



**TERMO DE COLABORAÇÃO n.º 01/2021, DE 16 DE MARÇO DE 2021.**

**Processo n.º 01/2021**

**TERMO DE COLABORAÇÃO ENTRE MUNICÍPIO DE SAUDADES E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DE SAUDADES**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SAUDADES - SC**, neste ato representado por seu Prefeito, **Sr. MACIEL SCHNEIDER**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n.º 3.373.844 - SESPDC/SC e inscrito no CPF/MF sob n.º 045.338.149-99, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DE SAUDADES**, inscrita no CNPJ sob n.º 86.108.800/0001-46, com sede na Rua Princesa Isabel, n.º 357, Centro, Município de Saudades, Estado de Santa Catarina doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo seu Presidente **Sr. CELITO JOSÉ WERLANG**, portador do RG n.º 762.114 e CPF n.º 268.266.820-87, residente e domiciliado no município de Saudades - SC, dispensando-se a realização de Chamamento Público, resolvem celebrar o presente termo, consoante previsão contida no artigo 30, inciso VI da Lei n.º 13.019/2014, em conformidade com os demais dispositivos da referida legislação, Decreto Federal n.º 8.726/2016, Lei n.º 9.394/96, Lei 8.742/1993, Decreto Municipal n.º 17/2017, conforme cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O presente Termo de Colaboração tem por objeto a transferência de recursos financeiros para **garantir gratuitamente** aos munícipes os seguintes serviços médico-hospitalares:

- a) Serviços de Ambulatório do tipo: curativos, suturas, aplicação de soro, observação e outros;
- b) Medicação para as pessoas que estiverem em observação;
- c) Materiais utilizados nos Serviços de urgência;
- d) Disponibilizar profissionais habilitados nas transferências de pacientes do Hospital de Saudades para outros hospitais 24 horas por dia, durante os 7 dias da semana, inclusive pacientes Covid-19 oriundos de internação ou observação com médico particular;
- e) Disponibilizar atendimento médico hospitalar, conforme tabela abaixo:

<b>SEGUNDA À SEXTA FEIRA</b>	
07:00h às 17:00h	Médico - Sobre Aviso
17:00h às 22:00h	Médico - Presencial
22:00h às 07:00h	Médico – Sobre Aviso





Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SAUDADES**

<b>SÁBADO, DOMINGOS E FERIADOS</b>	
07:00h às 11:00h	Médico - Presencial
11:00h às 17:00h	Médico – Sobre Aviso
17:00h às 22:00h	Médico - Presencial
22:00h às 7:00h	Médico – Sobre Aviso

- f) Cedência de sala e leitos para observação para atendimento do Covid-19, enquanto perdurar a pandemia;
- g) Efetuar serviços de lavanderia para a Secretaria Municipal de Saúde; e
- h) Disponibilizar laudo de Raio-X para pacientes pré-cirúrgicos encaminhados pelo Cis-Amerios.

1.2. Para a execução do objeto estão autorizadas despesas com o quadro de pessoal contendo enfermagem, farmacêutica, bioquímica, serviços gerais, lavanderia, serviços administrativos, dentre outros profissionais; Despesas com encargos trabalhistas como INSS, FGTS, IR. Despesas com serviços terceirizados de diagnóstico de exames laboratoriais e de Raio X. E manutenção da estrutura física com despesas de água, luz, telefone e internet. Conforme Plano de Trabalho, que devidamente aprovado pela Comissão Permanente de Seleção nomeada pelo Decreto n. 22/2021, constituindo parte integrante do presente Termo, como se nele estivesse transcrito.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

2.1 São compromissos da **CONTRATADA**:

2.1.1 atender a população saudadense que precise de atendimento medico-hospitalar, conforme previsão contida na Cláusula Primeira, desempenhando as ações conforme especificado no Plano de Trabalho, parte integrante do presente termo.

2.1.2. Permitir o livre acesso dos servidores da **CONTRATANTE**, facilitando a obtenção de informações junto à **CONTRATADA**.

2.1.3. Assumir as responsabilidades por eventuais danos materiais ou morais causados ao Município e a terceiros, em decorrência de sua ação ou omissão no desenvolvimento do Serviço, sem nenhuma responsabilidade do **CONTRATANTE**.

2.1.4. Não transferir ou subcontratar, ceder ou sub-empregar, total ou parcialmente, a qualquer título, os direitos e obrigações decorrentes da adjudicação do fornecimento, ressalvada, se necessária e plenamente justificável a intervenção de fornecedores ou serviços técnicos especiais, desde que devidamente autorizados pelo **CONTRATANTE**, sob pena de rescisão deste Termo;

2.1.5. Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pelo **CONTRATANTE**, bem como pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, por escrito, garantindo-se o livre acesso dos mesmos nas dependências da instituição;



**MUNICÍPIO DE  
SAUDADES**

Telefone/Fax: 49 3334-0127 / 3334-0143  
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000  
Saudades - Santa Catarina  
[www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SAUDADES**

- 2.1.6.** Manter registros contábeis, atualizados e em boa ordem a disposição dos servidores da **CONTRATANTE**;
- 2.1.7.** Guardar, zelar, responsabilizar-se pela conservação e manutenção do patrimônio público municipal (bens móveis, equipamentos), cedidos para execução do Serviço e recebidos pela **CONTRATADA**;
- 2.1.8.** Prestar contas, perante a administração Municipal de Saudades - SC, após 30 dias do recebimento de cada parcela do Termo e/ou antes do recebimento da próxima parcela, se houver;
- 2.1.9.** Obedecer, para fins de prestações de contas, as normativas expedidas pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina;
- 2.1.10.** Utilizar os recursos a serem repassados pela **CONTRATANTE** exclusivamente para cobertura de despesas relativas ao objeto deste Termo de Colaboração, sendo:
- a) despesas diretamente vinculadas a realização das atribuições e obrigações pela **CONTRATADA** na realização da presente parceria, inclusive, pagamento de empresas de prestação de serviços médicos;
  - b) remuneração da equipe encarregada da execução do plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da organização da sociedade civil, durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas;
  - c) diárias referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exija;
  - d) custos indiretos necessários à execução do objeto, seja qual for a proporção em relação ao valor total da parceria;
  - e) aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto e serviços de adequação de espaço físico, desde que necessários à instalação dos referidos equipamentos e materiais.
- 2.1.11.** Restituir o Município, por ocasião da apresentação do relatório e da prestação de contas anual consolidada, os valores repassados para consecução da parceria, quando os mesmos não forem utilizados;
- 2.1.12.** Responder pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da **CONTRATADA** e ao adimplemento deste termo, não caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**3.1. São compromissos do CONTRATANTE:**

- 3.1.1.** Transferir os recursos à **CONTRATADA**, mensalmente, conforme Cláusula Quarta;



**MUNICÍPIO DE**  
**SAUDADES**

Telefone/Fax: 49 3334-0127 / 3334-0143  
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000  
Saudades - Santa Catarina  
[www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)



Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SAUDADES**

3.1.2. Designar o gestor que será o responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e fiscalização, incluindo:

3.1.3. Apreciar a prestação de contas apresentada pela **CONTRATADA**;

3.1.4. Fiscalizar a execução do Termo de Colaboração, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da **CONTRATADA** pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

3.1.5. Comunicar formalmente à **CONTRATADA** qualquer irregularidade encontrada na execução do presente Termo;

3.1.6. Dar publicidade ao presente Termo de Colaboração através da publicação em jornal Oficial de publicação municipal;

3.1.7. Bloquear, suspender ou cancelar o pagamento das transferências financeiras à **CONTRATADA** quando houver descumprimento das exigências contidas no presente Termo, tais como:

a) Atrasos e irregularidades na prestação de contas.

b) Aplicação indevida dos recursos financeiros, transferidos pelo **MUNICÍPIO**, não prevista no Plano de Trabalho.

c) Não cumprimento do Plano de Trabalho.

d) Falta de clareza, lisura ou boa fé na aplicação dos recursos públicos.

3.1.8. Para fins de interpretação do item 3.1.7 entende-se por:

a) Bloqueio: A determinação para que a transferência financeira não seja paga enquanto determinada situação não for regularizada, ficando, todavia acumulada para pagamento posterior.

b) Suspensão: A determinação para que a transferência financeira não seja paga enquanto determinada situação não for regularizada, perdendo, a **CONTRATADA**, o direito à percepção da transferência financeira relativa ao período de suspensão.

c) Cancelamento: A determinação para que a transferência financeira não seja repassada a partir da constatação de determinada situação irregular.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

4.1 O **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, o montante de **R\$ 1.094.725,52 (um milhão noventa e quatro mil setecentos e vinte e cinco reais e cinquenta e dois centavos)**, sendo que o valor de R\$ 572.058,84 (quinhentos e setenta e dois mil cinquenta e oito reais e oitenta e quarto centavos), é relativo a serviços hospitalares, já o montante de R\$ 522.666,68 (quinhentos e vinte e dois mil seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e oito centavos), pertinetes ao plantão médico, sendo a 1ª parcela no valor de **R\$ 161.681,39 (cento e sessenta e um mil seiscentos e oitenta e um reais e trinta e nove centavos)** a ser transferida até o dia 30.03.2021, e mais 9 (nove) parcelas mensais, iguais e sucessivas no valor de **R\$ 103.671,57 (cento e três mil seiscentos e setenta e um reais e cinquenta e sete centavos)** a serem transferidas até o 3º (terceiro) dias útil de cada mês;



**MUNICÍPIO DE  
SAUDADES**

Telefone/Fax: 49 3334-0127 / 3334-0143  
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000  
Saudades - Santa Catarina  
www.saudades.sc.gov.br



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SAUDADES**

4.2. O valor definido acima será atualizado monetariamente, anualmente, em janeiro, utilizando-se no mínimo o índice INPC – Índice Nacional de Preços aos Consumidores, acumulado dos últimos doze meses.

4.3. A **CONTRATADA** movimentará os recursos em conta bancária específica, de sua titularidade mantida junto ao Banco Sicoob, agência 3036, conta nº 21.922-3, CNPJ do titular nº 86.108.800/0001-46.

**CLÁUSULA QUINTA– DA GESTÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO**

5.1. O acompanhamento e fiscalização do cumprimento do objeto e condições do presente instrumento serão exercidos pelo **CONTRATANTE** a quem também incumbirá à análise dos relatórios de atividades dos serviços desenvolvidos e dos demais documentos apresentados pela **CONTRATADA**;

5.2. O responsável pela gestão do convênio poderá, de acordo com a necessidade e para fins de análise do relatório, solicitar informações adicionais, examinar documentos e praticar demais atos pertinentes ao exato cumprimento das finalidades do presente termo.

**CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

6.1. O prazo de vigência do presente Termo de Colaboração terá início na data da sua assinatura até 31 de dezembro de 2021, com efeitos a partir de 01 de janeiro de 2021.

6.1.1. A vigência da obrigatoriedade de disponibilizar atendimento médico hospitalar, constante no item “e”, da cláusula primeira, será somente a partir de 21 de março de 2021.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO**

7.1. O presente instrumento pode ser rescindido, a qualquer tempo, com as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades, além da estipulação de prazo mínimo de antecedência para a publicidade dessa intenção, que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias.

**CLÁUSULA OITAVA– DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

8.1. A **CONTRATADA** deverá apresentar a prestação de contas de cada parcela, conforme previsto na cláusula segunda, item 2.1.9.

8.2. A Prestação de contas dos recursos recebidos deverá ser apresentada com os seguintes documentos:



**MUNICÍPIO DE**  
**SAUDADES**

Telefone/Fax: 49 3334-0127 / 3334-0143  
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000  
Saudades - Santa Catarina  
www.saudades.sc.gov.br



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SAUDADES**

- a) Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;
- b) Relatório de Execução Financeira, assinado pelo seu representante legal, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas;
- c) Demonstrativo de Execução de Receita e Despesa, devidamente acompanhado dos comprovantes das despesas realizadas e assinado pelo dirigente e responsável financeiro da entidade;
- d) Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até 30 (trinta) dias após o término da vigência deste Termo.

### **CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS SANÇÕES**

9.1. O presente Termo deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

9.2. Pela execução da parceria em desacordo com o projeto, o Município poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as sanções do art. 73 da Lei Federal nº 13.019/2014.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

10.1. As despesas com a execução da presente parceria correrão por conta da rubrica de dotação Orçamentária: Órgão: 10.00 – Fundo Municipal de Saúde; Unidade Orçamentária: 10.01 – Fundo Municipal de Saúde; Projeto Atividade: 2034 – Manutenção das atividades da Saúde; Elemento 33504399 – Outras subvenções sociais.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS**

11.1. Tanto quanto possível os partícipes se esforçarão para resolver amistosamente as questões que surgirem no presente termo e, no caso de eventuais omissões, deverão observar as disposições contidas na Lei Federal Nº 13.019/14, Decreto Federal nº 8.726/2016 e Decreto Municipal nº 17/2017.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO DE ELEIÇÃO**

12.1. Os partícipes elegem o Foro da comarca de Pinhalzinho - SC, com renúncia de qualquer outro, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo.



**MUNICÍPIO DE**  
**SAUDADES**

Telefone/Fax: 49 3334-0127 / 3334-0143  
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000  
Saudades - Santa Catarina  
www.saudades.sc.gov.br




Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SAUDADES**

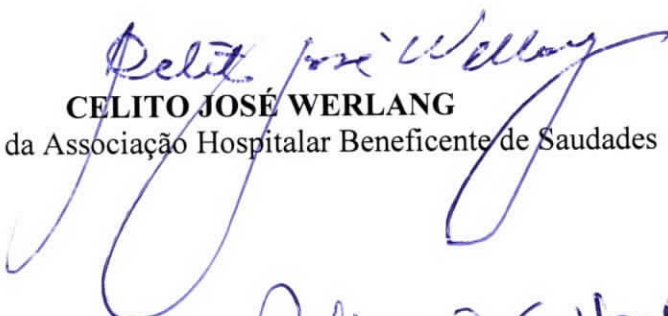
E, por estarem assim de comum acordo, assinam as partes o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que produzam os devidos efeitos legais.

Saudades/SC, 16 de março de 2021.

**PARTES:**




**MACIEL SCHNEIDER**  
Prefeito Municipal

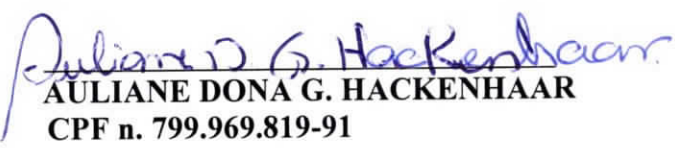


**CELITO JOSÉ WERLANG**  
Presidente da Associação Hospitalar Beneficente de Saudades

**TESTEMUNHAS:**



**MARCIO OTAIR HART**  
CPF n. 031.083.089-39



**AULIANE DONA G. HACKENHAAR**  
CPF n. 799.969.819-91



**MUNICÍPIO DE  
SAUDADES**

Telefone/Fax: 49 3334-0127 / 3334-0143  
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000  
Saudades - Santa Catarina  
[www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)