



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS

T.A. nº. 075/2016

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 119/2015, PUBLICADO EM 06 DE MAIO DE 2015, ENTRE O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO, E A SOCIEDADE HOSPITAL BENEFICIENTE VISTA GAÚCHA (19 CRS) – VISTA GAÚCHA/RS, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, CONFORME PROCESSO Nº. 69442-20.00/08-2.

O Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria da Saúde do Estado, inscrita no CNPJ sob o nº. 87.958.625/0001-49, com sede na Av. Borges de Medeiros, nº. 1501, sexto andar, nesta Capital, neste ato representada pelo seu Titular, Sr. JOÃO GABBARDO DOS REIS, portador da Carteira de Identidade nº. 1003763172 - SSP/RS, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº. 223.127.490-68, doravante denominada CONTRATANTE, e a SOCIEDADE HOSPITAL BENEFICIENTE VISTA GAÚCHA, inscrita no CNPJ sob o nº. 91.999.284/0001-27, CNES sob o nº. 2228645, com sede na Av. Nove de Maio, nº. 1000, Bairro Centro – VISTA GAÚCHA/RS, CEP: 98.535-000, fone: (55) 3552-1224, neste ato representada por seu Diretor Administrativo, Sr. IVAIR GONÇALVES VIEIRA, portador da Carteira de Identidade nº. 5040011214, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº. 543.861.010-04, doravante denominada CONTRATADA, firmam o presente Termo Aditivo ao Contrato nº. 119/2015, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente Termo Aditivo tem por objeto **PRORROGAR, de 06 de maio de 2016 até 06 de maio de 2017**, o prazo previsto na Cláusula Nona do Contrato nº. 119/2015, para a prestação de serviços técnico-profissionais especializado à população do SUS no município de VISTA GAÚCHA/RS, de acordo com o contido na Informação nº. 1954/2016 - DAHA/GAST, às folhas nº. 442 a 443, em conformidade com o constante no processo administrativo nº. 69442-20.00/08-2.

CLÁUSULA SEGUNDA

Este termo objetiva, também, alterar os valores constantes na Cláusula Sexta – Dos Recursos Financeiros, do Contrato nº. 119/2015, que passa a ser conforme abaixo descrita, visando ajustar incentivos, de acordo com a Informação nº. 1954/2016 - DAHA/GAST, às folhas nº. 442 a 443 do processo administrativo nº 69442-20.00/08-2:

“CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pelo cumprimento do objeto deste Contrato, o ESTADO repassará ao HOSPITAL, o valor anual total de **R\$ 160.251,60 (cento e sessenta mil, duzentos e cinquenta e um reais e sessenta centavos)**, conforme as seguintes especificações descritivas:

I – O Componente Pré-fixado Hospitalar da Gestão Plena: corresponde ao valor de **R\$ 6.704,88 (seis mil, setecentos e quatro reais e oitenta e oito centavos)**, devendo ser pago em 12 (doze) parcelas de **R\$ 558,74 (quinhentos e cinquenta e oito reais e setenta e quatro centavos)**, incluindo os valores referentes aos serviços dos profissionais autônomos, excetuando-se aqueles cadastrados no sistema até 31/12/2010, conforme o quadro demonstrativo abaixo:

Custeio Mensal	R\$ 558,74
Custeio Anual	R\$ 6.704,88

II – O Componente Pós-fixado Ambulatorial do Teto Federal: importa a quantia de até **R\$ 3.354,30 (três mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e trinta centavos)** mensais, conforme quadro abaixo:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS

Atividade/Procedimento	Físico Mensal	Financeiro Mensal	Físico Anual	Financeiro Anual
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	57	R\$ 359,10	684	R\$ 4.309,20
0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	100	R\$ 1.000,00	1200	R\$ 12.000,00
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	160	R\$ 1.995,20	1920	R\$ 23.942,40

III – O Componente Pré-fixado de Cofinanciamento Estadual aos Hospitais vinculados ao SUS – remonta no valor anual de **R\$ 113.295,12 (cento e treze mil, duzentos e noventa e cinco reais e doze centavos)**.

IV – Contabilizando a área hospitalar, ambulatorial e incentivos de Cofinanciamento Estadual, tem-se:

Total Anual - R\$ 160.251,60 (cento e sessenta mil, duzentos e cinquenta e um reais e sessenta centavos)

VI – Procedimentos de Média Complexidade que se fizerem necessários ao atendimento integral do paciente:

§2º - Os serviços do Contrato estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da CONTRATANTE, com vistas à sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§3º - O ESTADO repassará os valores consignados no “caput”, até o quinto dia útil, a contar da data em que se efetivar a última das condições previstas na Portaria GM/MS nº 3.478, de 20/8/98.

§4º - Caso o HOSPITAL não cumpra as metas estabelecidas por 3 (três) meses consecutivos, deverão ser propostas novas metas para os itens não cumpridos.

§5º - Os recursos estaduais, a que se refere à parcela pré-fixada do valor de Cofinanciamento Estadual, estará sujeito a prestação de contas através da apresentação de Relatório de Atividades, devidamente preenchido e aprovado pela Comissão de Acompanhamento, até 29 de março do ano subsequente aos recursos recebidos no exercício.”

CLÁUSULA TERCEIRA

Visa ainda, este Termo Aditivo, ALTERAR o Documento Descritivo, constante no Anexo I do Contrato nº. 119/2015, de acordo com o contido na Informação nº. 1954/2016 - DAHA/GAST, às folhas nº. 442 a 443 do processo administrativo nº. 69442-20.00/08-2, passando a ser conforme abaixo descrito:

Documento Descritivo
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICIENTE VISTA GAUCHA
VISTA GAUCHA

1ª PARTE
METAS QUANTITATIVAS
SERVIÇOS CONTRATADOS

§1º Os serviços ora contratados têm por base a série histórica do período de 2015/01 até 2015/12. Incluindo nos quantitativos financeiros os valores referentes aos serviços dos profissionais autônomos e OPME.

I – O prestador deve respeitar a legislação que rege suas habilitações, tanto estaduais quanto federais.

II – A distribuição de leitos, conforme cadastro no CNES vigente à data da contratação, compreende as seguintes áreas:

 2





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS

Especialidade		Leitos Existentes	Leitos SUS
CLÍNICO	CLINICA GERAL	14	12
OBSTÉTRICO	OBSTETRICIA CLINICA	2	1
PEDIÁTRICO	PEDIATRIA CLINICA	7	5
TOTAL		23	18

III – O atendimento ambulatorial e hospitalar, que compreende a atenção integral, será efetuado de acordo com a capacidade instalada do Hospital e a necessidade do usuário, conforme as seguintes pactuações, realizadas entre os gestores do SUS e o contratado:

Área Hospitalar

Financiamento MAC Média Complexidade Hospitalar	Mês		Ano	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Forma de Organização				
02 - Média Complexidade	2	R\$ 558,74	24	R\$ 6.704,88
Subtotal	2	R\$ 558,74	24	R\$ 6.704,88

Área Ambulatorial

Financiamento MAC Média Complexidade Ambulatorial	Mês		Ano	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Forma de Organização				
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	57	R\$ 359,10	684	R\$ 4.309,20
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	100	R\$ 1.000,00	1200	R\$ 12.000,00
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	160	R\$ 1.995,20	1920	R\$ 23.942,40
Subtotal	317	R\$ 3.354,30	3804	R\$ 40.251,60

IV – Os recursos financeiros correspondentes aos Incentivos Federais e aos Incentivos Estaduais de cofinanciamento aos Hospitais vinculados ao SUS serão repassados ao prestador conforme as regras estabelecidas em Portarias e Resoluções específicas e estão informados no quadro abaixo:

Classificação	Incentivo	Número Parcelas	Valor Parcela
Federal	Incentivo HPP	12	R\$ 9.441,26
Subtotal			R\$ 9.441,26

SÍNTESE DE VALORES

Financiamento MAC		
Média Complexidade	Mensal	Anual
AMBULATORIAL	R\$ 3.354,30	R\$ 40.251,60
HOSPITALAR	R\$ 558,74	R\$ 6.704,88
Subtotal	R\$ 3.913,04	R\$ 46.956,48
Incentivos		
Classificação	Mensal	Anual
FEDERAL	R\$ 9.441,26	R\$ 113.295,12
Subtotal	R\$ 9.441,26	R\$ 113.295,12
TOTAL GERAL	R\$ 13.354,30	R\$ 160.251,60



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS

Pontuação e pactuação das Metas Físicas

1. Avaliação mensal totalizando 60% do recurso pré-fixado, conforme consta estabelecido no contrato
2. Pontuação: 100
3. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, será repassado mensalmente ao Hospital de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas hospitalares e ambulatoriais acima pactuadas, de acordo com as seguintes faixas:
I - cumprimento de 95 a 105 pontos corresponde a um repasse de 100 % dos 90%
II - cumprimento de 81 a 94 pontos corresponde a um repasse de 80 % dos 90%
III - cumprimento de 70 a 80 pontos corresponde a um repasse de 70 % dos 90%

CLÁUSULA QUARTA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo correrão à conta do seguinte recurso financeiro:

Recurso União (MAC, FAEC e Incentivos Financeiros Federais)	
U.O	20.95
Recurso:.....	1681 e/ou 0006
Projeto:.....	8065 e/ou 8065
NAD:.....	3.3.90.39.3988
Empenho:.....	16001937471
Data:.....	03/05/2016

Permanecem inalteradas e, por este termo ratificado, as demais cláusulas do contrato ora aditado.
E, por estarem assim justas e acertadas, as partes lavram o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma.

Porto Alegre, 05 de MAIO de 2016.


JOÃO GABBARDO DOS REIS
Secretário de Estado da Saúde

FRANCISCO A. Z. PAZ
Secretário de Estado da Saúde /RS
Adjunto


IVAIR GONÇALVES VIEIRA
Diretor Administrativo da Sociedade Hospital Beneficiente Vista Gaúcha

Ivair Gonçalves Vieira
Administrador do Hospital
Vista Gaúcha
CPF: 543.861.010-04



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS

T.C. Nº. 029/2016

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo, a SOCIEDADE HOSPITAL BENEFICIENTE VISTA GAÚCHA, inscrita no CNPJ sob o nº. 91.999.284/0001-27, CNES sob o nº. 2228645, com sede na Av. Nove de Maio, nº. 1000, Bairro Centro – VISTA GAÚCHA/RS, CEP: 98.535-000, fone: (55) 3552-1224, neste ato representada por seu Diretor Administrativo, Sr. IVAIR GONÇALVES VIEIRA, portador da Carteira de Identidade nº. 5040011214, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº. 543.861.010-04, assume o compromisso de, **no prazo máximo de cento e oitenta (180) dias** contados da assinatura do **Termo Aditivo nº. 075/2016 ao Contrato nº. 119/2015**, a apresentar **Certidão Negativa de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão de Regularidade do FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas**, a fim de dar resolubilidade à não interrupção dos serviços para o acesso à Rede de Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, no Estado do Rio Grande do Sul.

Fica ciente o Compromitente que a não apresentação dos documentos referidos no prazo estipulado acima, autorizará a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a rescindir unilateralmente a avença firmada.

Porto Alegre, 05 de MAIO de 2016.

IVAIR GONÇALVES VIEIRA

Diretor Administrativo da Sociedade Hospital Beneficiente Vista Gaúcha

Ivair Gonçalves Vieira
Administrador do Hospital
Vista Gaúcha
CPF: 543.861.010-04

Testemunhas:

1. _____
RG: _____

2. _____
RG: _____

SUMULAS

INEXIGIBILIDADE

Processo nº 16/2000-00200824-8
Empresa: EMPRESA JORNALISTICA CALDAS JUNIOR LTDA
CNPJ nº 92.752.798/0001-39
Município: renovação de assinatura de jornal, conforme solicitação da Assessora de Comunicação Social - ACS
Valor Mensal: R\$ 57,90 (cinquenta e sete reais, noventa centavos) - Valor Anual R\$ 694,80 (seiscentos e noventa e quatro reais, oitenta centavos)
Lei nº 8.666/93
Artigo 24 da Lei 8.666/93
Em 09/05/2016, conforme Artigo 26 da Lei supracitada
Porto Alegre, 10 de maio de 2016.
Direção de Compras