

## TERMO DE CONVÊNIO Nº. 003/2021.

**CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE COM CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS E CIRURGIAS ÀS PESSOAS RESIDENTES E DOMICILIADAS EM PETROLÂNDIA, QUE ENTRE SI FAZEM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLÂNDIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL DE POMERODE/SC.**

O **MUNICÍPIO PETROLÂNDIA**, representado neste ato pela Prefeita Municipal Interina, senhora **ANGELA ADRIANA KRINDGES DA MOTA**, brasileira, casada, portadora do Documento de Identidade nº. 2.256.910/SSP-SC e inscrita no CPF sob o nº. 936.630.309-97, residente e domiciliada na Rua Tiradentes, nº. 120, centro, Município de Petrolândia/SC doravante denominado **MUNICÍPIO**, com interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** (Fundo Municipal de Saúde), inscrito no CNPJ nº. 14.008.675/0001-91, com sede na Rua Prefeito Frederico Probst, 67, Centro, nesta cidade, neste ato representada por sua Secretária Municipal, nomeada pela Portaria nº. 001/2021 de 04/01/2021, senhora **IVONE DEFREYN NIENKOTTER**, brasileira, casada, residente e domiciliada nesta cidade de Petrolândia - SC, e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE**, instituição de atendimento hospitalar, inscrito no CNPJ nº. 85.461.093/0005-38, com sede na Rua Hermann Weege, nº. 2727, cidade de Pomerode-SC, representada por seu Presidente, senhor **OSNI RUSCH**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº. 419.163.289-20, portador na Cédula de Identidade nº. 1.040.303 SSP/SC, domiciliado na Rua Albrecht Guenther, nº. 39, Ribeirão Clara, no Município de Pomerode/SC, denominada simplesmente **ASSOCIAÇÃO**, e com fundamento no que dispõe a Constituição Federal em especial nos seus artigos 196 a 199, Lei nº. 8.080/90, normas constantes da Lei nº. 8.666/93, Lei Municipal nº. 1769, de 20 de Abril de 2021 e nos demais dispositivos legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem, de comum acordo, firmar o presente **CONVÊNIO**, o qual se regerá pelas seguintes condições:

### **DO OBJETO E FINALIDADE**

**Art. 1º.** O presente Convênio tem por objeto a prestação de serviços de média complexidade, com a finalidade de atender relevantes serviços de interesse público na área da saúde, através de consultas médicas ambulatoriais e cirurgias nas especialidades de ginecologia, urologia, otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, ortopedia de ombro, ortopedia de pé e tornozelo e cirurgia geral, com serviços de anestesiologia, dispondo de equipe técnica especializada para realização dos serviços e condições de resolutividade e acompanhamento médico especializado nas diversas áreas, garantindo a assistência à saúde e oferecendo acesso aos pacientes que necessitam de atendimento especializado, ampliando o atendimento eletivo, conforme Plano de Aplicação de Recursos que é parte integrante deste Instrumento, aos munícipes residentes e domiciliados em Petrolândia/SC.

### **JUSTIFICATIVA DO OBJETO**

**Art. 2º.** O MUNICÍPIO possui o interesse de congregar as atividades relacionadas ao sistema de saúde, prezando por melhores e mais vantajosas condições, principalmente quanto a custos, pagamento, execuções de atendimento de atividades e atendimento à população.

**Art. 3º.** A ASSOCIAÇÃO conta com o Hospital e Maternidade Rio do Testo, que possui mão de obra habilitada e capacidade instalada para executar consultas e cirurgias nas especialidades para atender a demanda encaminhada pela Secretaria de Saúde do Município de Petrolândia/SC.

**Art. 4º.** A ASSOCIAÇÃO, Hospital Rio do Testo, preza pela total execução de suas atividades.

**Art. 5º.** O MUNICÍPIO considerando que as consultas e cirurgias nas especialidades de ginecologia, urologia, otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, ortopedia de ombro, ortopedia de pé e tornozelo e cirurgia geral, com serviços de anestesiologia, são realmente necessárias e imprescindíveis ao pleno e integral desempenho, funcionamento e manutenção das atividades de atendimento à saúde, haja vista que a demanda atendida pelo Sistema Único de Saúde - SUS não supre as necessidades do MUNICÍPIO.

#### **DO VALOR E DOS RECURSOS**

**Art. 6º.** Para a execução do objeto do presente Convênio, o MUNICÍPIO repassará à ASSOCIAÇÃO o valor máximo de R\$ 173.808,00 (cento e setenta e três mil, oitocentos e oito reais).

**Parágrafo Único.** O repasse dos recursos se dará mensalmente, sendo 12 (doze) parcelas no valor máximo de R\$ 14.484,00 (catorze mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais) conforme cronograma de desembolso, bem como de acordo com os atendimentos realizados e mediante apresentação do relatório de atendimento.

**Art. 7º.** O repasse será efetuado por depósito em conta bancária, a qual será movimentada exclusivamente para atender o objeto do presente Convênio.

**Art. 8º.** As despesas decorrentes deste instrumento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

**12 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**01 - Fundo Municipal de Saúde**

**2010 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde**

**3350000000000000 - Transferência à Instituição Privada sem Fins Lucrativos**

**618 - Recursos de Impostos e Transferência de Impostos - SAÚDE ..... R\$  
173.808,00**

#### **DA EXECUÇÃO**

**Art. 9º.** O presente CONVÊNIO, tem por objeto a execução, pela ASSOCIAÇÃO, de consultas e cirurgias realizadas por profissionais habilitados para atendimento da demanda encaminhada

pelo MUNICÍPIO, no que segue e complementado pelo ANEXO I e II que passa a fazer parte deste convênio:

| Quant.       | Unidade de medida | Custeio (despesas correntes)<br>Especificações, tipo, modelo, etc: | Valor Unitário | Valor Total           |
|--------------|-------------------|--|----------------|-----------------------|
| 36           | Consultas         | Consultas Ginecologia  | R\$ 70,00      | R\$ 2.520,00          |
| 48           | Consultas         | Consultas Urologia   | R\$ 70,00      | R\$ 3.360,00          |
| 48           | Consultas         | Consultas Otorrinolaringologia                                     | R\$ 70,00      | R\$ 3.360,00          |
| 48           | Consultas         | Consultas Cirurgia Pediátrica                                      | R\$ 70,00      | R\$ 3.360,00          |
| 96           | Consultas         | Consultas Cirurgia Geral   | R\$ 70,00      | R\$ 6.720,00          |
| 24           | Consultas         | Consultas Cirurgia Vascular  | R\$ 100,00     | R\$ 2.400,00          |
| 48           | Consultas         | Consultas Ortopedia / ombro  | R\$ 70,00      | R\$ 3.360,00          |
| 24           | Consultas         | Consultas Ortopedia / pé e tornozelo                               | R\$ 70,00      | R\$ 1.680,00          |
| 180          | Consultas         | Avaliação anestésica   | R\$ 70,00      | R\$ 12.600,00         |
| 12           | Cirurgias         | Em Ginecologia   | R\$ 500,00     | R\$ 6.000,00          |
| 24           | Cirurgias         | Em Urologia  | R\$ 600,00     | R\$ 14.400,00         |
| 24           | Cirurgias         | Em Otorrinolaringologia  | R\$ 500,00     | R\$ 12.000,00         |
| 24           | Cirurgias         | Em Cirurgia Pediátrica   | R\$ 500,00     | R\$ 12.000,00         |
| 48           | Cirurgias         | Em Cirurgia Geral  | R\$ 500,00     | R\$ 24.000,00         |
| 12           | Cirurgias         | Em Cirurgia Vascular   | R\$ 500,00     | R\$ 6.000,00          |
| 24           | Cirurgias         | Em Ortopedia / ombro   | R\$ 2.252,00   | R\$ 54.048,00         |
| 12           | Cirurgias         | Em Ortopedia / pé e tornozelo                                      | R\$ 500,00     | R\$ 6.000,00          |
| <b>TOTAL</b> |                   |  |                | <b>R\$ 173.808,00</b> |

**Art. 10.** A execução do objeto se dará no Hospital e Maternidade Rio do Testo, localizado Rua Hermann Weege, nº. 727, Município de Pomerode/SC.

**Art. 11.** O objeto deverá estar obrigatoriamente à disposição sempre que necessário (horário normal de atendimento) e no momento em que for solicitado, cumprindo obrigatoriamente com todas as formas, condições, observações, descrições, horários, especificações, preços/valores para atendimento e demais disposições estabelecidas neste instrumento e aquelas apresentadas pelo MUNICÍPIO, sem quaisquer restrições.

**Art. 12.** O objetivo abrange a execução, pela ASSOCIAÇÃO, de todos os serviços/atos/procedimentos que se fizerem necessários.

**Art. 13.** A ASSOCIAÇÃO, para a execução do objeto, fica obrigado a disponibilizar profissionais devidamente habilitados, capacitados, treinados, equipados, inclusive no que tange aos itens de proteção e regularmente inscritos junto aos órgãos competentes e especialidades, responsabilizando-se de forma integral e exclusiva por todo e qualquer dano e/ou prejuízo, seja ele a que título ou natureza, causado ao MUNICÍPIO e a qualquer terceiro, independente de culpa ou dolo.

**Art. 14.** Todos os exames complementares necessários para a realização das cirurgias serão autorizados previamente e custeados pelo MUNICÍPIO, sendo exclusivamente para os pacientes encaminhados através da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolândia/SC.

### **DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**Art. 15.** Compete ao MUNICÍPIO:

**I** - Repassar a importância financeira previsto no Art. 6º., nas formas e condições estabelecidas neste instrumento;

**II** - Exigir a Prestação de Contas ao final do Convênio, sendo necessária a apresentação mensal de relatório de pacientes atendidos no mês;

**III** - Acompanhar, controlar e fiscalizar o cumprimento e a execução do objeto pelo parecer do Conselho Fiscal da Entidade;

**IV** - Instaurar Tomada de Contas Especial visando a apuração de fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano, no caso de irregularidade na aplicação dos recursos e prestação de contas do presente convênio;

**V** - Não efetuar o repasse da parcela seguinte, sem apresentação da prestação de contas da parcela anterior.

**VI** - O traslado dos pacientes.

**Art. 16.** Compete à ASSOCIAÇÃO:

**I** - Aplicar os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO de acordo com o objeto do presente Convênio e o Plano de Aplicação;

**II** - Manter os recursos concedidos em conta bancária específica e vinculados, identificados com o nome da entidade beneficiada e o nome do Município de Petrolândia.

**III** - Executar integralmente todas as atividades, atribuições, obrigações e responsabilidades constantes deste instrumento, durante a vigência do Convênio;

**IV** - Comunicar formalmente ao MUNICÍPIO, a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa impedir o cumprimento deste Convênio;

**V** - Enviar ao MUNICÍPIO a prestação de contas pormenorizada que demonstre a efetiva aplicação dos recursos recebidos e demais documentos eventualmente solicitados pelo mesmo, em até 60 (sessenta) dias após o Término do Convênio.

**VI** - Utilizar as técnicas adequadas na execução das atividades, respondendo, pelos prejuízos causados;

**VII** - A responsabilidade acerca da quantidade e qualidade dos serviços, produtos, materiais e equipamentos oferecidos, respondendo civil e penalmente por quaisquer acontecimentos que porventura ocorrerem;

**VIII** - Disponibilizar profissionais devidamente habilitados, capacitados e regularmente inscritos junto aos órgãos competentes e especialidades (quando necessário);

**IX** - Promover e articular serviços e programas de saúde em geral;

**X** - Deverá respeitar a integralidade da prestação do serviço, mantendo as suas atividades estatutárias;

**XI** - Arcar com a responsabilidade civil, criminal e indenização, seja de que natureza for, que surgir em virtude de qualquer dano causado aos pacientes, ou a quaisquer terceiros, decorrentes de ação ou omissão, culpa ou dolo praticado por seus empregados ou prepostos;

**XII** - Restituir eventual saldo de recursos, inclusive os rendimentos de aplicação financeira, se houver;

**XIII** - Não repassar os recursos previstos neste Convênio para outras entidades de direito público ou privado, devendo obrigatoriamente utilizá-lo para o estabelecido no objeto.

**XIV** - Fornecer sem falta, até 5º. (quinto) dia útil do mês subsequente relatório de atendimento da prestação do serviço, à Secretaria Municipal de Saúde de Petrolândia, contendo as informações necessárias ao pleno convencimento e conhecimento de que o Objeto foi atendido e o serviço foi prestado conforme estipulado no Plano de Trabalho;

**XV** - A ASSOCIAÇÃO fica obrigada a comunicar ao município, com antecedência mínima de 48 horas, acerca do cancelamento da agenda dos médicos;

**XVI** - É vedada qualquer cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida aos pacientes, a qualquer título.

### **DA VIGÊNCIA**

**Art. 17.** O prazo de vigência do presente instrumento será de 01 (um) ano, contados a partir da data da assinatura do mesmo e término em de 01 de Abril de 2022, podendo ser alterado ou prorrogado, no todo ou em parte, mediante acordo entre as partes e através de Termo Aditivo.

### **DA EVENTUALIDADE E NÃO SUBORDINAÇÃO**

**Art. 18.** O presente Convênio compreende apenas a execução do objeto, não havendo qualquer tipo de subordinação ou vínculo empregatício entre as partes ou entre elas e os profissionais/prepostos.

### **DA RESCISÃO**

**Art. 19.** O Convênio em questão poderá ser rescindido:

**I** - Pelo descumprimento total ou parcial de qualquer de suas cláusulas, condições ou prazos;

**II** - Pela paralisação, seja total ou parcial, da execução do objeto e demais atividades atribuições, responsabilidades e condições constantes deste instrumento;

**III** - Pelo ato de autoridade, lei superveniente ou evento que torne execução deste termo formal ou materialmente inexequível;

**IV** - Por qualquer das partes, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, sem prejuízo do cumprimento, em especial pelo beneficiário, de todas as atribuições, condições e responsabilidades assumidas através deste instrumento.

**a)** Em caso de rescisão antes do término do prazo estabelecido no art. 20 e a pleno critério do presente, fica a ASSOCIAÇÃO obrigada a promover a devolução dos valores recebidos por força deste Convênio, calculado proporcionalmente a execução das atividades pactuadas.

**b)** A rescisão na hipótese de inadimplemento de quaisquer itens deste Convênio, em especial, no caso de utilização dos recursos em desacordo com o objeto do presente Convênio e do Plano de Aplicação, e na falta de apresentação da prestação de contas nos prazos previstos, implica na instauração de tomada de contas especial

#### **DO FORO**

**Art. 20.** As partes elegem o Foro da Comarca de Ituporanga - SC, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Convênio, renunciado a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem assim justas e acordadas, as partes assinam Convênio, em 03 (três) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas a abaixo nomeadas.

Petrolândia/SC, em 01 de Abril de 2021.

**ANGELA ADRIANA KRINDGES DA MOTA**  
**PREFEITA MUNICIPAL INTERINA**

**OSNI RUSCH**  
**PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO**  
**HOSPITALAR E EDUCACIONAL POMERODE**

**IVONE DEFREYN NIENKOTTER**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
**Nome:**  
**CPF:**

\_\_\_\_\_  
**Nome:**  
**CPF:**

**ANEXO I**

**1 - DADOS CADASTRAIS**

|   |  |              |            |                       |                             |
|---|--|--------------|------------|-----------------------|-----------------------------|
| <b>ÓRGÃO/ENTIDADE CONVENENTE</b>  |  |              |            | <b>CGC/CNPJ</b>       |                             |
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE   |  |              |            | 85.461.093/0005-38    |                             |
| <b>OBJETIVO SOCIAL</b>  |  |              |            |                       |                             |
| ATIVIDADES DE ATENDIMENTOS EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.<br>ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO ATENDIMENTO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS. |  |              |            |                       |                             |
| <b>ENDEREÇO</b>   |  |              |            |                       |                             |
| Rua Hermann Weege, nº. 2727   |  |              |            |                       |                             |
| <b>CIDADE</b>   |  | <b>UF</b>    | <b>CEP</b> | <b>DDD / TELEFONE</b> | <b>Nº Inscrição no CMAS</b> |
| Pomerode  |  | SC           | 89.107-000 | 47 3395-3852          | -                           |
| <b>CONTA CORRENTE</b>   |  | <b>BANCO</b> |            | <b>AGÊNCIA</b>        | <b>PRAÇA DE PAGTO</b>       |
| 700018-9  |  | Unicred 136  |            | 1208                  | Pomerode / SC               |
| <b>NOME DO RESPONSÁVEL</b>  |  |              |            |                       | <b>CPF</b>                  |
| OSNI RUSCH  |  |              |            |                       | 419.163.289-20              |
| <b>CI / ÓRGÃO EXP.</b>  |  | <b>CARGO</b> |            | <b>FUNÇÃO</b>         | <b>MATRÍCULA</b>            |
| 1.040.303 SESP/SC   |  | Diretor      |            | Presidente            | -                           |
| <b>ENDEREÇO</b>   |  |              |            |                       | <b>BAIRRO</b>               |
| Rua Albrecht Guenther, 39   |  |              |            |                       | Ribeirão Clara              |
| <b>CIDADE</b>   |  |              | <b>CEP</b> | <b>DDD / TELEFONE</b> |                             |
| Pomerode/SC   |  |              | 89.107-000 | (47) 3395-3800        |                             |

**OUTROS RESPONSÁVEIS**

|                                 |  |               |                 |            |  |
|---------------------------------|--|---------------|-----------------|------------|--|
| <b>Nome</b>                     |  |               | <b>CNPJ/CPF</b> |            |  |
| Vanessa Cristine Jahnke Pedrini |  |               | 894.876.649-04  |            |  |
| <b>Endereço</b>                 |  | <b>Bairro</b> | <b>Cidade</b>   | <b>CEP</b> |  |
| Rua Bruno Fritzke, 13           |  | Centro        | Pomerode/SC     | 89107-000  |  |

|                           |               |                 |            |
|---------------------------|---------------|-----------------|------------|
| <b>Nome</b>               |               | <b>CNPJ/CPF</b> |            |
| Juliano Francisco Bohn    |               | 716.497.009-20  |            |
| <b>Endereço</b>           | <b>Bairro</b> | <b>Cidade</b>   | <b>CEP</b> |
| Rua Primeiro de Maio, 515 | Centro        | Pomerode        | 89107-000  |

## 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

| <b>TÍTULO DO PROJETO</b>   | <b>PERÍODO DA EXECUÇÃO</b>  |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE  | <b>INÍCIO</b><br>Abril/2021 | <b>TÉRMINO</b><br>Abril/2022 |
| <p><b>FINALIDADE/IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atender relevante serviço de interesse público na área da saúde, através de consultas médicas ambulatoriais e cirurgias nas especialidades de Ginecologia, Urologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ortopedia/ombro, Ortopedia/pé e tornozelo, com serviços de Anestesiologia.</li> <li>- Disponibilizar equipe técnica especializada para realização dos serviços e condições de resolutividade e acompanhamento médico especializado nas áreas citadas, garantindo a assistência à saúde de forma complementar ao ofertado no município e nas referências pactuadas.</li> </ul>   |                             |                              |
| <p><b>JUSTIFICATIVA DO OBJETO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerando que a Municipalidade possui o interesse de congregar as atividades relacionadas ao sistema de saúde, prezando por melhores e mais vantajosas condições, principalmente quanto a custos, pagamento, execuções de atendimento de atividades e atendimento à população;</li> <li>- Considerando que o Hospital e Maternidade Rio do Testo possuem mão de obra habilitada e capacidade instalada para executar consultas e cirurgias em Ginecologia, Urologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ortopedia/ombro, Ortopedia/pé e tornozelo, com serviços de Anestesiologia. para atender a demanda encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde de Petrolândia/SC;</li> <li>- Considerando o fato que o Hospital Rio do Testo preza pela total execução de suas atividades;</li> <li>- Considerando que as consultas e cirurgias nas especialidades são realmente necessárias e imprescindíveis ao pleno e integral desempenho, funcionamento e manutenção das atividades de atendimento à saúde, haja vista que a demanda atendida pelo Sistema Único de Saúde – SUS não supre as necessidades do Município.</li> </ul> |                             |                              |
| <p><b>CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos devidamente capacitados e pessoal de apoio compatível, bem como leitos e ambientes hospitalares de acordo com as normas técnicas do SUS/Anvisa</li> </ul> <p><b>As cirurgias oferecidas, serão discriminadas no Termo de Ajuste.</b></p>   |                             |                              |

## 3 – OUTROS PARTICÍPES (não há)

#### 4 - PLANO DE APLICAÇÃO

| <b>4.1 - Orçamento detalhado dos bens e serviços adquiridos ou contratados:</b> |                          |   |                       |                       |
|---|--------------------------|---|-----------------------|-----------------------|
| <b>Quant.</b>   | <b>Unidade de medida</b> | <b>Custeio - (Despesas Correntes) - Especificação (tipo, modelo, etc.).</b> | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Total</b>    |
| 36  | CONSULTAS                | Consultas em Ginecologia  | R\$ 70,00             | R\$ 2.520,00          |
| 48  | CONSULTAS                | Consultas em Urologia   | R\$ 70,00             | R\$ 3.360,00          |
| 48  | CONSULTAS                | Consultas em Otorrinolaringologia   | R\$ 70,00             | R\$ 3.360,00          |
| 48  | CONSULTAS                | Consultas em Cirurgia Pediátrica  | R\$ 70,00             | R\$ 3.360,00          |
| 96  | CONSULTAS                | Consultas em Cirurgia Geral   | R\$ 70,00             | R\$ 6.720,00          |
| 24  | CONSULTAS                | Consultas em Cirurgia Vascular  | R\$ 100,00            | R\$ 2.400,00          |
| 48  | CONSULTAS                | Consultas em Ortopedia/ombro  | R\$ 70,00             | R\$ 3.360,00          |
| 24  | CONSULTAS                | Consultas em Ortopedia/pé e tornozelo                                       | R\$ 70,00             | R\$ 1.680,00          |
| 180   | CONSULTAS                | Avaliação Anestésica  | R\$ 70,00             | R\$ 12.600,00         |
| 12  | CIRURGIAS                | Ginecologia   | R\$ 500,00            | R\$ 6.000,00          |
| 24  | CIRURGIAS                | Urologia  | R\$ 600,00            | R\$ 14.400,00         |
| 24  | CIRURGIAS                | Otorrinolaringologia  | R\$ 500,00            | R\$ 12.000,00         |
| 24  | CIRURGIAS                | Cirurgia Pediátrica   | R\$ 500,00            | R\$ 12.000,00         |
| 48  | CIRURGIAS                | Cirurgia Geral  | R\$ 500,00            | R\$ 24.000,00         |
| 12  | CIRURGIAS                | Cirurgia Vascular   | R\$ 500,00            | R\$ 6.000,00          |
| 24  | CIRURGIAS                | Ortopedia/ombro   | R\$ 2.252,00          | R\$ 54.048,00         |
| 12  | CIRURGIAS                | Ortopedia/ pé e tornozelo   | R\$ 500,00            | R\$ 6.000,00          |
|   |                          |   | <b>Total</b>          | <b>R\$ 173.808,00</b> |

| 4.2 - Natureza da Despesa |   | VALOR          |            |
|---------------------------|---|----------------|------------|
| CÓDIGO                    | ESPECIFICAÇÃO   | CONCEDENTE     | CONVENENTE |
| 3.3.50.00                 | Transferência a Instituições Privadas sem fins lucrativos | R\$ 173.808,00 | 0,00       |
| TOTAL GERAL EM R\$        |   | 173.808,00     |            |

**5 - CRONOGRAMA FÍSICO DE EXECUÇÃO**

| META | ETAPA<br>FASE | ESPECIFICAÇÃO | INDICADOR FÍSICO |        | DURAÇÃO |         |
|------|---------------|---------------|------------------|--------|---------|---------|
|      |               |               | UNIDADE          | QTDADA | INÍCIO  | TÉRMINO |

|    |    |   |           |     |            |            |
|----|----|---|-----------|-----|------------|------------|
| 1. | 1. | Consultas em Ginecologia                | CONSULTAS | 36  | Abril/2021 | Abril/2022 |
|    |    | Consultas em Urologia                   | CONSULTAS | 48  |            |            |
|    |    | Consultas em Otorrinolaringologia       | CONSULTAS | 48  |            |            |
|    |    | Consultas em Cirurgia Pediátrica        | CONSULTAS | 48  |            |            |
|    |    | Consultas em Cirurgia Geral             | CONSULTAS | 96  |            |            |
|    |    | Consultas em Cirurgia Vascul ar         | CONSULTAS | 24  |            |            |
|    |    | Consultas em Ortopedia / ombro          | CONSULTAS | 48  |            |            |
|    |    | Consultas em Ortopedia / pé e tornozelo | CONSULTAS | 24  |            |            |
|    |    | Avaliação Anestésica                    | CIRURGIAS | 180 |            |            |
|    |    | Ginecologia                             | CIRURGIAS | 12  |            |            |
|    |    | Urologia                                | CIRURGIAS | 24  |            |            |
|    |    | Otorrinolaringologia                    | CIRURGIAS | 24  |            |            |
|    |    | Cirurgia Pediátrica                     | CIRURGIAS | 24  |            |            |
|    |    | Cirurgia Geral                          | CIRURGIAS | 48  |            |            |
|    |    | Cirurgia Vascul ar                      | CIRURGIAS | 12  |            |            |
|    |    | Ortopedia / ombro                       | CIRURGIAS | 24  |            |            |
|    |    | Ortopedia / pé e tornozelo              | CIRURGIAS | 12  |            |            |

## 6 - CRONOGRAMA FINANCEIRO DE DESEMBOLSO

### CONCEDENTE

| META | JAN/2021 | FEV/2021 | MAR/2021 | ABR/2021 | MAI/2021 | JUN/2021 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

|             |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1           | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 14.484,00       | 14.484,00       | 14.484,00       |
| <b>META</b> | <b>JUL/2021</b> | <b>AGO/2021</b> | <b>SET/2021</b> | <b>OUT/2021</b> | <b>NOV/2021</b> | <b>DEZ/2021</b> |
| 1           | 14.484,00       | 14.484,00       | 14.484,00       | 14.484,00       | 14.484,00       | 14.484,00       |
| <b>META</b> | <b>JAN/2022</b> | <b>FEV/2022</b> | <b>MAR/2022</b> | <b>ABR/2022</b> | <b>MAI/2022</b> | <b>JUN/2022</b> |
| 1           | 14.484,00       | 14.484,00       | 14.484,00       | 0,00            | 0,00            | 0,00            |
| <b>META</b> | <b>JUL/2022</b> | <b>AGO/2022</b> | <b>SET/2022</b> | <b>OUT/2022</b> | <b>NOV/2022</b> | <b>DEZ/2022</b> |
| 1           | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            |

#### CONVENENTE

|             |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>META</b> | <b>JAN/2021</b> | <b>FEV/2021</b> | <b>MAR/2021</b> | <b>ABR/2021</b> | <b>MAI/2021</b> | <b>JUN/2021</b> |
| 1           | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            |
| <b>META</b> | <b>JUL/2021</b> | <b>AGO/2021</b> | <b>SET/2021</b> | <b>OUT/2021</b> | <b>NOV/2021</b> | <b>DEZ/2021</b> |
| 1           | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            |
| <b>META</b> | <b>JAN/2022</b> | <b>FEV/2022</b> | <b>MAR/2022</b> | <b>ABR/2022</b> | <b>MAI/2022</b> | <b>JUN/2022</b> |
| 1           | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            |
| <b>META</b> | <b>JUL/2022</b> | <b>AGO/2022</b> | <b>SET/2022</b> | <b>OUT/2022</b> | <b>NOV/2022</b> | <b>DEZ/2022</b> |
| 1           | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            | 0,00            |

#### 7 – PEDIDO DE DEFERIMENTO

Na qualidade de representante legal, peço deferimento ao que ora é solicitado para fins de desenvolver o presente Plano de Trabalho.

|   |  |
|---|--|
| <b>LOCAL E DATA</b><br>POMERODE, 01 DE ABRIL DE 2021. | <b>OSNI RUSCH</b><br>CONVENENTE - PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR E EDUCACIONAL POMERODE |
|---|--|

#### 8 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA

|  |  |
|--|--|
| <b>LOCAL E DATA</b><br>PETROLÂNDIA, 01 DE ABRIL DE 2021. | <b>IVONE DEFREYN NIENKOTTER</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
|--|--|

#### 9 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

|  |   |
|--|---|
| <b>LOCAL E DATA</b><br>PETROLÂNDIA, 01 DE ABRIL DE 2021. | <b>ANGELA ADRIANA KRINDGES DA MOTA</b><br>CONCEDENTE<br>PREFEITA MUNICIPAL INTERINA |
|--|---|

#### ANEXO II

#### PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

| <b>GINECOLOGIA</b> |  |
|--------------------|--|
| 0409060020         | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTAÇÃO DE COLO  |
| 0409060046         | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO        |
| 0409060038         | CONIZAÇÃO  |
| 0409060119         | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)                   |
| 0409060100         | HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)                                |
| 0409060135         | HISTERECTOMIA TOTAL  |
| 0409060127         | HISTERECTOMIA SUBTOTAL   |
| 0409060216         | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA                                   |
| 0409060186         | LAQUEADURA TUBÁRIA   |
| 0409070050         | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR                       |
| 0409070157         | EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE                       |
| 0409070270         | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL |
| 0415010012         | TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS                              |

| <b>UROLOGIA</b> |  |
|-----------------|--|
| 0409010065      | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA     |
| 0409010430      | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE                            |
| 0409010499      | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL |
| 0409010561      | URETEROLITOTOMIA   |
| 0409030023      | PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA                                   |
| 0409030040      | RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA                            |
| 0409040215      | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE                            |
| 0409040231      | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE                           |
| 0409040240      | VASECTOMIA   |
| 0409050083      | POSTECTOMIA  |
| 0415010012      | TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS                            |

| <b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b> |                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 0404010482                  | SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO |
| 0404010016                  | ADENOIDECTOMIA                       |
| 0404010024                  | AMIGDALECTOMIA                       |
| 0404010032                  | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA     |
| 0404010237                  | MICROCIRURGIA OTOLÓGICA              |
| 0404010415                  | TURBINECTOMIA                        |
| 0404010350                  | TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)       |
| 0415010012                  | TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS    |

| <b>CIRURGIA PEDIÁTRICA</b> |                                  |
|----------------------------|----------------------------------|
| 0406020159                 | EXERESE DE GLÂNGLIO LINFÁTICO    |
| 0401020088                 | EXERESE DE CISTO SACROCOCCÍGEO   |
| 0401020070                 | EXERESE DE CISTO DERMÓIDE        |
| 0409050083                 | POSTECTOMIA                      |
| 0409050032                 | CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA - 1 TEMPO |
| 0409050040                 | CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA – 2 TEMPO |
| 0407040129                 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL          |

|            |   |
|------------|---|
| 0407040102 | HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL UNILATERAL                            |
| 0407040099 | HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL                                    |
| 0407040064 | HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA   |
| 0401020100 | EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO |
| 0401020096 | EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO  |
| 0401020061 | EXERESE DE CISTO BRANQUIAL  |
| 0409040126 | ORQUIDOPEXIA BILATERAL  |
| 0409040134 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL   |
| 0409040215 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE                                   |
| 0409040070 | EXERESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO                                       |
| 0407040080 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL  |
| 0404020087 | EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO DE BOCA                                   |
| 0409040061 | EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL                                  |
| 0404020089 | EXCISÃO DE RÂNULA   |
| 0409050067 | PLÁSTICA DE FREIO BALANOPREPUCIAL                                   |
| 0201010372 | BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES                                      |
| 0401010074 | EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO / LIPOMA          |
| 0415010012 | TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS                                   |

#### **CIRURGIA GERAL**

|            |  |
|------------|--|
| 0401020088 | EXERESE DE CISTO SACROCOCCÍGEO   |
| 0401020100 | EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO |
| 0407020284 | HEMORROIDECTOMIA   |
| 0407030026 | COLECISTECTOMIA  |
| 0407040064 | HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA  |
| 0407040080 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL   |
| 0407040099 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                                     |
| 0407040102 | HERNIOPLASTIA INGUINAL 1 CRURAL (UNILATERAL)                           |
| 0407040110 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE  |
| 0407040129 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL  |
| 0415010012 | TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS                                      |

#### **CIRURGIA VASCULAR**

|            |  |
|------------|--|
| 0406020566 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES UNILATERAL |
| 0406020574 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILATERAL  |

#### **ORTOPEDIA / OMBRO**

|            |   |
|------------|---|
| 0408010142 | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) |
| 0408010185 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR        |
| 0408010231 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTOSUB-ACROMIAL                     |
| 0408020032 | ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR               |
| 0408020105 | FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES   |
| 0408020300 | TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR   |
| 0415010012 | TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS   |

#### **ORTOPEDIA / PÉ E TORNOZELO**

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| 0408050144 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO |
|------------|--------------------------------------|

|            |   |
|------------|---|
| 0408050322 | REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO  |
| 0408050349 | REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO   |
| 0408050373 | TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR   |
| 0408050390 | TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR                                       |
| 0408050454 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE OSSOS DO MÉDIO-PÉ                        |
| 0408050462 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIANOS                           |
| 0408050470 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS PODODACTILOS                            |
| 0408050497 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO  |
| 0408050535 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO   |
| 0408050560 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS  |
| 0408050578 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TORNOZELO UNIMALEOLAR   |
| 0408050608 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA                               |
| 0408050659 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGO C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO             |
| 0408050667 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO) |
| 0408050675 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR                          |
| 0408050730 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO   |
| 0408050748 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO  |
| 0408060123 | EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES                  |
| 0408060131 | EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES                          |
| 0408060140 | FASCIECTOMIA  |
| 0408060158 | MANIPULAÇÃO ARTICULAR   |
| 0408060174 | OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ  |
| 0408060182 | OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ   |
| 0408060190 | OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ  |
| 0408060212 | RESSECÇÃO DE CISTO SINOVAL  |
| 0408060301 | RESSECÇÃO MUSCULAR  |
| 0408060310 | RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES  |
| 0408060328 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR  |
| 0408060336 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO  |
| 0408060441 | TENÓLISE  |
| 0408060468 | TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO  |
| 0408060476 | TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO  |
| 0408060484 | TENORRAFIA ÚNICA EM T'L OSTEO-FIBROSO   |
| 0408060557 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)                  |
| 0408060565 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES                        |
| 0408060573 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)                               |
| 0408060581 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR          |
| 0415010012 | TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS   |

**POMERODE, 01/04/2021. OSNI RUSCH**  
**PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR E EDUCACIONAL POMERODE**