



Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

Convênio que entre si celebram o Município de Olinda, através de sua Secretaria de Saúde, e o Hospital Tricentenário, para execução de Serviços de Atenção à Saúde, a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE OLINDA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 10.404.184/0001-09, sediado à Rua de São Bento, nº. 123, Varadouro, CEP: 53.020-081, Olinda/PE, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito, **RENILDO VASCONCELOS CALHEIROS**, brasileiro, geólogo, inscrito no CPF sob o nº. 209.360.794-87, portador da cédula de Identidade nº. 286.701 – SDS/AL, residente e domiciliado na cidade de Olinda/PE, assistido pela Secretária Municipal de Saúde, **TEREZA ADRIANA MIRANDA DE ALMEIDA**, brasileira, médica, inscrita no CPF sob o nº. 483.998.334-87, portadora da cédula de Identidade nº. 2.231.080 SDS/PE, residente e domiciliada na cidade de Recife/PE, doravante denominado simplesmente **SECRETÁRIA**, e de outro, o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, neste ato representado por seu representante legal, **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, odontólogo, inscrito no CPF/MF sob o nº. 122.850.644-20, portador da cédula de Identidade nº. 1.006.466 SDS/PE, residente e domiciliado na cidade de Recife/PE, doravante denominado **HOSPITAL**, tendo em vista o que dispõe as Portarias GM/MS 1.721/2005 e SAS 635/2005, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente convênio compreende a atuação coordenada dos Convenientes para a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais definidos no Plano Operativo, parte integrante deste termo (anexo único) e condição de sua eficácia, elaborado de acordo com as regras definidas pelo **MUNICÍPIO**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O **HOSPITAL** compromete-se a integrar o sistema de referência e contra-referência estabelecido pelo **MUNICÍPIO**, que compreende o Programa de Saúde da Família, a Rede Básica e as entidades de maior complexidade localizadas no município de Olinda, conforme estabelecido no Plano Municipal de Saúde.


Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br


Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Tricentenário


Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral



Prefeitura Municipal de Olinda
Secretaria de Saúde

CLÁUSULA SEGUNDA - DA JUSTIFICATIVA

O convênio com o Hospital do Tricentenário atenderá a necessidade de garantia de acesso dos pacientes aos serviços de Média Complexidade, definindo sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, e visando atender às necessidades da população dos Municípios de Olinda, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS

Constituem encargos dos convenientes:

I - Dos encargos comuns:

1. Elaborar o Plano Operativo;
2. Avaliar periodicamente os resultados deste convênio; e
3. Compor a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

II – Dos encargos do MUNICÍPIO:

1. Repassar os recursos que financiarão este convênio;
2. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações conveniadas;
3. Criar a Comissão de Avaliação e Controle do Convênio para análise trimestral das metas acordadas no Plano Operativo.

III – Dos encargos do HOSPITAL:

1. Prestar serviços de urgência/emergência, internação hospitalar em clínica médica e pediatria, serviços ambulatoriais e de apoio diagnóstico, terapêutico, definidos no Plano Operativo, cumprindo com as metas físicas e de qualidade estabelecidas.
2. Fornecer a necessária infra-estrutura à realização dos procedimentos conveniados;
3. Alimentar sistematicamente os sistemas de informações do SUS;
4. Apresentar planilha de receita/despesa elaborada de acordo com orientação do Ministério da Saúde, a ser apresentada à comissão de acompanhamento do convênio.
5. Todos os serviços aqui conveniados ficarão sob a regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Olinda.

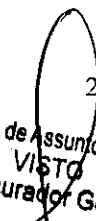
CLAÚSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

O HOSPITAL se compromete, ainda, a:

- 1 - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados aos pacientes do SUS;


Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br


Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Tricentenário


Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral



Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

- 2 - Justificar ao paciente, ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio, e enviar, mensalmente, ao MUNICÍPIO, cópia da justificativa da não realização;
- 3 - Aderir ao Plano Nacional de Humanização do Ministério da Saúde;
- 4 - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e serviços oferecidos;
- 5 - Notificar o MUNICÍPIO sobre eventuais alterações em seus estatutos ou sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de trinta dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;
- 6 - Disponibilizar as informações atualizadas conforme a lógica de regulação do gestor local do SUS, e
- 7 - Participar dos mecanismos de referência/contra referência elaborada pelo gestor local do SUS.

PARÁGRAFO ÚNICO – A cobrança de valores aos usuários atendidos por este convênio constitui falta gravíssima, passível de ações dos órgãos competentes para as devidas providências, além daquelas adotadas pelo MUNICÍPIO DE OLINDA.

CLÁUSULA QUINTA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Será criada uma comissão de acompanhamento do convênio pelo MUNICÍPIO, sendo composta por 6 (seis) representantes, assim especificados: 3 (três) representantes do MUNICÍPIO e 3 (três) representantes do HOSPITAL.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Comissão Gestora do Convênio deverá verificar a realização de metas estabelecidas neste instrumento e no plano operativo, e emitir relatórios trimestrais para o MUNICÍPIO informando o seu cumprimento naquele período.

CLÁUSULA SEXTA - DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento do Convênio.

§ 1º. A Composição desta comissão será constituída por representantes do HOSPITAL e da SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA, devendo reunir-se trimestralmente.

§ 2º. As atribuições desta Comissão será a de acompanhar a execução do presente Convênio, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas físicas estabelecidas e a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br

Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Centenário

Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral



Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

§ 3º. A Comissão de Acompanhamento do Convênio será criada pela SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA até quinze dias após a assinatura deste convênio, cabendo ao HOSPITAL, neste prazo, indicar à SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA os seus representantes.

§ 4º. O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º. A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substituiu as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria nas esferas Federal, Estadual e Municipal.

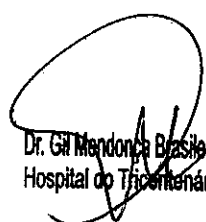
CLAUSULA SÉTIMA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

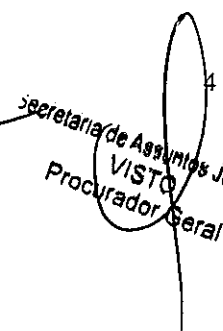
O Plano Operativo Anual, parte integrante deste Convênio e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA e pelo HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, e deverá conter:

- I. Todas as ações e serviços objeto deste Convênio;
- II. A estrutura tecnológica e a capacidade instalada do Estabelecimento de saúde;
- III. Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial, aquelas referente:
 - a) Ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - b) A prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA;
 - c) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - d) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - e) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
 - f) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
 - g) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, sendo vedada a sua prorrogação.


Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br


Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Tricentenário


Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral



Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

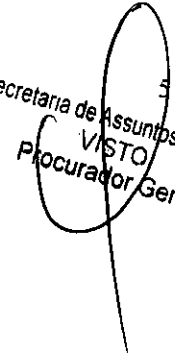
CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pelo cumprimento do objeto deste Convênio, o MUNICÍPIO DE OLINDA repassará ao HOSPITAL, o valor total estimado em: R\$ 11.811.970,16 (onze milhões, oitocentos e onze mil, novecentos e setenta reais e dezesseis centavos), em doze parcelas mensais de: R\$ 984.414,18 (novecentos e oitenta e quatro mil, quatrocentos e quatorze reais e dezoito centavos), para cobertura dos serviços conveniados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento, previstos no Plano Operativo, parte integrante deste, e na Tabela de Procedimentos SUS/MS, inclusos a este, os incentivos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde de Olinda, descritos na tabela abaixo. O valor é conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde da SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA:

		R\$ Anual
Média Complexidade	607.197,22	7.286.366,64
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS (Portaria nº 1.656 de 11 de julho de 2007).	16.134,61	193.615,32
Incentivo à Contratualização pelo Ministério da Saúde - IAC (Portaria nº 1.656, de 11 de julho de 2007, Portaria nº 3.130, de 26 de dezembro de 2008 e Portaria nº 2.506, de 27 de outubro de 2011)	84.971,67	1.019.660,04
Incentivo a Emergência Obstétrica Secretaria de Saúde de Olinda	100.000,00	1.200.000,00
Incentivo a Emergência Pediátrica Secretaria de Saúde de Olinda	100.000,00	1.200.000,00
Incentivo a Emergência Odontológica Secretaria de Saúde de Olinda	70.000,00	840.000,00
		R\$ 11.811.970,16


Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br


Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Tricentenário


Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral



Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

Orçamento Pré-fixado	R\$ Mensal	R\$ Anual
FAEC	6.110,68	73.328,16
Orçamento Pós-fixado		
Total		

Orçamento Pré-fixado	R\$ Mensal	R\$ Anual
Orçamento Pré-fixado	978.303,50	11.739.642,00
Orçamento Pós-fixado	6.110,68	73.328,16
Total		

§ 1º. O Recurso Financeiro relativo ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC, na parcela referente ao valor residual de 60%, será em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos) do valor anual correspondente, conforme portaria publicada pelo Ministério da Saúde. A partir de janeiro de 2007, o recurso será repassado conforme explicitado na tabela acima (orçamento pré-fixado), considerando o valor total do IAC.

§2º. Ao valor pré-fixado, está incluso os incentivos da Secretaria Municipal de Saúde de Olinda para a emergência obstétrica no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a emergência pediátrica no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e a emergência odontológica no valor de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais), onde, para obter a custeio de tais valores, deverá o HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, obter os seguintes índices:

- Manter os plantões de 12 (doze) horas na maternidade, com no mínimo 01 (um) anestesista, 02 (dois) obstetras e 01 (um) neonatologista, de segunda a domingo;
- Manter os plantões de 12 (doze) horas na emergência pediátrica, com no mínimo 02 (dois) pediatras de segunda a domingo;
- Manter os plantões de 12 (doze) horas na emergência clínica cobertos com no mínimo 02 (dois) clínicos de segunda a domingo;
- Manter os plantões de 12 (doze) horas na emergência odontológica, com no mínimo 01 (um) odontólogo de segunda a domingo.

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br

Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Tricentenário

Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral



Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

PARÁGRAFO ÚNICO – Em caso de plantão restrito ou fechado por falta de profissional, comprovado através do livro de ocorrências da enfermagem do plantão e da central de regulação de leitos do estado de Pernambuco, sem que haja justificativa, através de atestado médico, encaminhado até 03 (três) da falta para a Diretoria de Regulação de Olinda, será deduzido o valor do plantão repassado pelo hospital ao profissional do incentivo mensal para aquela área.

§ 3º. O valor pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC, já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, de acordo com a produção mensal aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde, respeitando, similamente, o limite estadual para as modalidades de Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual, estimando-se um valor médio mensal de R\$ 6.110,68 (seis mil, cento e dez reais e sessenta e oito centavos).

§ 4º. Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, que remontam a R\$ 100.755,22 (cem mil, setecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e dois centavos), por mês, que serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual, após análise e comprovação pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

§ 5º. Noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, que remontam a R\$ 906.797,02 (novecentos e seis mil, setecentos e noventa e sete reais e dois centavos) por mês, serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

- I. Cumprimento de 95% a 100% das metas físicas constantes no Plano Operativo corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput deste parágrafo;
- II. Cumprimento de 81% a 94% das metas físicas constantes no Plano Operativo corresponde a um repasse de 80% do valor da parceria referida no caput deste parágrafo, e;
- III. Cumprimento de 70% a 80% das metas físicas constante no Plano Operativo corresponde um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput deste parágrafo.
- IV. Cumprimento de 59% a 69% das metas físicas constante no Plano Operativo corresponde um repasse de 60% do valor da parcela referida no caput deste parágrafo.

§ 6º. O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Plano Operativo deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação qualitativa, onde, a avaliação deverá ser global e não de procedimentos específicos.

§ 7º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA e o HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, mediante a celebração de Termo Aditivo que será

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br

Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Tricentenário

Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral



Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média Complexidade do Município.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente Convênio correrão à conta do Fundo Municipal de Saúde, classificação programática: Programa: 3034; Projeto/Atividade: 4034 – Desenvolvimento da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Ação: 477 –Fortalecer, a Assistência Ambulatorial e Hospitalar da Rede Própria e Conveniada ao SUS; Elemento Despesa: 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica; Fonte de Recurso: 041 – MAC e 001 - TESOURO.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento das atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste Convênio.

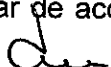
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

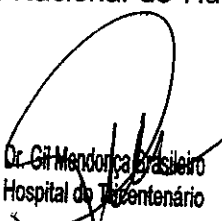
O descumprimento pelos convenientes, dos compromissos assumidos neste convênio, ensejará a rescisão do presente instrumento e a aplicação das penalidades previstas na Lei n. 8.666/93, uma vez que os convenientes são concordes de que as mesmas devam ser aplicadas a este convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. O acesso ao Hospital se fará preferencialmente pelas unidades básicas de saúde do Município de Olinda, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II. O Encaminhamento e atendimento do usuário deverão ser de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III. A Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;
- IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V. O Atendimento humanizado deve estar de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;


Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br


Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Terceirão

8
Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral



Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

- VI. Os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII. O Estabelecimento de metas físicas e de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

O HOSPITAL se obriga a encaminhar à SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) Relatório Mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil no mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) Relatório Anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente convênio, contendo informações sobre a execução do presente Convênio;
- d) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou, outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste Convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do Convênio sofrer variações de 5% (cinco por cento) para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

§ 2º. O Plano Operativo, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

O Convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br

Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Internatário

9
Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral



Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

- a) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA;
- b) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes das Secretarias de Saúde: Municipal e Estadual ou do Ministério da Saúde;
- c) Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e
- d) Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO – O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre rescisão deste Convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PENALIDADES

Os convenientes decidem aplicar ao presente Convênio o disposto na Lei nº. 8.666/93, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipulados, observados os seguintes critérios para aplicação de penalidades e multas:

- I. Pela inexecução total do objeto do Convênio a multa diária será no valor correspondente a 1% (um por cento) sobre o valor fixo mensal do Convênio, aplicável a partir do 15º (décimo quinto) dia;
- II. Pela inexecução parcial do objeto do Convênio, multa no valor de 100% (cem por cento) sobre o valor do(s) procedimento(s) não executado(s).

PARÁGRAFO ÚNICO – As sanções de advertência, suspensão temporária e multa, prevista na Lei Federal nº. 8.666/93 poderão ser aplicadas isoladas ou conjuntamente à(s) multa(s), na dependência da gravidade do fato motivador da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo.

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br

Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Centenário

Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral



Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos consecutivos, a contar da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado, podendo, de comum acordo entre as partes, mediante termo aditivo, haver renovação e alteração do presente, até completar o limite de 60 (sessenta) meses, conforme disposto na Lei Federal nº. 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Se um dos convenientes não se interessar pela prorrogação, deverá comunicar o fato ao outro, com antecedência mínima de 120 (noventa) dias, por escrito.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os efeitos jurídicos do presente instrumento retroagirão à data de 01 de janeiro de 2012.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

É o foro da Comarca de Olinda, competente para dirimir questões sobre a execução do presente Convênio e seus aditivos que não puderam ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Olinda, 02 de janeiro de 2012.

TEREZA ADRIANA MIRANDA DE ALMEIDA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

GIL MENDONÇA BRASILEIRO
REPRESENTANTE LEGAL

HOSPITAL FILANTRÓPICO TRICENTENÁRIO

Testemunhas:

1.
NOME: Monica Múcio de A. Araújo
CPF: 477-938-884-00

2.
NOME: Manoel de B. Cordeiro
CPF: 667-552-984-68

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104
e-mail: saudeolinda@ig.com.br

11
Secretaria de Assuntos Jurídicos
VISTO
Procurador Geral