



**CONTRATO Nº 051/2014**

**CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DAS MISSÕES E A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA.**

**CONTRATANTE:**

**MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DAS MISSÕES**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob n.º 87.613.642/0001-44, neste ato representado pela sua Prefeita, Sra. NOELI MARIA BORRÉ RUWER, RG n.º 1022926321, CPF n.º 230.568.270-00, residente e domiciliada em São Paulo das Missões, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

**CONTRATADA:**

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 01.273.946/0001-94, situada à Rua Boa Vista, 401, centro, Santa Rosa, RS, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. LUÍS ANTÔNIO BENVENEGNÚ, brasileiro, convivente em união estável, CPF n.º 484.579.900-53, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno regular exercício de suas funções

Têm entre si ajustado e contratado, de acordo com a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n.º 8.080/90; a Lei n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores, e em conformidade com o Processo Administrativo n.º 1574/14, de 06/05/2014, da Fundação Municipal da Saúde de Santa Rosa - FUMSSAR, celebrar o presente Contrato para prestação de serviços de saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O CONTRATANTE contrata os serviços especializados da CONTRATADA, de natureza médico-ambulatorial, a serem prestados aos pacientes encaminhados pelo mesmo, que compreendem as especialidades **disponíveis conforme Plano Operativo em anexo**, de acordo com a capacidade da CONTRATADA e que não estão disponíveis nas referências incluídas no seu **teto financeiro, ou que ultrapassem esses tetos**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

Pela prestação dos serviços descritos na Cláusula Primeira o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores especificados no Plano Operativo em anexo, de acordo com a **Tabela FUMSSAR e seus reajustes**.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO**

Os serviços prestados durante o mês serão pagos pela CONTRATANTE à CONTRATADA até o dia 20 (vinte) do mês subsequente, mediante emissão de comprovante de pagamento acompanhado de relatório circunstanciado de todos os serviços prestados. O pagamento deverá ser efetuado via **depósito identificado com o nome do Município na Conta da FUMSSAR, Banco do Brasil, Ag. 339-5 c/c 41995-8**.

§ 1º - Os pagamentos efetuados após o prazo estipulado no *caput* desta Cláusula ficarão sujeitos à correção pelo IGP-M e juros de 0,5% ao mês, calculados *pro rata tempore* ao período de atraso.

§ 2º - Por ocasião do pagamento dos serviços prestados, o CONTRATANTE promoverá os descontos fiscais e previdenciários devidos, na forma da legislação em vigor.



#### **CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato correrão à conta da seguinte rubrica orçamentária:

07 SECRETARIA DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

0701 – F.M. SAÚDE (ASPS - Rec. Próprios)

10 0301 0107 2.051 – Assistência Odonto/Médico/ Hospitalar – FMS

3390.39 – Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir de 16 de abril de 2014, podendo ser prorrogado pelo mesmo período, havendo interesse das partes, através de celebração de Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

O presente Contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias e rescindido de pleno direito, no caso de infração a qualquer uma de suas Cláusulas ou condições, ou a qualquer tempo, em face de superveniência de impedimento legal, que o torne formal ou materialmente inexecutável.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES**

A modificação de cláusulas ou condições estabelecidas neste Contrato, se necessárias, poderão se fazer através de Termo Aditivo, devidamente assinado pelas partes.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

As partes elegem o Foro de Santa Rosa, RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem às partes justas e acertadas, firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Rosa 09 de maio de 2014.

\_\_\_\_\_  
MUN. DE SÃO PAULO DAS MISSÕES  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATADA

Testemunhas:

01) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

02) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:



**ANEXO I**

**PLANO OPERATIVO**

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO R\$</b>	<b>QUANTIDADE ESTIMATIVA MÊS</b>
Consulta Médica em Atenção Especializado	0301010072	30,00	20
Biópsia de próstata	0201010410	327,49	2
Cistoscopia	0209020016	178,37	4
Estudo urodinâmico	211090018	333,39	3
Dilatação de Uretra	309030056	144,00	2
Cateterismo de uretra	211090026	216,00	2
Postectomia	409050083	420,00	2
Instalação endoscópica de cateter duplo "J"	409010170	312,00	2
Avaliação urodinâmica completa	0211090018	333,39	3
Litotripsia Extracorpórea (onda de choque-tratamento)	0309030102	234,48	2
Litotripsia Extracorpórea (onda de choque parcial)	0309030129	234,48	2
<b>CABEÇA E PESCOÇO</b>			
Consulta Médica em Atenção Especializada	0301010072	30,00	5
<b>INFECTOLOGIA</b>			
Consulta Médica em Atenção Especializada	0301010072	30,00	5
<b>TOMOGRAFIA</b>	*****	TABELA SUS	10
<b>RESSONÂNCIA</b>	*****	TABELA SUS	5
Cirurgia Onco Plástica Mamária		6.000,00	Cfe. demanda
Prostatectomia Radical		5.900,00	Cfe. demanda
Nefrolitotripsia Percutânea Renal		5.800,00	Cfe. demanda