



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE
SANTANA DO LIVRAMENTO
GABINETE AQUILES PIRES



A

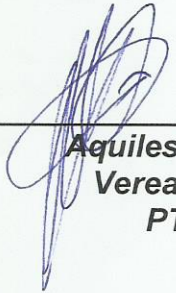
Secretaria da Câmara Municipal de Vereadores
N/C

PEDIDO DE INFORMAÇÃO 128

O Vereador signatário, no uso de suas atribuições regimentais, vem por meio deste solicitar que seja encaminhado ao Executivo Municipal o seguinte pedido de informação:

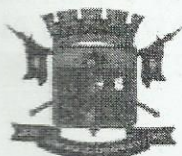
De acordo com o Contrato de Gestão ente o **Hospital Santa Casa de Misericórdia** de Santana do Livramento, sob intervenção da Prefeitura Municipal, e o **Instituto Salva Saúde**, a **CONTRATADA** teve o período de 90 dias para quitar as dívidas de FGST e apresentar Certidão Negativa a ser emitida pela Caixa Econômica Federal (exigência prevista em contrato, item 2.1.3.1 – em anexo). **Essa exigência foi cumprida?**
Em caso de **resposta afirmativa**, solicitamos que uma cópia de tal certidão seja encaminhada a esta Casa Legislativa;
Em caso de **resposta negativa**, qual providência está sendo tomada?
Já que o mesmo contrato prevê a retenção de repasses mensais da CONTRATANTE na falta do cumprimento de tal exigência pela CONTRATADA.

Santana do Livramento, 27 de agosto de 2019.



Aquiles Pires
Vereador
PT





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO
Cidade Símbolo de Integração Brasileira com os países do MERCOSUL
Lei Federal nº 12.095 de 19 de dezembro de 2009
Gabinete do Prefeito.

CONTRATO DE GESTÃO

Aos 23 dias do mês de maio do ano de 2019, o **HOSPITAL SANTA CASA MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 96039581-0001/44, com sede a rua Manduca Rodrigues, nº 295, bairro Centro, Santana do Livramento - RS conforme Decreto de Intervenção Municipal, através do seu **PRESIDENTE GESTOR - INTERVENTOR**, Sr. **SOLIMAR CHAROPEN GONÇALVES** denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado a Organização Social **INSTITUTO SALVA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 32.632.222/0001-13, domiciliada à rua Inácio Higino, nº185, bairro Praia da Costa, Município de Vila Velha, no Estado de Espírito Santo, representada pelo Dr. **JAN CHRISTOPH LIMA DA SILVA**, doravante denominada **CONTRATADA**, figurando neste ato como anuente a **PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO LIVRAMENTO**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 88124961.0001/59, com sede na rua Rivadávia Correa n. 858, bairro Centro, representando neste ato pelo Chefe do Poder Executivo, figurando como **INTERVENTORA** da **CONTRATANTE** nos termos do decreto de intervenção resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

1. DO OBJETO

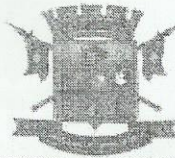
1.1 O objeto do presente Instrumento Particular ora firmado, tem como finalidade a **GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE** no âmbito do **HOSPITAL E PRONTO-SOCORRO DA SANTA CASA DE SANTANA DO LIVRAMENTO**.

2. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1 Em cumprimento às suas obrigações, cabe à **CONTRATADA**, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1.1. Dar atendimento indiferenciado aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe for permitido;

RECEBIDO EM
23/05/2019
nº 12.095/2009



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO
Cidade Símbolo de Integração Brasileira com os países do MERCOSUL
Lei Federal nº 12.095 de 19 de dezembro de 2009

Gabinete do Prefeito.

2.1.2. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

2.1.3. A CONTRATADA compromete-se a apresentar as negativas ou positivas com efeito negativo, no tocante as dívidas fiscais – CND Federal (PIS, Cofins e CSLL), e, FGTS, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da assinatura do presente Termo de Gestão. Caso não cumpra referida determinação, ou seja, pagamento de tais obrigações, as partes contratantes convencionam que a Contratante, poderá reter os Repasses Mensais, até o deslinde de referida questão.

2.1.3.1 Em relação ao FGTS, a ora CONTRATADA compromete-se a efetuar a quitação integral das importâncias devidas a tal título, devendo, no prazo acima estabelecido, apresentar Certidão Negativa a ser emitida pela Caixa Econômica Federal, mantendo em dia, referida obrigação, podendo a CONTRATANTE efetuar a retenção das referidas importâncias, em caso de inadimplência de parte da primeira em tal sentido.

2.1.4 A responsabilidade de que trata o Item 2.1.2, estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

2.2. Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;

2.3. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de Saúde traçadas pela CONTRATANTE.

2.4. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do seu objeto.

2.5. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo

RECEBIDO EM
27 / 08 / 2019
AS 09 h 25 min
Tarcis