


PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ



ANEXO I TABELA DOS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES

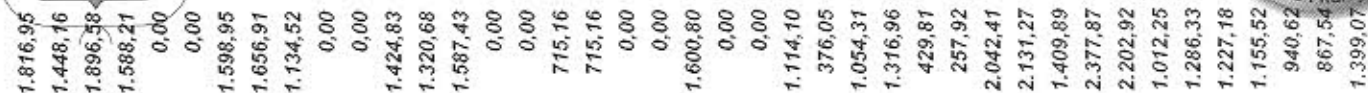
ITEM	PROCEDIMENTOS HOSPITALARES	QTDE	UNID	HOSPITAL	CIRURG.	AUX.	TOTAL	
							ANEST.	EQUIPE
1	CIRURGIAS ANGIOLÓGICAS							
1.1	Síndrome Pós-Trombótica - Tto cirúrgico uni		proced.	636,32	504,24	205,18	367,50	1.076,93
1.2	Varizes - Tto cirúrgico uni		proced.	636,32	407,96	199,21	367,50	974,67
1.3	Enxerto de pele - cada extremidade		proced.	652,84	244,79	195,82	367,50	808,11
1.4	Amputação ao nível do pé		proced.	734,43	277,42	163,14	367,50	808,05
1.5	Amputação ao nível de pododáctilos		proced.	522,27	163,18	163,14	367,50	693,82
1.6	Amputação ao nível de perna		proced.	816,04	326,39	163,14	367,50	857,02
1.7	Amputação ao nível de coxa		proced.	816,04	407,96	163,14	367,50	938,59
1.8	Amputação ao nível de mão		proced.	734,43	244,79	163,14	367,50	775,43
1.9	Amputação ao nível de antebraço		proced.	734,43	326,39	163,14	367,50	857,02
1.10	Amputação ao nível de braço		proced.	734,43	326,39	163,14	367,50	857,02
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS							
2.1	Facetomia com implante de lente intra-ocular		proced.	430,80	652,75	0,00	367,50	1.020,25
2.2	Enucleação sem implante ou evisceração		proced.	342,88	489,55	0,00	367,50	857,05
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS							
3.1	Septo nasal: Septoplastia ou ressecção submucosa		proced.	730,56	407,96	0,00	367,50	775,46
3.2	Amigdalectomia + Adenoidectomia		proced.	659,38	407,96	0,00	367,50	775,46
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	CIRURGIAS UROLÓGICAS							
4.1	Nefrectomia Total		proced.	1.060,84	407,96	244,79	367,50	1.020,24
4.2	Nefrolitotomia Simples		proced.	865,00	489,55	244,79	367,50	1.101,84
4.3	Ureterolitotomia		proced.	820,20	489,92	199,21	367,50	1.056,63
4.4	Tumor vesical - Ressecção a céu aberto		proced.	1.241,56	489,92	199,21	367,50	1.056,63
4.5	Tumor vesical - Ressecção endoscópica		proced.	1.468,86	815,94	244,79	367,50	1.428,23
4.6	Incontinência urinária - Tto cirúrgico - via alta ou baixa		proced.	1.242,11	658,90	199,21	367,50	1.225,61
4.7	Prostatectomia a céu aberto		proced.	1.684,32	762,93	199,21	367,50	1.329,63
4.8	Ressecção endoscópica da próstata		proced.	1.408,99	1.006,42	302,51	367,50	1.676,42
4.9	Hidrocele bilateral - Correção cirúrgica		proced.	375,37	163,18	244,79	367,50	775,47
4.10	Orquiectomia bilateral		proced.	375,37	195,82	195,82	367,50	759,14
4.11	Orquidopexia bilateral		proced.	1.684,32	815,94	244,79	367,50	1.428,23
4.12	Varicocele bilateral - Correção cirúrgica		proced.	244,82	326,39	195,82	367,50	889,71
4.13	Hipospádia em 1 só tempo		proced.	408,01	571,16	195,82	367,50	1.134,48
4.14	Postectomia		proced.	534,29	326,39	199,21	367,50	893,10



Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"



CENTRO AMMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ



1.262,99
0,00
0,00
0,00
192,00
214,94
214,94
0,00
0,00
367,50
0,00
0,00
0,00
0,00
1.770,96
398,44
752,60
664,06
531,25
1.711,94
3.438,70
531,25
3.888,74
2.235,83
730,46
1.328,11
996,08
2.110,41
177,09
590,27
1.442,07
1.442,07
1.442,07
2.509,05
2.509,05
0,00
0,00
2.273,33
4.500,00

6.19	Videohisteroscopia				465,68	429,81	0,00	367,50	797,31
7	INTERNACÕES				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.1	Atendimento de observação				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.2	Internação de Longa Permanência				192,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.3	Internação Homônima				214,94	0,00	0,00	0,00	0,00
					214,94	0,00	0,00	0,00	0,00
8	ANESTESIAS				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.1	Anestesias (por procedimento)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	CIRURGIAS APARELHO DIGESTIVO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9.1	Laparotomia exploradora				1.328,26	442,70	0,00	0,00	442,70
9.2	Gastrotomia				0,00	398,44	0,00	0,00	398,44
9.3	Funduplicatura				0,00	752,60	0,00	0,00	752,60
9.4	Enterectomia				0,00	664,06	0,00	0,00	664,06
9.5	Enterostomia				0,00	531,25	0,00	0,00	531,25
9.6	Apendicectomia				1.180,69	531,25	0,00	0,00	531,25
9.7	Colostomia				3.040,26	398,44	0,00	0,00	398,44
9.8	Fechamento de Colostomia				0,00	531,25	0,00	0,00	531,25
9.9	Colecistomia				2.892,66	996,08	0,00	0,00	996,08
9.10	Colecistectomia				1.571,78	664,06	0,00	0,00	664,06
9.11	Cirurgias bileo-digestivas				0,00	730,46	0,00	0,00	730,46
9.12	Pancreatectomia				0,00	1.328,11	0,00	0,00	1.328,11
9.13	Esplenectomia				0,00	996,08	0,00	0,00	996,08
9.14	Herniorrafia				1.579,16	531,25	0,00	0,00	531,25
9.15	Correção de Hidrocele				0,00	177,09	0,00	0,00	177,09
9.16	Tireoidectomia				0,00	590,27	0,00	0,00	590,27
9.17	Hemorroidectomia				358,22	716,35	0,00	367,50	1.083,85
9.18	Fístula anal				358,22	716,35	0,00	367,50	1.083,85
9.19	Fissura anal				358,22	716,35	0,00	367,50	1.083,85
9.20	Internações Longa Permanência Área Digestiva	20	diárias		125,45	0,00	0,00	0,00	0,00
9.21	Internações Homônimas Área Digestiva	20	diárias		125,45	0,00	0,00	0,00	0,00
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	CONSULTAS				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10.1	Consultas cirúrgico especializado	40	proced.		0,00	56,83	0,00	0,00	56,83
10.2	Atendimentos urgência e emergência das 7h às 19h, de 2ª a 6ª feira		mês		4.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ



ANEXO II

TABELA DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

ITEM	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	QTDE	UNID	HOSPITAL	EQUIPE	TOTAL
1	PROCED. ORTOPÉDICOS/TRAUMATOLÓGICOS					
1.1	CINTURA ESCAPULAR					
1.1.1	Fratura da clavícula - Redução Incruenta		proced.	65,74	153,71	219,45
1.1.2	Fratura da clavícula ou da escápula - Tto conservador		proced.	60,07	123,04	183,11
				0,00	0,00	0,00
1.2	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL					
1.2.1	Luxação Traumática escápulo umeral - Red. Incruenta		proced.	65,15	122,96	188,11
				0,00	0,00	0,00
1.3	ARTICULAÇÃO DO COTOVELO					
1.3.1	Fraturas do cotovelo - Redução Incruenta		proced.	79,40	184,44	263,84
1.3.2	Luxação do cotovelo - Redução Incruenta		proced.	85,03	153,71	238,73
				0,00	0,00	0,00
1.4	BRACÇO (ÚMERO)					
1.4.1	Fratura do úmero - Tto conservador		proced.	65,56	122,96	188,52
				0,00	0,00	0,00
1.5	ANTEBRAÇO					
1.5.1	Fraturas dos ossos do antebraço - Redução Incruenta		proced.	78,57	184,44	263,01
				0,00	0,00	0,00
1.6	PUNHO					
1.6.1	Fratura de colles - Redução Incruenta		proced.	136,89	243,07	379,95
				0,00	0,00	0,00
1.7	MÃO					
1.7.1	Fratura de colles - Redução Incruenta		proced.	62,30	243,07	305,36
1.7.2	Amputação a nível dos metacarpians		proced.	88,21	215,19	303,40
1.7.3	Abscessos de mão e dedos - Drenagens		proced.	76,15	153,71	229,86
1.7.4	Perda de substância da mão - Reparação		proced.	81,52	200,17	281,70
1.7.5	Unha - Enxerto		proced.	62,15	122,96	185,10
1.7.6	Pequenas suturas		proced.	57,89	107,24	165,13
				0,00	0,00	0,00
1.8	PERNA					
1.8.1	Fratura da tíbia - Redução Incruenta		proced.	81,59	73,64	155,23

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ



1.9	JOELHO		0,00	0,00	0,00
1.9.1	Luxação do joelho - Menisco	proced.	74,92	184,44	259,36
1.10	TORNOZELO		0,00	0,00	0,00
1.10.1	Fratura do tornozelo - Redução Incruenta	proced.	87,65	215,19	302,84
1.11	PÉ		0,00	0,00	0,00
1.11.1	Fratura dos ossos do pé - Redução Incruenta	proced.	73,85	153,71	227,56
1.11.2	Luxação dos ossos do pé - Tto conservador	proced.	61,41	107,24	168,64
2	PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS		0,00	0,00	0,00
2.1	Pterígio conjuntiva - Exerese	proced.	62,30	155,41	217,71
2.2	Tumor conjuntiva - Exerese	proced.	62,30	155,00	217,30
2.3	Calázio (Pálpebra)	proced.	62,30	155,00	217,30
2.4	Ectrópio (Pálpebra)	proced.	62,30	155,00	217,30
2.5	Dacriocistectomia (Pálpebra)	proced.	62,30	155,00	217,30
2.6	Sondagem das vias lacrimais - c/ ou s/ lavagem	proced.	62,30	155,00	217,30
3	OUTROS PROCEDIMENTOS		0,00	0,00	0,00
3.1	Drenagem de Abscesso	proced.	31,15	77,71	108,86
3.2	Troca de Gesso Fêmur	proced.	87,79	73,64	161,43
3.3	Sutura ferimento cortante	proced.	62,30	77,71	140,00
3.4	Remoção de cerume	proced.	15,58	44,18	59,75
3.5	Microneurólise única ou demais nervos	proced.	116,81	233,13	349,94
3.6	Retirada de cisto vaginal	proced.	62,28	77,71	139,99
3.7	Infiltração	proced.	56,28	77,71	133,98
3.8	Puncão articular	proced.	56,88	77,71	134,59
3.9	Epistaxe - Tamponamento anterior	proced.	38,92	77,71	116,63
3.10	Sondagem	proced.	46,72	0,00	46,72
3.11	Sangria Terapêutica	proced.	46,72	77,71	124,42
3.12	Retirada de corpo estranho	proced.	62,30	77,71	140,00
3.13	Epistaxe - Cauterização	proced.	93,45	77,71	171,16
3.14	Epistaxe - Tamponamento anterior	proced.	38,92	77,71	116,63
3.15	Fraturas com fio de Kirschner - Redução	proced.	109,01	191,45	300,47
3.16	Grandes Sutures	proced.	73,51	191,45	264,96
3.17	Neurólise	proced.	52,09	191,45	243,55
3.18	Retirada de Gesso	proced.	53,67	44,18	97,84
3.19	Rompimento de Tendão - Membro Superior	proced.	84,56	73,64	158,20
3.20	Rompimento de Tendão de Aquiles	proced.	116,19	235,63	351,82
3.21	Troca de Gesso Membro Superior	proced.	67,60	73,64	141,24

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br
"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ



141,82
35,82
92,04
107,96
54,02
163,50
28,65
28,65
0,00
0,00
77,71
619,35
425,70

3.22	Troca de Gesso da Tibia	proced.	68,18	73,64
3.23	Cistoscopia	proced.	35,82	0,00
3.24	Retirada de Corpo estranho do olho	proced.	14,33	77,71
3.25	Cantoplastia (Retirada de unha)	proced.	30,25	77,71
3.26	Tala Gessada	proced.	17,20	36,82
3.27	Observação ambulatorial	proced.	114,63	48,87
3.28	Taxa de sala de endoscopia	proced.	28,65	0,00
3.29	Taxa de sala de colonoscopia		28,65	0,00
			0,00	0,00
			0,00	0,00
4	PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS			
4.1	Cauterização uterina	proced.	0,00	77,71
4.2	Curetagem biópsia	proced.	310,08	309,27
4.3	Biópsia de mama	proced.	212,16	213,53

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"