



HEMOPE

CONTRATO HTRI

NÚMERO _____

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A
**FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DE PERNAMBUCO – HEMOPE**
e o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO.**

Registro sob o n.º 9324
às fls. 84-V do Livro próprio do
Hemope, nos termos do art. 126, 1.º da
Lei n.º 7741/76.
Recife, 19/08/13
[Assinatura]
Assessor para Assuntos Jurídicos

Por este instrumento particular de Convênio, a **FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE PERNAMBUCO – FUNDAÇÃO HEMOPE**, Órgão Público vinculado a Secretária de Saúde do Estado de Pernambuco, com endereço na Avenida Rui Barbosa, nº. 375 – Bairro das Graças – Recife – PE., devidamente inscrita no C.N.P.J.(MF) sob o nº. 10.564.953/0001-36, neste ato representado por seu Diretor Presidente, o Dr. **DIVALDO DE ALMEIDA SAMPAIO**, brasileiro, casado, Médico, portador da Cédula de Identidade RG. nº. 1.292.191 SSP/PE e do C.P.F.(MF) nº. 105.914.864-15, doravante designada **CONVENENTE** e, do outro lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, estabelecido na Rua Farias Neves Sobrinho, nº , - Bairro Novo – Olinda/PE, CEP: 53120-420, devidamente inscrito no C.N.P.J.(MF) sob o nº. 10.583.920/0001-33, neste ato legitimamente representado pela seu Diretor, o Dr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, odontólogo, divorciado, portador da Cédula de Identidade RG. nº. 1.006.466 SDS/PE e do C.P.F.(MF) nº. 122.850.644-20, doravante denominado **CONVENIADO**, resolvem celebrar entre si o presente **Convênio**, mediante as seguintes condições abaixo estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Convênio tem por objetivo disciplinar junto aos Hospitais da **Rede Pública de Saúde**, o repasse pela **CONVENENTE** ao **CONVENIADO** de Hemocomponentes, bem como a sua estocagem, na forma do que dispõe a **RDC nº. 57 de 16/12/2010** e a **Portaria nº. 1.353, de 13/06/2011**, ambas do Ministério da Saúde para o Repasse de Hemocomponentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A **CONVENENTE** compromete-se a:

- I. Fornecer Hemocomponentes, de acordo com a disponibilidade dos seus estoques e após realização dos procedimentos exigidos pelos preceitos legais vigentes;
- II. Receber os Doadores encaminhados pelo **CONVENIADO**, para reposição dos produtos sanguíneos;
- III. Remeter a Estatística da quantidade de Doadores, quando requerido pelo **CONVENIADO**;
- IV. Fornecer Modelo do Formulário STS "Solicitação de Transfusão de Sangue" e entrega de tubo seco para coleta de amostra mediante o recebimento de amostra/sistema de troca;

Avenida Rui Barbosa, nº. 375 – Bairro das Graças – Recife - PE – (CEP 52011-040) PABX: (81) 3421.8238

HomePage: www.hemope.pe.gov.br

ELABORADO

Por: [Assinatura]

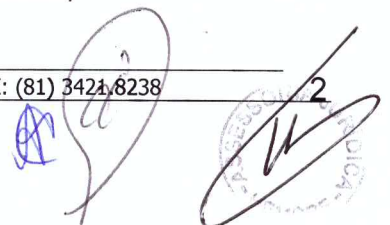


HEMOPE

- V. Verificar as condições de segurança necessárias para o correto acondicionamento e transporte de Sangue e/ou Hemocomponentes;
- VI. Atender as Requisições de Hemocomponentes, em formulário próprio (modelo fornecido pela **CONVENENTE**), desde que corretamente preenchido de acordo com o preconizado pelas leis vigentes, pelo médico (nome completo legível do médico responsável com carimbo, assinatura e número do Conselho Regional de Medicina - CRM);

O **CONVENIADO** compromete-se a:

- I. Encaminhar à **CONVENENTE**, Doadores Voluntários de Sangue, visando à reposição dos produtos sanguíneos solicitados;
- II. Solicitar os produtos sanguíneos para reposição de estoque, através de Formulário (Modelo fornecido pelo **CONVENENTE** – Anexo I), com assinatura, nome legível e CRM do Médico do Serviço de Hemoterapia, no horário de 08h00 às 12h00, mediante Prescrição Médica, exclusivo para Agência Transfusional (AT);
- III. Acusar o recebimento dos produtos sanguíneos no Formulário de "Solicitação de Hemocomponentes para Estoque" informando nome do funcionário responsável, data e hora do recebimento, exclusivo para Agência Transfusional (AT);
- IV. Obedecer às Normas vigentes para Hemoterapia no País, atualmente contida na **RDC nº. 57** do Ministério datada de 16/12/2010 e da **Portaria nº. 1.353**, de 13/06/2011, que aprovou o **Regulamento Técnico de Procedimento Hemoterápicos**;
- V. Manter condições técnicas ideais para o transporte e armazenamento dos produtos do sangue, segundo exigências da **RDC/MS nº. 57/2010** e da **Portaria nº. 1.353**. Para cumprimento destes itens, deverá disponibilizar Caixa Térmica rígida, lavável, dotada de sensor de temperatura e termômetro digital, geladeira e freezer para uso exclusivamente do armazenamento dos produtos sanguíneos, que disporá de termômetros compatíveis com a faixa de temperatura da unidade armazenadora e mapa de registro das temperaturas medidas;
- VI. Ter a responsabilidade de transportar, por pessoal convenientemente instruído e identificado através de documento, o produto liberado;
- VII. O não cumprimento do item anterior desobriga ao atendimento da Solicitação Médica por parte da **CONVENENTE**;
- VIII. Comunicar por escrito, imediatamente, quaisquer anormalidades havidas com o paciente, que possa ser imputado à transfusão do produto fornecido, especificando as alterações observadas;
- IX. Manter, anualmente, cópia autenticada do seu Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária da Superintendência Estadual de Saúde;
- X. O **CONVENIADO** fica obrigado a informar à **CONVENENTE**, todos os pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS atendidos, anexando cópia legível da AIH – "Autorização de Internação Hospitalar", correspondente à utilização das referidas Bolsas;





HEMOPE

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS DISCIPLINARES

É vetado ao **CONVENIADO** efetuar qualquer cobrança pelos produtos hemoterápicos utilizados, fornecidos pela **CONVENENTE**, no que se referem aos Módulos COLETA/PROCESSAMENTO testes laboratoriais do doador, podendo aquela suspender o fornecimento de sangue e derivados, caso comprovada cobrança irregular a Paciente ou Convênio, ou se comprovada a comercialização ou a existência de Convênios paralelos de Assistência Hemoterápica.

PARÁGRAFO ÚNICO: Fica vetada qualquer cobrança direta aos clientes do **CONVENIADO**, a qualquer título, salvo na ocorrência de gastos extraordinários não contemplados no objeto deste instrumento, bem como nos seus anexos;

CLÁUSULA QUARTA – DA DEVOLUÇÃO

- I. Devolver à **CONVENENTE**, produtos sanguíneos em condições de uso, com prazo de validade até 10 (dez) dias a vencer para que os mesmos sejam permutados por outros mais recentes, obedecendo às instruções definidas na **RDC nº. 57** e da **Portaria nº. 1.353**;
- II. O horário da devolução deverá compreender o intervalo das 08h00 às 16h00, no Serviço de Expedição de Hemocomponentes da **CONVENENTE**, devidamente protocolado em formulário próprio (Modelo fornecido pela **CONVENENTE**);
- III. Todos os produtos devolvidos pelo Hospital que não estejam em condições de serem reintegrados ao estoque da **CONVENENTE**, (fora do prazo de validade, inexistência ou inadequação do controle de temperatura no transporte ou que tenham sofrido alterações físico-químicas) serão faturados como "produto transfundido", conforme Tabela vigente do **CONVENENTE**.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento terá vigência de **5 (cinco) anos**, produzindo seus respectivos efeitos a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado por igual período através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido por descumprimento de qualquer de suas Cláusulas e/ou pela superveniência de fatos ou Normas legais que o tornam materialmente impossível.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS TERMOS ADITIVOS

O presente Convênio poderá ser complementado, alterado, prorrogado mediante os competentes Termos Aditivos.

CLÁUSULA OITAVA – DOS EXECUTORES DO CONVÊNIO

A fim de facilitar o cumprimento das obrigações assumidas por ambas as partes no presente Convênio, os contatos serão mantidos diretamente com as partes abaixo indicadas na qualidade de Executores do Convênio:

Avenida Rui Barbosa, nº. 375 – Bairro das Graças – Recife - PE – (CEP 52011-040) PABX: (81) 3421.8238

"Homepage": www.hemope.pe.gov.br





HEMOPE

Por parte do **CONVENENTE**:
Sra. AVANI CALDEIRA CEZAR.
Gestora de Convênio

Por parte do **CONVENIADO**:
Dra. ADRIANA MACIEL DE LIMA GRANGEIRO

CLÁUSULA NONA – DOS ANEXOS

Fazem parte desse Convênio, os seguintes Anexos;

- I. Modelo do Formulário "Solicitação de Hemocomponentes para Estoque"; disponibilizado na Dispensação de Sangue do Hemocentro Recife do **CONVENENTE**; Modelo do Formulário STS "Solicitação de Transfusão de Sangue".
- II. Modelo do Formulário Devolução de Hemocomponentes, também disponibilizado na Dispensação de Sangue do Hemocentro Recife do **CONVENENTE**;
- III. Resolução Delegada Conjunta da Secretaria de Assistência a Saúde do Ministério da Saúde **RDC nº. 57 de 16/12/2010** e a **Portaria nº. 1.353, de 13/06/2011**, independente de transcrição, disponibilizado no seguinte "site" (www.anvisa.gov.br);
- IV. Portaria nº. 1.353, de 13/06/2011, do Ministério da Saúde, disponibilizado no seguinte "site" (www.anvisa.gov.br);

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Aplicar-se-à ao presente Convênio no que couber o disposto nas leis Federais nº. 9.656, de 03 de junho de 1998 e 10.205, de 21 de março de 2001, especialmente o art. 2ª, Parágrafo Único, combinado com o art. 12, da Lei Federal nº. 10.205.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA AUDITORIA

O **CONVENIADO** deverá, possibilitar a **CONVENENTE**, proceder a auditorias médicas para inspeção dos hemocomponentes, sob sua guarda e prontuários médicos de pacientes, bem como permitir à Unidade de Relacionamento do Mercado de Saúde da **CONVENENTE**, responsável pelo faturamento aos Planos de Saúde a consulta de documentos que constatem a utilização de nossos produtos, quando a cobrança for Glosada pelo Plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO GESTOR

O Diretor Presidente da **CONVENENTE**, no seu das atribuições que lhe são conferidas, designa a Servidora **AVANI CALDEIRA CEZAR**, portadora da Matrícula nº. 169.392-1, como gestora do presente Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As partes **CONVENENTES** elegem o Foro da Cidade do Recife, sem privilégio de qualquer outro, para dirimir quaisquer questões resultantes do presente instrumento, bem como para a propositura de ações judiciais dele decorrentes, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiados que seja ou venha a ser:



Handwritten signatures and stamps in blue ink, including a circular stamp of the OAB/PE and a rectangular stamp of the HEMOPE.



HEMOPE

E por estarem assim justos e acordados, assinam o presente Convênio em três (03) vias de igual teor para os mesmos efeitos legais, com as testemunhas abaixo assinadas.

Recife, 19 de agosto de 2013
[Handwritten signature]

Dr. **DIVALDO DE ALMEIDA SAMPAIO**
Diretor Presidente da **CONVENENTE**

[Handwritten signature]
Dr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**
Diretor do **CONVENIADO**

[Handwritten signature]
Sra. **AVANI CALDEIRA CEZAR**
Gestora de Convênio

TESTEMUNHAS:

1. *[Handwritten signature]*

2. _____

