

CONTRATO Nº 108/2015

CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE INDEPENDÊNCIA E A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA.

CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DE INDEPENDÊNCIA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº. 87.612.826/0001-90, neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. GILBERTO MARASCA, RG nº. 3013238724, CPF nº. 262.370.670-00, residente e domiciliado na localidade Esquina Araújo, s/n, interior de Independência, 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 nº 01.273.946/0001-94, situada à Rua Boa Vista, 401, centro, Santa Rosa, RS, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **LUÍS ANTÔNIO BENVENÚ**, brasileiro, convivente em união estável, RG nº 6028667423, CPF nº 484.579.900-63, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno regular exercício de suas funções.

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, Serviços Hospitalares, 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 da CONTRATANTE:

- 10302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- 103020013 – Gestão Administrativa – Secretaria de Saúde
- 103020013.2.051002 – Manutenção das Atividades do SUS



3.3.90.39.50.02.00 – 2088 – Consultas

3.3.90.39.03.00 – 2035 – Exames

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 (um) meses, contados retroativamente a partir de 09 de julho de 2015 a 08 de julho de 2016, podendo ser prorrogado, havendo interesse das partes, através da 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 inexequível.

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 14 de julho de 2015.

MUNICÍPIO DE INDEPENDÊNCIA
CONTRATANTE

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATADA

Testemunhas:

01) _____
Nome:
CPF:

02) _____
Nome:
CPF:



ANEXO I
PLANO OPERATIVO

UROLOGIA	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE ESTIMATIVA MÊS
Consulta Médica em Atenção Especializada	0301010072	30,00	20
Avaliação Urodinâmica completa	0211090018	400,07	3
Biópsia de próstata	0201010410	392,99	2
Cateterismo de Uretra	0211090026	259,20	2
Cistoscopia	0209020016	214,04	4
Dilatação da uretra	0309030056	172,80	2
Instalação endoscópica de cateter duplo "J"	0409010170	312,00	2
Penioscopia (Biopsia de Pênis)	0201010380	60,00	3
Postectomia	0409050083	504,00	2
Litotripsia Extracorpórea (onda de choque-tratamento)	0309030102	234,48	2
Litotripsia Extracorpórea (onda de choque parcial)	0309030129	234,48	2
TOMOGRAFIAS	*****	TABELA SUS	10
RESSONÂNCIA	*****	TABELA SUS	5
Cirurgia Onco Plástica Mamária	Resol. CIR 57/2011	6.000,00	Cfe demanda
Prostatectomia Radical	Port. 738/2012 FUMSSAR	5.900,00	Cfe demanda
Nefrolitotripsia Percutânea Renal	FUMSSAR	5.800,00	Cfe demanda