



TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO Nº 14/2019

AO CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARARAQUARA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAQUARA, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS NA ÁREA HOSPITALAR E AMBULATORIAL.

O **Município de Araraquara**, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, sediado no Paço Municipal, sito a rua São Bento, nº 840, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Enfª Eliana Aparecida Mori Honain**, brasileira, casada, RG. Nº 12.717.540-4 e CPF nº 054.318.288-60; doravante denominado CONCEDENTE, E DE OUTO LADO, A **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara**, inscrita no CNPJ sob o nº 43.964.931/0001-12, CNES sob o n 2082527, sito à avenida José Bonifácio, nº 764, neste município de Araraquara/SP, neste ato representado por seu Provedor, **Dr. Valter Curi Rodrigues**, portador RG nº 1.764.095-7 e CPF sob nº 011.958.918-49, doravante denominado CONVENIENTE/HOSPITAL, resolve, de comum acordo, proceder às seguintes alteração, retri-ratificando o presente instrumento conforme cláusulas abaixo:

Considerando que o Município de Araraquara enfrenta grave epidemia de Dengue;

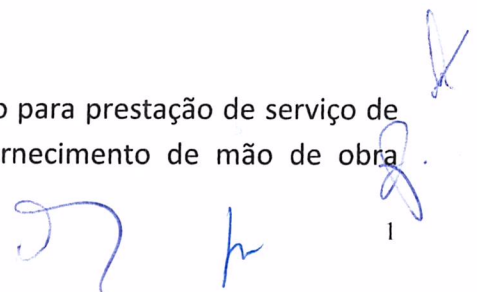
Considerando que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara mantém termo de pactuação com o Município, para atendimento da população pertinente a sua área geográfica de abrangência;

Considerando a necessidade de ofertar suporte físico e ambulatorial aos munícipes com suspeita e diagnóstico de Dengue;

Tem entre si, justo e acordado, o presente aditivo de assistência **AMBULATORIAL, PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO AOS MUNÍCIPIES EM DECORRÊNCIA DO EPIDEMIA DE DENGUE**, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FINALIDADE

O presente tem por finalidade a Contratação para prestação de serviço de diagnóstico de dengue e tratamento ambulatorial, com fornecimento de mão de obra.





especializada e estrutura física, pelo período de 60(sessenta) dias, podendo ser prorrogado por mais 30(trinta), conforme as especificações constantes no Anexo I, parte integrante deste aditivo, visando o suporte de tratamento da população afetada com a Dengue, pelo preço certo de R\$ 252.000,00 (duzentos e cinquenta e dois mil reais) ao mês, a ser pago todo dia 20 do mês, fixado o limite a 180 pacientes/dia;

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

Ficará ao encargo da Conveniente/Hospital fornecer:

I – Estrutura física em separado da instalação hospitalar, composta de local com salas para recepção e atendimentos aos pacientes, assumindo integral responsabilidade de manutenção, locação, reparos, adaptação para disponibilizar consultório médico, sala de enfermagem e salas para hidratação);

II – O local apropriado para a prestação de serviços, livre de qualquer encargo contra o Contratante;

III – Mão de obra para fornecimento de equipe assistencial, administrativa e de apoio, equipe de higienização e vigilância, terceirizados ou de contratação direta;

IV – Locação de equipamento para exame de hemograma;

V – Disponibilizar o atendimento para, aproximadamente, 180 pacientes/dia;

VI – Disponibilizar o horário de atendimento será das 7h às 22h, durante 7 dias da semana, com fechamento para atendimento de novos pacientes às 20h.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE

Ficará ao encargo da Contratante fornecer:

I – Mobiliário em geral composto de cadeiras para recepção, cadeiras de atendimento e hidratação, além de todos os outros insumos necessários para a execução do objeto descrito neste instrumento;

II – Insumos para o atendimento assistencial e administrativo;

III – Realizar divulgação do serviço para a população, indicando que o horário de recepção aos pacientes será das 7h às 20h, durante 7 dias da semana;

IV – Regular os pacientes em caso de necessidade de internação, tendo em vista que a prestação de serviços ora pactuadas se limita ao atendimento ambulatorial, de



modo que, em caso de necessidade, o paciente deverá ser encaminhado à UPA e posteriormente, regulado conforme os termos da contratualização;

V – Efetuar o pagamento do preço ajustado, até o dia 20 de cada mês, contados da assinatura do presente instrumento, de R\$252.000,00, para disponibilização do serviço para até 180 pacientes/dia ou 5400/mês, sob pena de interrupção imediata das atividades.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo HOSPITAL Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara, na rua Voluntários da Pátria, 2310, local mantido pela Contratada as suas próprias expensas, restando incluído no preço ajustado todas as despesas de locação, tributação, manutenção, consumo de água/esgoto, Energia Elétrica, conexão à rede mundial de computadores (Internet), estrutura física e predial do imóvel.

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Termo Aditivo, as partes contratantes deverão observar as seguintes condições gerais:

1 – DO CONVENIENTE/HOSPITAL

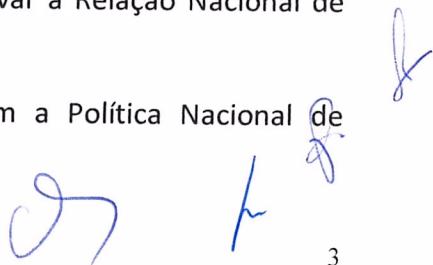
I – O acesso aos pacientes será livre de regulação das unidades básicas de saúde, tendo em vista a situação e gravidade da epidemia de dengue observada no Município de Araraquara;

II – O encaminhamento e atendimento do usuário, se dará de acordo com as regras estabelecidas no presente instrumento, todavia fica mantida a obrigação do município acerca de referência e contra-referência do paciente, de modo que não será admitida internação hospitalar direta do paciente, o qual deverá ser encaminhado para UPA para devida regulação, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III – Gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário, executados no âmbito deste aditivo;

IV – A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos - RENAME;

V – Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;





VI – Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

2 - DA SECRETARIA DA SAÚDE:

I – Transferir os recursos previstos neste Termo Aditivo ao HOSPITAL, conforme estabelecido neste instrumento;

II – Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

O presente aditivo poderá ser rescindido total ou parcialmente pelos partícipes, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

Pela SECRETARIA DE SAÚDE:

a) pela inexecução total ou parcial do presente aditivo, com as consequências contratuais e legais, em especial as previstas no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, no que lhe couber.

Pelo HOSPITAL:

Pela inobservância da Legislação vigente e os compromissos previstos neste contrato, em especial a ausência de pagamento do preço ajustado;

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DENÚNCIA

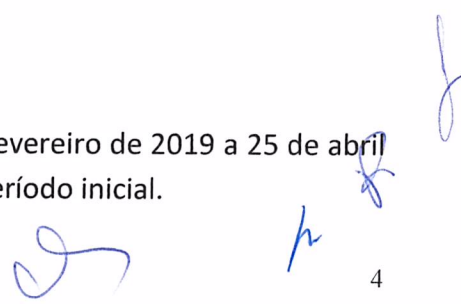
Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Termo Aditivo, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 5 dias;

CLÁUSULA OITAVA - DOS CASOS OMISSOS

Aplica-se ao presente Contrato os ditames do § 1º do artigo 199 da Constituição Federal do Brasil/1988 c.c. artigo 116 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; bem como os regramentos contidos no instrumento principal;

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo vigorará de 25 de fevereiro de 2019 a 25 de abril de 2019, podendo ser prorrogado por mais 30 dias após este período inicial.





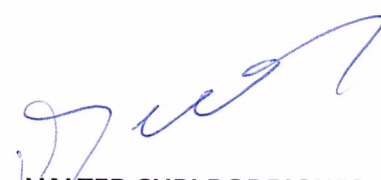
CLÁUSULA DÉCIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

Permanecem inalterados e em vigor as demais cláusulas contratuais originalmente firmadas no Contrato.

E, por assim estarem justos e contratados, as partes assinam o presente instrumento de Termo de Reti-Ratificação em 03 (três) vias, de igual teor e forma, na presença de testemunhas que também assinam.

Araraquara, 25 de fevereiro de 2019.


ELIANA APARECIDA MORI HONAIN
Secretária Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Araraquara

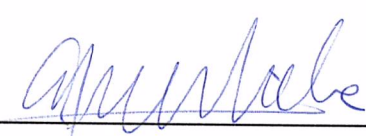

Dr. VALTER CURI RODRIGUES
Provedor do Hospital Irmandade da
Santa Casa de Misericórdia de Araraquara

Testemunhas:

1. _____

Nome:

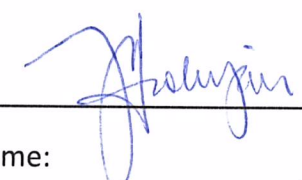
CPF nº


EDIVALDO ALVES TRINDADE
Coord. Exec. Avaliação e Controle
Secretaria Municipal de Saúde de
Araraquara/SP
Matr. Nº 203034 1

2. _____

Nome:

CPF nº


Juliana F. Lujan
Gerente de Negócios
ISCM-Araraquara/SP