

**LEI Nº. 1769, de 20 de Abril de 2021.**

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A FIRMAR CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL DE POMERODE NO SENTIDO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE COM CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS E CIRURGIAS ÀS PESSOAS RESIDENTES E DOMICILIADAS NO MUNICÍPIO DE PETROLÂNDIA/SC E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**ANGELA ADRIANA KRINDGES DA MOTA**, Prefeita Interina do Município de Petrolândia, Estado de Santa Catarina. **FAÇO** saber a todos os habitantes deste Município que a Câmara de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º.** Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a firmar Termo de Convênio com a Associação Hospitalar Educacional de Pomerode, com o objetivo da prestação de serviços de média complexidade com consultas médicas ambulatoriais e cirurgias a ser prestado aos munícipes de Petrolândia, no Hospital e Maternidade Rio do Teste do município de Pomerode/SC.

**Art. 2º.** As despesas decorrentes desta lei correrão a conta da dotação orçamentária própria do orçamento vigente.

**Art. 3º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação com efeitos retroativos a partir de 01 de Abril de 2021.

**Prefeitura Municipal de Petrolândia, em 20 de Abril de 2021.**

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

**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, dispoendo 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 municípios residentes e domiciliados em Petrolândia/SC.

**JUSTIFICATIVA DO OBJETO**

**Art. 2º.** O **MUNICÍPIO** possui o interesse de congrega 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) 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 inexecuível;

**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. 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

TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DA EXECUÇÃO	
AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	<b>INÍCIO</b> Abril/2021	<b>TÉRMINO</b> Abril/2022
<b>FINALIDADE/IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO</b> - 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.  - 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.		
<b>JUSTIFICATIVA DO OBJETO</b> - 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;  - 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;  - Considerando o fato que o Hospital Rio do Testo preza pela total execução de suas atividades;  - 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.		
<b>CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO</b> - Médicos devidamente capacitados e pessoal de apoio compatível, bem como leitos e ambientes hospitalares de acordo com as normas técnicas do SUS/Anvisa  <b>As cirurgias oferecidas, serão discriminadas no Termo de Ajuste.</b>		

## 3 – OUTROS PARTICIPES (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>

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

## 5 - CRONOGRAMA FÍSICO DE EXECUÇÃO

META	ETAPA FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QTDADE	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 Vascular	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 Vascular	CIRURGIAS	12		
		Ortopedia / ombro	CIRURGIAS	24		
		Ortopedia / pé e tornozelo	CIRURGIAS	12		

**6 - CRONOGRAMA FINANCEIRO DE DESEMBOLSO****CONCEDENTE**

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

**8 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA**

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

**9 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

<b>LOCAL E DATA</b> PETROLÂNDIA, 01 DE ABRIL DE 2021.	<b>ANGELA ADRIANA KRINDGES DA MOTA</b> CONCEDENTE 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	OOFORRECTOMIA / 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

<b>ORTOPEDIA / PÉ E TORNOZELO</b>	
0408050144	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
0408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL 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

**PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR E EDUCACIONAL POMERODE**