



# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

### **LEI MUNICIPAL Nº 758/2017.**

Data: 24 de Abril de 2017

**EMENTA: AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A FORMALIZAR CONVÊNIO COM A ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NORTELANDENSE AMOR A VIDA – HOSPITAL DE NORTELÂNDIA-MT E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**JUVENAL ALEXANDRE DA SILVA**, prefeito do município de Nova Marilândia – MT, Estado de Mato Grosso, usando de suas atribuições legais, consoantes as normas gerais de direito público, a lei Federal; LEI Nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS; Portaria MS nº 1.459/GM de 24 de junho de 2011 – Rede Cegonha; Portaria MS 2.395/GM/2011- Rede de Urgência e Emergência; Portaria MS nº 1.886/GM de 04/09/2012, que aprova o Plano de Ação da Rede Cegonha no Estado de Mato Grosso; Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012 - Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) Portaria nº 3.390/2013, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito SUS, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar ao SUS, e Rede de Atenção à Saúde (RAS); Portaria MS nº 3.410/GM/2013, que Estabelece diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a PNHOSP; Portaria MS nº 142/GM/2014, Institui no âmbito do SUS, o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH); Portaria MS Nº 529/GM, de 01 de Abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015 - Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, incisos I a XVI do Art. 5º da Portaria 3410/GM/MS/2015, a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Marilândia/MT, faz saber que Câmara Municipal aprovou a ele e sanciona a seguinte lei;

**Art. 1º** – Fica autorizado ao Poder Executivo Municipal a celebrar em nome do município de Nova Marilândia–MT, CONVÊNIO com a **Organização Não Governamental da Organização da Sociedade Civil Nortelandense Amor a Vida – Hospital de Nortelândia-MT**, inscrita no CNPJ/MF nº 23.683.026/0001-87, com o objetivo de promover o desenvolvimento de atividades relativas à procedimentos realizados no âmbito hospitalar e ambulatorial, e no atendimento da saúde pública conforme cópia de minuta anexo, que faz parte integrante da presente Lei;

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site: [www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





## Estado de Mato Grosso Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**Art. 2º** – Constituirá objeto do Convênio de que trata o *caput* do artigo anterior, a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais, pela **Organização Não Governamental da Organização da Sociedade Civil Nortelandense Amor a Vida – Hospital de Nortelândia-MT**, mediante o pagamento pela Secretaria de Saúde do Poder Executivo do Município de Nova Marilândia – MT, dos seguintes serviços a serem utilizados;

**I** - Atendimento ambulatorial para casos de urgência e emergência com equipe de atendimento completa 24 horas;

**II** - Procedimentos Cirúrgicos Eletivos obstétricos ou ginecológicos conforme agendamento entre as partes;

**III** - Procedimentos Cirúrgicos de Urgência/Emergência obstétricos ou ginecológicos;

**IV** - Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de clínica médica geral conforme agendamento entre as partes;

**V** - Procedimentos Cirúrgicos de Urgência/Emergência de clínica médica geral;

**VI** - Internações hospitalares em clínica médica;

**VII** - Execução de Partos Normais e Cesarianas, Avaliação Obstétrica e Ginecológica e Internações Obstétricas e Ginecológicas.

**§ 1º** – Dos valores a serem praticados:

### TABELA DE PREÇO

DIARIAS:

ENFERMARIA	150,00
APARTAMENTO	180,00
TAXA DE OBS. 1 HORA	10,00
TAXA DE OBS. 2 A 4 HORAS	25,00
TAXA DE OBS. 6 A 8 HORAS	40,00
TAXA DE OBS. 8 A 12 HORAS	65,00
TAXA DE SALA PEQUENA	100,00
TAXA DE SALA MEDIA	125,00
TAXA DE SALA GRANDE	200,00





**Estado de Mato Grosso**  
**Prefeitura Municipal de Nova Marilândia**

**CURATIVOS**

GRANDE	25,00
MEDIO	20,00
PEQUENO	15,00

**OUTROS SERVIÇOS**

NEBULIZAÇÃO	10,00
RETIRADA DE PONTOS	12,00
APLICAÇÃO DE INJEÇÃO	6,00
VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO	3,00
LAVAGEM DE OUVIDO	25,00
ELETROCARDIOGRAMA (PACIENTE FORA)	20,00
GLICEMIA CAPILAR	10,00
TROCA DE SONDA	30,00
TALA GESSADA ANTEBRAÇO ATÉ 14 ANOS	60,00
TALA GESSADA ANTEBRAÇO ADULTO	80,00
TALA GESSADA PERNA ATÉ 14 ANOS	80,00
TALA GESSADA PERNA ADULTO	100,00
TALA GESSA AXILO-PALMAR (MÃO)	120,00

**SUTURA**

SUTURA ATE 5 PONTOS	180,00
SUTURA DE 5 A 10 PONTOS	200,00
SUTURA DE 10 A 20 PONTOS	320,00

**PRODECIMENTOS SEM HONORARIO MÉDICO**

RETIRADA DE UNHA SEM HONORARIO	150,00
DRENAGEM ABCESSO GRANDE	250,00
DRENAGEM ABCESSO PEQUENO	200,00

**MEDICAMENTOS**

AAS	1,00
ACEBROFILINA (10 ML)	1,00
ADRENALINA INJ	1,50





Estado de Mato Grosso  
Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

AMINOFILINA INJ	5,00
AMPICILINA 1G INJ	8,00
AMPICILINA 500 MG	5,00
AMPICILINA 250 MG	3,00
AMBROXOL XAROPE (10 ML)	1,00
AMIODARONA/ANCORON	0,50
AMITRIPTILINA COMPRIMIDO	1,50
AMOXICILINA SUSP. (10 ML)	1,00
AMPLICTIL 25MG INJ	4,00
AMPLICTIL COMPRIMIDO	1,50
ATROPINA INJ	2,00
AZITROMICINA 500MG	10,00
AZITROMICINA 250 MG	8,00
BENZETACIL 600.000	7,00
BENZATACIL 1.200.000	12,00
BUSCOPAN COMPOSTO INJ	6,00
BROMOPRIDA	2,50
CAPTOPRIL 25 MG	1,00
CAPTOPRIL 50 MG	2,50
CATAFLAN /DICLOFENACO SODIO GOTAS	0,50
CEDILANIDE INJ	2,00
CEFALOTINA/ KEFLIN 1G INJ	8,00
CEFALOTINA /KEFLIN 500MG	6,00
CIMETIDINA INJ	3,50
CIMETIDINA COMPRIMIDO	1,00
CINARIZINA COMPRIMIDO	1,00
CIPROFLOXACINO 400 MG	18,00
CLORANFENICOL / QUEMICETINA	8,00
CEFTRIAXONA 500 MG INJ	21,00
CEFTRIAXONA 1 G INJ	32,00
CETOPROFENO INJ	8,00
CLORETO DE SODIO INJ	1,50
CLORETO DE POTASSIO	1,50
COLIRIO ANESTESICO	1,00
COMPLEXO B INJ	2,00
DEXAMETASONA INJ	12,00

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site: [www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





**Estado de Mato Grosso**  
**Prefeitura Municipal de Nova Marilândia**

DEXAMETASONA/ HISTAMIN XAROPE	1,00
DIAZEPAN INJ	4,00
DIAZEPAN COMPRIMIDO	1,00
DICLOFENACO DE SODIO INJ	4,00
DICLOFENACO DE SODIO COMPRIMIDO	1,50
DIGOXINA COMPRIMIDO	1,00
DIMORF INJ	6,00
DIPIRONA INJ	3,00
DIPIRONA COMPRIMIDO	1,00
DOLANTINA INJ	10,00
DOPAMINA	4,00
DRAMIN INJ	4,00
DRAMIN B6 DL	6,00
EFORTIL INJ	4,00
EFORTIL COMPRIMIDO	1,00
ERGOTRAT INJ / METHERGIN	4,00
FENERGAN INJ	5,00
FENERGAN COMPRIMIDO	1,50
FENITOINA INJ	3,00
FLORATIL	6,00
FUROSEMIDA INJ	3,00
FUROSEMIDA COMPRIMIDO	1,00
GARDENAL/FENOBARBITAL INJ	3,00
GENTAMICINA 160 MGINJ	9,00
GETNAMICINA 80 MG	6,00
GLIBENCLAMIDA	0,50
GLICOSE 25% AMPOLA	1,00
GLICOSE 50% AMPOLA	2,00
HALDOL INJ	4,00
HALDOL COMPRIMIDO	0,50
HALOPERIDOL INJ	5,00
HEMOBLOCK INJ	18,00
HEXOMEDINE SPRAY	1,50
HIDROCORTISONA 100 MG INJ	6,00
HIDROCORTISONA 500 MG INJ	15,00
HIDROCLOROTIAZIDA	1,00

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site: [www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





**Estado de Mato Grosso**  
**Prefeitura Municipal de Nova Marilândia**

HIDROXIDO DE ALUMINIO (10ML)	1,00
IBUPROFENO COMPRIMIDO	1,00
IBUPROFENO GOTAS (10ML)	1,00
IMOSEC	1,00
INIBINA INJ	5,00
INIBINA COMPRIMIDO	1,00
ISORDIL	1,00
KANAKION INJ / VITAMINA K	4,00
KETALAR INJ	40,00
LORATADINA XAROPE (10ML)	1,00
LIDOCAINA/XYLOCAINA INJ	8,00
METOCLOPRAMIDA/PLASIL INJ	3,00
METRONIDAZOL SUSP (10 ML)	1,50
NEOCAINA PESADA 5%	10,00
NIFEDIPINA COMPRIMIDO	1,00
NORIPORUM	12,00
OCITOCINA	8,00
OMEPRAZOL INJ	4,00
OMEPRAZOL COMPRIMIDO	1,00
PARACETAMOL COMPRIMIDO	1,00
PREDNISONA COMPRIMIDO	0,50
POLARAMINE XAROPE (10 ML)	1,00
PROPANOLOL	0,50
RANITIDINA INJ	3,00
SULFAMETOXAZOL SUSP	1,50
TENOXICAM/ TILATIL INJ	10,00
TRAMADOL INJ / TRAMAL	8,00
TRAMADOL COMPRIMIDO	3,00
VITAMINA C INJ	4,00
VOLTAREM INJ	5,00
SORO 500 ML	6,00
SORO 1000 ML	8,00
SORO 250 ML	5,00
SORO 100 ML	4,00
EQUIPO	3,00
SCALP	1,50

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site: [www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





## Estado de Mato Grosso Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

SERINGA	2,00
FIO NYLON	15,00
CAT GUT	20,00
BOLSA DE COLETORA DE URINA	10,00
SONDA	10,00

§2º - Todos os serviços a serem prestados deverão ser discriminados no Documento Descritivo do Convênio entre a **Organização Não Governamental da Organização da Sociedade Civil Nortelandense Amor a Vida – Hospital de Nortelândia-MT** e o Município de Nova Marilândia anexo como parte integrante desta Lei.

**Art. 3º** – O prazo de vigência do Convênio será de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes considerando o Art. 27 da portaria 3410/GM/2013.

§ 1º – Qualquer das partes, por qualquer motivo, explícito ou não, pode a qualquer tempo, com no mínimo 30 dias de aviso prévio, renunciar ou rescindir o Convênio autorizado pela presente lei, com a conseqüente renúncia e rescisão da prestação ou do recebimento dos serviços ora combinados, sem que isso lhe implique em qualquer ônus, de qualquer natureza.

§ 2º – Para a consecução dos objetivos propostos pela presente lei, as parte comprometentes assumirão obrigações e responsabilidades recíprocas, de modo a não prejudicar o interesse público e a probidade administrativa.

**Art. 4º** – As despesas decorrentes com a execução da presente Lei correrão por conta de verbas consignadas no Orçamento Geral Anual do Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, referente ao exercício financeiro de 2017 e nos demais subsequentes, criadas se inexistentes e suplementadas se necessário.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Fica autorizado ao Poder Executivo Municipal a fazer as alterações que se fizerem necessárias na Lei Municipal que trata do PPA/2014/2017 e nas Leis Municipais que tratam, respectivamente, da LDO e LOA/2017, bem como nas demais leis orçamentárias dos exercícios subsequentes.

**Art. 5º** – As demais normas e procedimentos necessários a execução desta Lei serão objeto de Decreto Municipal a ser baixado pelo Chefe do Poder Executivo.





# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**Art. 6º** – Fica igualmente autorizado ao Poder Executivo Municipal a tomar todas as demais providências administrativas, jurídicas, orçamentárias, financeiras, fiscais e contábeis, para o fiel cumprimento da presente Lei.

**Art. 7º** – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Nova Marilândia/MT aos 24 (vinte e quatro) de abril de 2017.

**JUVENAL ALEXANDRE DA SILVA**  
**PREFEITO DE NOVA MARILÂNDIA – MT**

Registrado pela Secretaria Municipal de Administração, publicado no Jornal Oficial Eletrônico dos Municípios do Estado de Mato Grosso e afixado no mural da unidade gestora







# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

### MINUTA DE CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº ...../2017

“CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE FAZEM ENTRE SI, DE UM LADO A PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA MARILÂNDIA/MT E DO OUTRO A ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NORTELÂNDENSE AMOR A VIDA – HOSPITAL DE NORTELÂNDIA-MT”.

A **Prefeitura Municipal de Nova Marilândia/MT**, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, com sede administrativa na Rua Tiradentes, nº 329, Bairro Centro, CEP: 78.415-000, inscrita no CNPJ n.º 37.464.989/0001-02, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. Juvenal Alexandre da Silva, brasileiro, casado, portador da RG nº 3141561-6 SSP/PR, inscrito no CPF/MF sob o nº 459.368.209-63, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE** e a **Organização Não Governamental da Organização da Sociedade Civil Nortelandense Amor a Vida – Hospital de Nortelândia-MT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 23.683.026/0001-87, neste ato, representada por sua Presidente a Sr<sup>a</sup> Luzineth Marques da Silva Moitim, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade RG nº 205.304 SSP/MT, inscrita no CPF sob o nº 206.738.841-04, doravante denominado simplesmente **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente Convênio para Prestação de Serviços com fulcro na autorização legislativa contida na Lei Municipal n.º ....., mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### 1.0 – CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E FINALIDADE

1.1 – O objeto do presente convênio é a Prestação de Serviços aos Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Nova Marilândia/MT dos seguintes serviços:

- Atendimento ambulatorial para casos de urgência e emergência com equipe de atendimento completa 24 horas;
- Procedimentos Cirúrgicos Eletivos obstétricos ou ginecológicos conforme agendamento entre as partes;
- Procedimentos Cirúrgicos de Urgência/Emergência obstétricos ou ginecológicos;

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site: [www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





## Estado de Mato Grosso Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

- Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de clínica médica geral conforme agendamento entre as partes;
- Procedimentos Cirúrgicos de Urgência/Emergência de clínica médica geral;
- Internações hospitalares em clínica médica;
- Execução de Partos Normais e Cesarianas, Avaliação Obstétrica e Ginecológica e Internações Obstétricas e Ginecológicas.

### 2.0 - CLÁUSULA SEGUNDA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE EXECUÇÃO

**2.1** - Durante o prazo de vigência do convênio o **CONVENIADO** prestará serviços hospitalares, ambulatoriais e eletivos aos pacientes encaminhados pela municipalidade, atendendo aos pacientes de média e alta complexidade durante 24 horas, além dos finais de semana, dias santificados e feriados.

**2.2** - O **CONVENIADO** fica a disposição para atendimento das necessidades e interesses deste Município para prestar um atendimento humanizado, de qualidade e de acordo com a necessidade do município e dos pacientes.

**2.3** - Os serviços serão prestados de forma personalíssima, sendo que nenhuma substituição será permitida sem prévia comunicação e anuência do **CONVENENTE**.

**2.4** - Todos os servidores, materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao bom desempenho dos serviços serão fornecidos pelo **CONVENIADO**.

**2.5** - Todo o trabalho prestado pelo **CONVENIADO** será acompanhado pelo **CONVENENTE**, que deverá lhe fornecer todas as informações necessárias ao bom desempenho dos serviços profissionais objeto deste contrato.

**2.6** - Todo paciente encaminhado do município de Nova Marilândia-MT, só poderá ser atendido pelo **CONVENIADO** mediante apresentação da autorização do município.

**2.7** - Fica o **CONVENIADO** obrigado a receber todos os pacientes de clínica médica geral em seu ambulatório hospitalar 24 horas para casos de urgência/emergência da seguinte maneira: De segunda a sexta feira das 07:00 horas as 19:00 horas, os pacientes deverão ser regulados de Médico/Médico e deverão ser atendidos mediante apresentação da autorização do município juntamente com encaminhamento médico. De segunda a sexta feira das 19:00 horas as 07:00 horas, os pacientes poderão ser encaminhados sem necessidade de regulação médica, adotando o critério de porta aberta, devendo apresentar apenas autorização do município. Aos finais de semana e feriados 24 horas, os pacientes poderão ser encaminhados sem necessidade de regulação médica, adotando o critério de porta aberta, devendo apresentar apenas autorização do município.





## Estado de Mato Grosso Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**2.8** - Fica o **CONVENIADO** obrigado a receber todos os pacientes de clínica obstétrica e ginecológica em seu ambulatório hospitalar 24 horas para casos de avaliação/urgência/emergência da seguinte maneira: De segunda a sexta feira das 07:00 horas as 19:00 horas, os pacientes deverão ser regulados de Médico/Médico e deverão ser atendidos mediante apresentação da autorização do município juntamente com encaminhamento médico. De segunda a sexta feira das 19:00 horas as 07:00 horas, os pacientes poderão ser encaminhados sem necessidade de regulação médica, adotando o critério de porta aberta, devendo apresentar apenas autorização do município. Aos finais de semana e feriados 24 horas, os pacientes poderão ser encaminhados sem necessidade de regulação médica, adotando o critério de porta aberta, devendo apresentar apenas autorização do município.

**2.9** - Fica sob decisão do corpo clínico médico do **CONVENIADO** decidir se os pacientes encaminhados para o seu ambulatório hospitalar necessitarão de internação ou procedimento cirúrgico.

**2.10** - Será obrigação do corpo clínico médico do **CONVENIADO**, emitir relatório de contra referência para respaldo do município de Nova Marilândia, para **TODOS** os pacientes encaminhados para o ambulatório hospitalar que após avaliação médica, não serem internados ou solicitado observação hospitalar pelo mínimo de 24 horas.

**2.11** - Não será admissível pelo município de Nova Marilândia, que pacientes encaminhados para o ambulatório hospitalar sejam avaliados, prescritos medicamentos injetáveis e reencaminhado o paciente ao município novamente sem ser administrado a medicação.

**2.12** - Fica o **CONVENIADO** obrigado a atender de imediato os pacientes do município de Nova Marilândia encaminhados para o ambulatório hospitalar com tolerância mínima de 10 minutos e máxima de 20 minutos.

**2.13** - A forma de execução deste contrato é direta.

### 3.0 - CLÁUSULA TERCEIRA - DA SUJEIÇÃO DAS PARTES

**3.1** - As partes declaram-se sujeitas às normas da Lei Federal n.º 8.666/93, e legislação complementar e cláusulas desse Convênio.

### 4.0 - CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

**4.1** - Pela prestação dos serviços Hospitalares, ambulatoriais e eletivos o **CONVENIENTE** pagará ao **CONVENIADO**, o valor mensal conforme **PRODUTIVIDADE**, acompanhada em anexo da nota fiscal, com relação detalhada dos quantitativos dos serviços ambulatoriais, internações e cirurgias efetuados durante o mês, devidamente atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao vencido;

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site: [www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





## Estado de Mato Grosso Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

A forma de pagamento do referido contrato, será da seguinte maneira:

**4.2** - Atendimentos Ambulatoriais de Urgência e Emergência 24 horas: Serão pagos conforme produtividade com **RECURSOS PRÓPRIOS** seguido de complementação se necessário de **RECURSOS FEDERAIS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC** do município de Nova Marilândia-MT, mediante apresentação detalhada da relação de procedimentos realizados com valores unitários, sendo discriminado, nome do paciente, data do atendimento e diagnóstico médico, além de obrigatoriamente, obedecer valores de procedimentos conforme constam na tabela do anexo I deste convênio.

**4.3** - Internações Hospitalares 24 horas em Clínica Médica Geral: Serão pagos via transferência do **FUNDO FEDERAL DE SAÚDE** para o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NORTELÂNDIA** utilizando **RECURSOS FEDERAIS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC** do município de Nova Marilândia-MT através da Programação Pactuada e Integrada (PPI) conforme produtividade e obrigatoriamente obedecendo o valor de uma tabela SUS. Para comprovação da internação, serão aceitos cópias da AIH, autorização do município e faturamento do Hospital de Nortelândia. Fica decidido que será de total responsabilidade do **CONVENIADO**, o faturamento das AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) junto a Secretaria Municipal de Saúde de Nortelândia, para que a mesma realize a transferência bancária dos recursos da Média e Alta Complexidade – MAC do município de Nova Marilândia ao **CONVENIADO**.

**4.4** – Partos Normais, Partos Cesarianas, Cirurgias Obstétricas e Ginecológicas Eletivas ou de Urgências/Emergência, Avaliação Obstétrica e Ginecológica e Internações Obstétricas e Ginecológicas: Serão pagos pela **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO** através do convênio de nº \_\_\_\_\_ que celebram entre si a Organização Não Governamental da Organização da Sociedade Civil Nortelandense Amor a Vida – Hospital de Nortelândia-MT e o Estado de Mato Grosso, para que o mesmo seja referência em Obstetria e Ginecologia para o município de Nova Marilândia-MT.

**4.5** – Procedimento Cirúrgico Eletivo de Clínica Médica Geral: Serão pagos utilizando **RECURSOS PRÓPRIOS OU RECURSOS FEDERAIS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC** do município de Nova Marilândia-MT conforme produtividade e obrigatoriamente obedecendo o valor de até três tabela SUS. Para comprovação da cirurgia, serão aceitos cópias da AIH, autorização do município e faturamento do Hospital.

**4.6** – Procedimento Cirúrgico de Urgência/Emergência de Clínica Médica Geral: Serão pagos via transferência do **FUNDO FEDERAL DE SAÚDE** para o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NORTELÂNDIA** utilizando **RECURSOS FEDERAIS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC** do município de Nova Marilândia-MT sendo inclusos na AIH (Autorização de Internação Hospitalar) do usuário do SUS do município de Nova Marilândia. Para comprovação do procedimento cirúrgico, serão aceitos cópias da AIH, autorização do município e faturamento do Hospital de Nortelândia.





## Estado de Mato Grosso Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**4.7** – Fica decidido que todos os pacientes encaminhados ao ambulatório hospitalar 24 horas que após avaliação do corpo clínico médico do **CONVENIADO** optarem por internação hospitalar deste paciente, o município de Nova Marilândia não terá quaisquer custo financeiro com esse paciente conforme descritos no inciso 4.2, sendo adotado para este tipo de ocorrência, o custeio conforme descritos no inciso 4.3.

### 5.0 - CLÁUSULA QUINTA - DO FUNDAMENTO LEGAL

**5.1** – Deu origem a esse Contrato a dispensa de licitação com fulcro no inciso XXIV do artigo 24 da Lei Federal n.º 8.666/93, dada à natureza dos serviços se enquadrarem em atividades contempladas em contrato de gestão.

### 6.0 - CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

**6.1** - O prazo previsto para prestação dos serviços Hospitalares e Ambulatoriais do objeto inicia-se em .....extinguindo-se em .....prorrogável no interesse das partes até o máximo permitido em lei.

### 7.0 - CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

**7.1** - As despesas decorrentes deste Convênio serão pagas discriminados na cláusula quarta deste convênio e correrão por conta das dotações orçamentárias:

11.11.001.10.301.0033.2063 Manutenção Fundo Municipal de Saúde

33.90.39.00.00 F.010200- 33.90.39.00.00 F.011408- 33.90.39.00.00 F.010200 F.014200

11.11.001.10.3010033.2064 - Man. Enc. Programa Saúde da Família - PSF- 3.390.39.00.00 F.010200 - 3.390.39.00.00 F.011401 - 3.390.39.00.00 F.014200;

### 8.0 - CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO

**8.1** - Em razão do pactuado e do que dispõe o inciso III do art. 58 da Lei 8.666/93, cabe ao **CONVENIENTE** designar representante da administração para subsidiar o **CONVENIADO** de informações e anotar em registro próprio a execução do presente Convênio.

### 9.0 - CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES

**9.1** – Do **CONVENIENTE**:

**9.1.1** - Efetuar os pagamentos pela prestação do serviço conforme o disposto na Cláusula Quarta; procedendo-se à retenção dos tributos devidos, consoante a legislação vigente;

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site: [www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





## Estado de Mato Grosso Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**9.1.2** - Promover os apontamentos das ocorrências relacionadas à execução do convênio;

**9.1.3** - Fornecer ao **CONVENIADO**, todas as informações relacionadas com o objeto deste convênio;

**9.1.4** - Acompanhar e fiscalizar, através de servidor designado pela Administração, o cumprimento do contrato a ser assinado com o **CONVENIADO**, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da licitante vencedora;

**9.1.5** - O gerenciamento dos procedimentos ambulatoriais serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde e a fiscalização será feita pelo Conselho Municipal de Saúde, ou quem este designar para tal finalidade;

**9.1.6** - Zelar para que sejam cumpridas as obrigações assumidas pelo **CONVENIADO**, bem como sejam mantidas todas as condições de regularidade fiscal durante a vigência contratual;

### **9.2 – Do CONVENIADO:**

**9.2.1** – Cumprir com proficiência, zelo, dedicação, probidade, espírito de solidariedade e lealdade os serviços contratados;

**9.2.2** – Prestar o serviço em conformidade com disposto na Cláusula Segunda deste Convênio e de acordo com as normas técnicas inerentes aos serviços;

**9.2.3** – Manter o **CONVENIENTE** informado sobre todas as ocorrências e andamento da execução deste Convênio;

**9.2.4** – Manter sigilo na execução dos serviços;

**9.2.5** - Prestar serviços hospitalares e ambulatoriais aos pacientes encaminhados pela municipalidade, atendendo aos pacientes de média e alta complexidade durante 24 horas, além dos finais de semana, dias santificados e feriados.

**9.2.6** - Permitir a fiscalização e informar a Secretaria de Saúde de qualquer ocorrência na execução dos serviços no prazo estipulado neste convênio.

**9.2.7** - Arcar com outras despesas tais como, impostos, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, etc. de seus servidores.

**9.2.8** - Aceitar acréscimos ou supressões que se fizerem necessários de **até 25% (vinte cinco por cento)** do valor contratual corrigido.

**9.2.9** - Manter todas as condições de regularidade fiscal durante toda a vigência do convênio.

**9.2.10** - Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo Município, cujas reclamações se obrigam a atender prontamente;

**9.2.11** - Ficar à disposição para atendimento das necessidades e interesses deste Município para prestar um atendimento humanizado, de qualidade e de acordo com a necessidade dos pacientes.





## Estado de Mato Grosso Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**9.2.12** – Tratar com qualidade, ética e humanismo todos os pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde do município de Nova Marilândia-MT.

### 10.0 - CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

**10.1** - A rescisão poderá ser:

**10.1.1** - Determinada por ato unilateral e escrito da administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal 8.666/93.

**10.1.2** - Amigável por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório desde que haja conveniência da Administração.

**10.1.3** - A inexecução total ou parcial do Conveniado enseja sua rescisão pela Administração, com as consequências previstas no item 9.1.2.

**10.2** - Constituem motivos para rescisão os previstos no art. 78 da Lei 8.666/93.

**10.2.1** - Em caso de rescisão prevista nos incisos XII a XVII do art. 78 da Lei Federal nº. 8.666/93, sem que haja culpa do **CONVENIADO**, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido.

**10.2.3** - A rescisão contratual de que trata os incisos I do art. 78 acarretará as consequências previstas no art. 80, inciso I a IV, ambos da Lei Federal 8.666/93.

**10.3** – O **CONVENIADO** reconhece desde já o direito da administração no caso de rescisão administrativa de usar das prerrogativas do art. 77 da Lei 8.666/93.

### 11.0 - CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES

**11.1** – Pela inexecução total ou parcial deste convenio, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao **CONVENIADO** as seguintes sanções:

**11.1.1** – advertência;

**11.1.2** – Multas na forma deste convenio;

**11.1.3** – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Nova Marilândia, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

**11.2** – As multas previstas neste contrato, se aplicadas, serão recolhidas aos cofres do Município em até 10 (dez) dias da sua aplicação, ou no caso de não recolhimento, serão descontadas dos valores que o **CONVENIADO** tiver a receber.

**11.2.1** – Não ocorrendo nenhuma das duas hipóteses, serão inscritas em dívida ativa e cobradas judicialmente.

### 12.0 - CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site: [www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





**Estado de Mato Grosso**  
**Prefeitura Municipal de Nova Marilândia**

**12.1** - Fica eleito o foro da Comarca de Arenápolis/MT, para dirimir questões oriundas deste Contrato, não resolvidas na esfera administrativa, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que outro seja.

**14.0 – CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**14.1** – Fica o **CONVENIADO** obrigado a manter todas as condições de regularidade fiscal, durante toda a vigência do convênio, especialmente, quanto a seguridade social (INSS – FGTS).

**14.2** - O **CONVENIADO** responde por todos os encargos de natureza trabalhista, previdência ou acidentária em razão da execução deste contrato.

**14.3** – Responderá a contratada, civil ou criminalmente, na forma da lei, por danos que vier causar a terceiro quando da execução do objeto deste contrato.

E por estarem justas e contratadas, assinam as partes o presente contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma e para um só fim, que vai assinado pelas partes e mais 2 (duas) testemunhas.

Nova Marilândia/MT, .....de 2017.

Prefeitura de nova marilândia

**JUVENAL ALEXANDRE DA SILVA – PREFEITO MUNICIPAL**  
**CONVENENTE**

ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL  
NORTELANDENSE AMOR A VIDA – HOSPITAL DE NORTELÂNDIA-MT

**LUZINETH MARQUES DA SILVA MOTIM- PRESIDENTE**  
**CONVENIADO**

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site: [www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02

