

CONTRATO Nº 001/2018

Contrato celebrado entre município de São João do Polêsine/RS e a empresa Unimed Santa Maria/RS - Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda., para prestação de serviços médicos.

As partes Contratantes, de um lado o **Município de São João do Polêsine**, Estado do Rio Grande do Sul, CNPJ nº 94.444.247/0001-40, com sede na Rua Guilherme Alberti, 1.631, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Sr. **Matione Sonego**, doravante denominado simplesmente de CONTRATANTE, e de outro lado a empresa **UNIMED SANTA MARIA/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA**, CNPJ nº 87.497.368/0001-95, localizada na Rua Professor Braga, nº 141, Centro, CEP 97.015-530, na cidade de Santa Maria-RS, neste ato representada por seu representante legal o Dr. Ernani Clóvis Bulow, CPF 411.170.260-00, RG 6022160482, residente e domiciliado na Rua Marcílio Dias, nº 222, Bairro Parque do Sol, CEP 97095-420, Santa Maria/RS, abaixo firmados, doravante denominada simplesmente de CONTRATADA, com base na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, tem justo e contratado, a Prestação de Serviços Médicos, Segurança do Trabalho e Medicina Ocupacional de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a Prestação de Serviços Médicos abrangendo **Programa de Segurança e Medicina Ocupacional**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS USUÁRIOS

Serão considerados e aceitos como usuários para fins deste contrato os servidores da Empresa CONTRATANTE, devidamente cadastrados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS MODALIDADES DE COBERTURA

1 – Programa de Segurança e Medicina Ocupacional:

A CONTRATANTE terá direito ao serviço de Medicina Ocupacional de acordo com a Portaria nº 24 de 29/12/94 - Norma Regulamentadora Nº 7 (PCMSO) e também a Portaria nº. 25 de 29/12/94 - Norma Regulamentadora Nº 9 (PPRA), com a realização dos seguintes exames e procedimentos:

1.1 - PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional:

1. Conhecimento da empresa com as respectivas funções e levantamento dos riscos ambientais.
2. Realização de exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais e troca de atestados, sendo esses em forma de petição para dois médicos do trabalho.
3. Orientação quanto ao controle de riscos e primeiros socorros;
4. Controle do absenteísmo;
5. Médico coordenador de programas.

1.2 - PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais:

1. Conhecimento e avaliação dos riscos ambientais da empresa e exposição dos trabalhadores aos mesmos, levantamento completo dos riscos ambientais, com avaliações qualitativas e quantitativas dos agentes.

1.1 – Os custos das análises quantitativas que necessitem de interpretações laboratoriais, serão de responsabilidade da contratante.

2. Estabelecimento de diretrizes para o enfrentamento dos riscos e solução dos problemas ambientais existentes.

3. Implementação de medidas de controle e avaliação, tais como: treinamento, conscientização e palestras para a implantação de Equipamento de Proteção Coletiva - EPC e o efetivo uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI.

4. Monitoramento constante de exposição aos riscos, através de exames médicos, mapeamento de riscos, orientação para o funcionamento da CIPA, orientação para fornecimento, fiscalização e documentação do EPI.

1.3 DO LTCAT – LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE TRABALHO/IN (INSTRUÇÃO NORMATIVA) Nº 99 INSS/DC – DECRETO 3.048/99 – ATUALIZADA PELA IN (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 118)

1. Conhecimento, avaliação e identificação das condições de trabalho, por setor, processo produtivo, por estabelecimento ou obra, a exposição dos trabalhadores a riscos ambientais, de acordo com sua atividade laboral, com avaliações qualitativas e quantitativas dos agentes.

2. Verificação da existência das medidas de controle (EPI – Equipamento de proteção individual e , EPC – Equipamento de Proteção Coletiva).

3. Os custos das análises quantitativas que necessitem de interpretações laboratoriais, serão de responsabilidade da contratante.

CLÁUSULA QUARTA- DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA CONTRATADA

A **CONTRATADA** prestará aos funcionários da **CONTRATANTE**, Serviço de Saúde Ocupacional, através dos Médicos Cooperados do Trabalho e outros serviços auxiliares de Diagnose, credenciados pela **CONTRATADA** e obedecendo as normas contidas neste Contrato.

CLÁUSULA QUINTA - PROCEDIMENTOS SEM COBERTURA

Estão excluídos deste Contrato e da correspondente assistência médica ocupacional, qualquer atendimento assistencial que não seja de Saúde Ocupacional ou que não esteja coberto e explícito nas cláusulas deste contrato, e referente às Normas Regulamentadoras nºs 07 e 09. Caso a **CONTRATANTE** opte por um atendimento assistencial além dos previstos nas cláusulas desse contrato, deverá solicitar e/ou autorizar o mesmo, que será feito na modalidade de custo operacional e cobrado a parte, em fatura discriminada.

CLÁUSULA SEXTA - DO ATENDIMENTO

1. - Os exames constarão de investigação clínica e exames complementares de acordo com a função do empregado. Os exames cobertos nesse Contrato são aqueles referentes ao PCMSO que estejam limitados até o valor máximo de duzentas (200) unidades de Coeficiente de Honorários médicos (CH). Aqueles exames que excederem essa limitação serão autorizados pela empresa e pagos mediante custo operacional em fatura apartada.

2. - A Periodicidade e a Indicação dos exames que se farão necessários, basear-se-á na avaliação de risco ambiental elaborado pelo Médico Coordenador do PCMSO (Programa de

Controle Médico de Saúde Ocupacional) e pelo PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais).

3. - A **CONTRATADA** não se responsabiliza pelo pagamento das despesas efetuadas sem a autorização da empresa.

4. - A **CONTRATADA** reserva-se o direito de acompanhar e denunciar o uso abusivo do sistema, bem como orientar para solução das irregularidades constatadas.

5. – Quando Houver necessidade de perícia médica, a **CONTRATANTE** deverá encaminhar o funcionário para a Sede da Medicina Ocupacional da Unimed Santa Maria, à Rua Venâncio Aires, 1.110, Centro, Santa Maria-RS.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** fornecerá os dados necessários para o cadastramento e a manutenção atualizada dos dados da empresa e dos seus funcionários, tais como:

a) Nome, data de nascimento, nome da mãe, CPF, RG, CTPS e endereço completo de seus funcionários.

b) Identificação do funcionário, com sua função atual.

c) Descrição detalhada das atividades de acordo com as funções/cargos dos funcionários;

d) Data de realização do último exame periódico.

e) A informação dos funcionários para exame Admissional, Periódico, Retorno ao Trabalho, Mudança de Função e Demissional.

f) A alteração do ambiente que venha a modificar os fatores de risco no ambiente de trabalho, tais como instalação de máquinas, mudança no processo produtivo, etc.

g) Qualquer alteração de funções/cargos e atividades que venham a expor os funcionários a riscos diferentes dos informados anteriormente.

h) Preenchimento da planilha de inclusão e exclusão de funcionários.

CLÁUSULA OITAVA - DO ENCAMINHAMENTO

A **CONTRATANTE** uma vez cientificada pela **CONTRATADA**, fica responsável pelo encaminhamento de seus funcionários para exames dentro do prazo estipulado pelo médico coordenador da empresa, não o fazendo, a UNIMED e o médico coordenador se eximem de qualquer responsabilidade legal e ética porventura advinda.

CLÁUSULA NONA – DO VALOR DO CONTRATO - DOS PAGAMENTOS – DOS RECURSOS

Para a cobertura das despesas de atendimento médico e manutenção do sistema a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor total de R\$ 4.275,00 (quatro mil, duzentos e setenta e cinco reais) da seguinte forma:

1 - Mensalmente o valor de R\$ 1.425,00 (mil, quatrocentos e vinte e cinco reais), até o dia 10 (dez) do mês subsequente, mediante apresentação da fatura correspondente, referente ao valor de **R\$ 9,50 (nove reais e cinquenta centavos) para cada servidor** da contratante cadastrado e atendido pela contratada.

2 – As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta do seguinte dotação orçamentária: 2.006 – 3.1.90.08.99.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

O prazo da vigência deste Contrato é da data de assinatura até 31/03/2018.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA RESPONSABILIZAÇÃO POR ATO MÉDICO

A CONTRATADA de conformidade com suas disposições estatutárias e regulamentares tem como finalidade a disponibilização de trabalho médico, não se responsabilizando por qualquer ato médico que resulte direta ou indiretamente prejuízo ou responsabilização da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

1. A inobservância de qualquer Cláusula, condição e obrigação do presente Contrato, importará na sua rescisão mediante comunicação por escrito com antecedência de 30 (trinta) dias.

2. O atraso no pagamento da mensalidade, permite à **CONTRATADA** suspender de imediato o atendimento contratado.

3 A **CONTRATADA** poderá, face ao não pagamento de uma (01) ou mais faturas mensais, emitir duplicatas de prestação de serviços, correspondente ao valor de débito corrigido pelo IGPM/FGV, acrescido de juros moratórios de 12% (doze por cento) ao ano e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito, valendo este instrumento como comprovante de solicitação e efetiva prestação dos serviços representados pelo título.

4. Este contrato poderá ser rescindido por vontade de qualquer das partes, sendo necessário somente comunicar a outra por escrito, com antecedência mínima de trinta (30) dias. Essa faculdade do contrato tem vigência desde que ambas as partes estejam em dia com as obrigações assumidas através desse instrumento contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA-- DO FORO

Fica eleito o Foro de Faxinal do Soturno – RS - para dirimir qualquer dúvida ou demandada oriunda do presente Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro.

E por se acharem inteiramente justos e contratados, firmam o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos de Saúde Ocupacional em duas vias de igual teor, forma e conteúdo, para um só efeito e na presença das testemunhas abaixo firmadas.

São João do Polêsine, ao dezoito dias do mês de janeiro de dois mil e dezoito.

Matione Sonogo
Prefeito Municipal
Contratante

Ernani Clóvis Bulow
UNIMED SANTA MARIA/RS -
COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA
Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

Este Contrato foi examinado e aprovado por essa Assessoria Jurídica
/ /

