

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 022/2016

TERMO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CARATER EMERGENCIAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE PINHALZINHO**, POR INTERMÉDIO DO FUNDO DE SAÚDE DE PINHALZINHO, E A **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DE PINHALZINHO**.

Termo de Prestação de Serviços que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE PINHALZINHO**, pessoa jurídica de direito público interno, através do **FUNDO DE SAÚDE DE PINHALZINHO**, com sua sede administrativa estabelecida na Av. Belém, nº 353, Centro, Pinhalzinho/SC, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 09.129.733/0001-03, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. **FABIANO DA LUZ**, portador da Cédula de Identidade RG nº 2.039.675 e inscrito no CPF/MF sob nº 899.316.299-91, residente e domiciliado nesta cidade de Pinhalzinho/SC; e pela Secretária Municipal da Saúde, Sra. **AIDA DA SILVA**, portadora da Cédula de Identidade RG nº. 1617172/SSP-SC e inscrito no CPF/MF sob o nº. 853.706.229-49, e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DE PINHALZINHO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 83.297.739/0001-34, com sua sede administrativa estabelecida na Av. Belo Horizonte, nº. 2.200, na cidade de Pinhalzinho/SC, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. **João Batista Brancher**, portador do CPF sob o nº. 182.831.799-34, mediante sujeição mútua às normas constantes da Lei. 8.666, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, e às seguintes cláusulas contratuais:

I – FUNDAMENTO LEGAL

Este Termo de Prestação de Serviços tem seu fundamento legal no Decreto Municipal 026/2016 e Artigo 24, Inciso IV da Lei 8.666/93.

II - DO OBJETO:

É objeto do presente Termo é a **Prestação de Serviços de Atendimento Hospitalar na forma de Plantão Médico e Ambulatorial, de Emergência e Urgência para atendimento exclusivo a EPIDEMIA DE DENGUE.**

Contempla ainda o referido objeto os seguintes serviços elencados abaixo:

1 – Disponibilização por parte da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR de equipe composta por um médico, um enfermeiro e um técnico em enfermagem para atendimento nos seguintes horários:

De segunda à sexta-feira:	Um médico Um técnico em enfermagem	Até 04 horas/dia
Sábados e Domingos:	Um médico Um enfermeiro Um técnico em enfermagem	Até 08 horas/dia

III - DOS VALORES:

O Município de Pinhalzinho, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pagará pela prestação de serviços à Associação Hospitalar Beneficente de Pinhalzinho os seguintes valores:

Dias	Profissional	Valor da hora
Segunda à sexta-feira	Médico	80,00
	Técnico em Enfermagem	25,00
Sábados, domingos e feriados	Médico	100,00
	Enfermeiro	60,00
	Técnico em Enfermagem	50,00

IV - DO PRAZO DE EXECUÇÃO E DA VIGÊNCIA:

O prazo estabelecido para a execução deste contrato retroage a data de **05/03/2016** até a data de **05/05/2016**.

V - DAS ALTERAÇÕES:

Acordadas as partes, o presente termo de Prestação de Serviços poderá ter cláusulas alteradas, mediante termo aditivo.

VI - DA OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO:

O MUNICÍPIO obriga-se á:

- I – efetuar o pagamento de acordo com os serviços prestados;
- II - fiscalizar, acompanhar e avaliar a execução deste termo;

VII - DA OBRIGAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR:

A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR se obriga á:

- I – responsabilizar-se pelos encargos de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, danos causados a terceiros, e pagamentos de seguros em geral, eximindo o FUNDO de quaisquer ônus e reivindicações de terceiros, em juízo ou fora dele;
- II - responsabilizar-se pelo cumprimento do cronograma de horas de atendimento;
- III - não usar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção social e pessoal de autoridades ou servidores públicos;
- IV - aceitar a supervisão e orientação técnica promovida pelo FUNDO, fornecendo imediatamente as informações necessárias a sua execução;
- V - prestar gratuitamente os atendimentos relativos aos pacientes que procurarem atendimento;
- VI - manter cadastros, prontuários e relatórios individualizados dos usuários, por tipo de atendimento, de modo a permitir o acompanhamento a supervisão e o controle dos serviços;
- VII - Permitir a fiscalização e acompanhamento do município nas atividades do atendimento hospital, desde que permitido por Lei ou outra norma legal;
- VIII - Fornecer a necessária infraestrutura à realização dos procedimentos conveniados;

IX - Esclarecer os pacientes sobre os direitos e serviços oferecidos;

X - É expressamente proibida a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR, cobrar ou mesmo receber valores, dos municípios Pinhalenses, pelos serviços que são objeto do presente contrato.

VIII – DO PAGAMENTO:

O valor pactuado será repassado mensalmente de acordo com o número de horas trabalhadas.

IX - DAS PENALIDADES E DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES:

A ocorrência de irregularidades que impliquem descumprimento de quaisquer cláusulas deste instrumento poderá acarretar a sua rescisão imediata, incluindo a suspensão dos pagamentos, independente de decisão judicial, ainda, o descumprimento pelos contratantes dos compromissos assumidos neste Termo de Prestação de Serviços, ensejará a rescisão do presente instrumento e a aplicação das penalidades previstas na Lei n. 8.666/93, arts. 79, 80, 81, 86, 87 e 88, uma vez que os contratantes são concordes de que as mesmas devam ser aplicadas a este Termo de Prestação de Serviços.

X - DA RESCISÃO:

Poderá haver a rescisão deste termo, em decorrência de fato superveniente, em decorrência da aplicação das penalidades previstas, por mútuo acordo, a qualquer época.

XI - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes do cumprimento do presente termo pelo Município, estão consignadas em dotação própria do orçamento de 2016, na Secretaria Municipal de Saúde.

XII - DO FORO:

Fica eleito o foro da Comarca de Pinhalzinho/SC, para dirimir as questões decorrentes da execução deste Termo de Prestação de Serviços, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que este seja.

E para completa validade do que ficou acordado, firmam o presente Termo de Prestação de Serviços, com seis vias na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

Pinhalzinho/SC, 18 de Março de 2016.

Fabiano da Luz
Prefeito Municipal

João Batista Brancher
Associação Hospitalar Beneficente de
Pinhalzinho/SC

Testemunhas:

Nome: Michel Archangelo Damazio Dondoni
CPF: 062.805.639-79

Nome: Neuro Antonio da Silva
CPF: 430.107.689-15