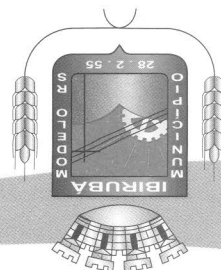


MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ

CONTRATO Nº 053/2020.

Processo nº 094/20 – Inexigibilidade nº 011-20.



O MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ-RS, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Rua Tiradentes, nº 700, inscrito no CNPJ sob nº 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 nº 5064763534 e CPF sob nº 000.264.290-55, de ora em diante denominado apenas como CONTRATANTE, e de outro lado a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANNES DIAS, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 07.964.977/0001-78, com sede na Rua Diniz Dias nº 309 - Ibirubá-RS, representado por ODAIR JOSE FUNK, brasileiro, casado, portador do RG nº 2016270783 e CPF nº 671 158 450-34, 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 presente Contrato rege-se, pelas disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações - Inexigibilidade de Licitação - Lei Municipal nº 2.894, de 15 de julho de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA:

O presente contrato é efetuado com a Associação Hospitalar Annes Dias, única entidade hospitalar existente neste Município, com o objetivo de complementar os valores da Tabela SUS definida pelo Ministério da Saúde, para os procedimentos estabelecidos, conforme determina a Lei Municipal nº 2.894/2020 - ANEXO I.

O valor de complementação da Tabela SUS, para os procedimentos hospitalares, é o definido no Anexo I, parte integrante deste contrato.

Fica restringido a 81 (oitenta e um) o número de internações hospitalares mês, e o valor a ser complementado fica limitado a até R\$ 28.000,00 (vinte e oito mil reais) mês, mesmo que o déficit seja superior.

CLÁUSULA TERCEIRA:

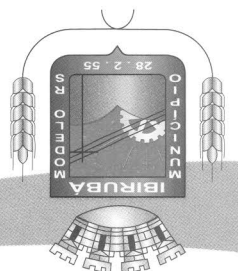
O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, iniciando retroativamente em 18 de junho 2020 com término em 17 de junho de 2021, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, por períodos sucessivos, até limite de 60 meses.

CLÁUSULA QUARTA:

Constituem obrigações do **CONTRATANTE:**

a. Efetuar o pagamento ajustado;

Constituem obrigações da **CONTRATADA:**



- 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:

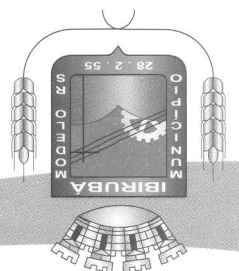
Mensalmente a **CONTRATADA** deverá enviar ao **CONTRATANTE** a relação dos pacientes internados pelo SUS, devendo demonstrar o custo e o déficit financeiro (com o(s) atendimento(s)), passível de complementação pelo Município.

O prontuário, que deverá estar assinado pelo paciente ou responsável, ficará arquivado junto à **CONTRATADA** e, poderá ser consultado pelo **CONTRATANTE**, quando necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA:

Fica expressamente vedado a cobrança do paciente ou familiares de qualquer diferença referente às despesas médico-hospitalares.

MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:

A despesa do **CONTRATANTE** decorrente deste Contrato correrá à conta da seguinte dotação orçamentária:
Atividade 2144; Elemento 339039.00000000

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:

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, 11 de agosto de 2020.

Abel Grave
ABEL GRAVE,
PREFEITO DE IBIRUBÁ.

Odair Funk
ODAIR FUNK
CONTRATADA - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANNES DIAS LTDA

TESTEMUNHAS:

1 - *[Handwritten signature]*

2 - *[Handwritten signature]*

ANEXO I
PLANILHA COMPLEMENTAÇÃO DO DÉFICIT SUS

PROCEDIMENTOS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		MÉDIA CUSTO	COMPLEMENTAÇÃO
	CÓDIGO	RECEITA		
Acidente Vascular Cerebral	03.03.040.14-9	R\$ 398,83	R\$ 651,22	-R\$ 252,39
Ajuste Medicamentoso	03.03.040.01-7	R\$ 253,30	R\$ 489,36	-R\$ 236,06
Anemia	03.03.020.03-2	R\$ 373,76	R\$ 1.025,32	-R\$ 651,56
Apendicectomia	04.07.020.03-9	R\$ 253,59	R\$ 1.482,13	-R\$ 1.228,51
Broncopneumonia	03.03.140.15-1	R\$ 479,19	R\$ 1.278,18	-R\$ 798,99
Cardiopatía Pulmonar NE	03.03.140.06-2	R\$ 589,00	R\$ 2.146,48	-R\$ 1.557,48
Colecistectomia	04.07.030.02-6	R\$ 447,16	R\$ 1.022,33	-R\$ 575,17
DBPOC / Asma	03.03.140.04-6	R\$ 453,48	R\$ 929,21	-R\$ 475,73
Diabetes	03.03.030.03-8	R\$ 310,79	R\$ 998,07	-R\$ 687,28
Doenças Bacterianas	03.03.010.03-7	R\$ 793,69	R\$ 3.443,66	-R\$ 2.649,97
Gastroenterite	03.03.070.10-2	R\$ 324,90	R\$ 685,40	-R\$ 360,50
Herniorrafia Inguinal	04.07.040.10-2	R\$ 426,02	R\$ 812,98	-R\$ 386,96
Histerectomia Total	04.09.060.13-5	R\$ 643,03	R\$ 609,25	R\$ 33,78
Insuficiência Cardíaca	03.03.060.21-2	R\$ 659,29	R\$ 1.767,17	-R\$ 1.107,88
Insuficiência Renal	03.05.020.05-6	R\$ 380,93	R\$ 698,50	-R\$ 317,57
Outras doenças do Sistema Respiratório	03.03.140.13-5	R\$ 451,57	R\$ 1.095,64	-R\$ 644,07
Pielonefrites	03.03.150.04-1	R\$ 294,28	R\$ 706,12	-R\$ 411,84
Polineuropatías	03.03.040.26-2	R\$ 275,55	R\$ 852,01	-R\$ 576,46
Prematuridade	03.03.160.05-5	R\$ 705,36	R\$ 1.322,56	-R\$ 617,20
Transtornos das Vias Biliares	03.03.070.12-9	R\$ 228,43	R\$ 2.050,77	-R\$ 1.822,34
Trombose	03.03.060.29-8	R\$ 271,80	R\$ 1.102,18	-R\$ 830,38
Tto Oncológico	03.04.100.02-1	R\$ 302,30	R\$ 2.033,47	-R\$ 1.731,17

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"