

## CONVÊNIO N° 001/2025

TERMO DE CONVÊNIO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS, AÇÕES E ATIVIDADES DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE SÃO FRANCISCO DO GLÓRIA, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS E O HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO MANTIDO PELO CENTRO POPULAR PRÓ-MELHORAMENTOS DE BOM JESUS.

**O MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO GLÓRIA**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ de nº 18.114.231/0001-91, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Inácio Dolizete Ricardo, brasileiro, casado, agricultor, portador da carteira de identidade nº M3491987, inscrito no CPF sob o nº 004.959.266-12, residente e domiciliado na Fazenda Providência – Zona Rural – São Francisco do Glória – MG, CEP: 36.810.000 e por intermédio da sua Secretaria de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº. 13.103.736/0001-37, situada na Rua Coronel Brandão, nº 05 – Bairro Centro – São Francisco do Glória – MG, CEP. 36.810.000, doravante denominado Convenente, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Davison Carvalho Pereira, brasileiro, portador da carteira de identidade nº MG 10.241.491, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais, inscrito no CPF sob o nº 031.967.756-74 e o **HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**, pessoa jurídica de direito privado, entidade filantrópica, mantido pelo Centro Popular Pró-melhoramentos de Bom Jesus, com sede na Avenida Tenente José Teixeira, nº 473 – Centro – Bom Jesus do Itabapoana – RJ, CNPJ nº 28.812.576/0003-34, neste ato representado por sua Presidente, Sra. Jussara Gomes de Souza, brasileira, empresária, Carteira de Identidade nº 06691316-1, inscrita no CPF sob nº 802.781.167-87, domiciliada na Rua: Itaperuna, nº 349, Bairro Lia Márcia, Bom Jesus do Itabapoana –RJ; doravante denominado Conveniado, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os arts. 196 a 200, na Lei nº 8.080 de 19/09/90; na Lei nº 8.142 de 28/12/90; nas Portarias nº 1.034/2010, de 05/05/10 e nº 3.410/2013, de 30/12/13, Portaria de Consolidação nº 02/2017, de 28/09/2017 e, no que couber, a Lei nº 14.133/2021, de 01/04/2021, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO mediante as seguintes CLÁUSULAS:

## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente tem por objeto a prestação de serviços assistenciais ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade conforme Plano Descritivo anexo, em observação às diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes e de procedimentos cujo grau de complexidade não são realizados por Instituição Ambulatorial ou Hospitalar no município, respeitando os critérios de regulação do acesso, dando prioridade aos procedimentos SUS, sendo que a assistência será ofertada pelo conveniado, quando esgotadas as possibilidades citadas anteriormente.

## PARÁGRAFO ÚNICO

O Plano Descritivo, parte integrante desse Instrumento, será automaticamente atualizado a cada 12 (doze) meses ou poderá ser reavaliado e ajustado quadrimensalmente de acordo com a demanda do sistema e acordado entre as partes, nos seus dispositivos físicos e financeiros, em decorrência do processo de adequação e remanejamento da Programação Pactuada e Integrada – PPI, reajuste da Tabela de Preço praticada e/ou demandas da rede assistencial, visando a garantia do princípio da integralidade aos usuários do sistema de saúde.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente CONVÊNIO, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - O encaminhamento dos pacientes se fará mediante a apresentação de guia de encaminhamento no modelo previamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Glória, assinado e carimbado pelo Secretário de Saúde ou Coordenador da Central de Regulação Municipal ou representante designado formalmente pelo Gestor Municipal.

II – O encaminhamento e o atendimento do usuário serão realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contra referência, mediante autorização prévia do Gestor de saúde municipal por intermédio do Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação, sempre observados os critérios impostos pelo CFM – Conselho Federal de Medicina quanto à transferência dos pacientes entre unidades de saúde;

III – Todas as ações e serviços executados no âmbito deste CONVÊNIO não oferecerão

ônus para o paciente em qualquer hipótese;

IV - A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações não previstas na mencionada política, quando então deverão ser atendidas as diretrizes da Comissão de Padronização do CONVENIADO.

V - Os atendimentos serão realizados de modo humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI - Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde, sempre respeitando a liberdade administrativa e técnica do CONVENIADO;

VII - Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do conveniado. Para efeito deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento conveniado:

- O membro do seu corpo clínico;
- O profissional que tenha vínculo de emprego com o conveniado;
- O profissional integrante de pessoa jurídica que mantenha convênio ou contrato de prestação de serviços com o conveniado;
- O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente se utiliza das dependências do conveniado.
- Equipara-se ao profissional autônomo a empresa, o grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerce a atividade da área de saúde.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A execução dos serviços hospitalares compreende os procedimentos discriminados no Plano Descritivo, em observância aos seguintes dispositivos:

I - Todas as internações hospitalares deverão ter prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

II - O encaminhamento do paciente internado, nas dependências do conveniado para se submeter a tratamento e/ou exames complementares, fora do estabelecimento será de inteira responsabilidade do conveniente.

III - Nas internações de menores de 18 anos (Estatuto da Criança e do Adolescente) e de adulto maior de 60 anos (Estatuto do Idoso) será assegurado o direito à presença do acompanhante, salvo nos casos de recomendação médica em contrário, e, sempre observadas as

normas internas do hospital, sendo que o conveniado poderá acrescer à conta hospitalar as diárias correspondentes às despesas de estadia e alimentação do acompanhante de acordo com a Tabela de Procedimentos Hospitalares;

IV – É de responsabilidade exclusiva e integral do conveniado a utilização de pessoal necessário à execução do presente convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o conveniente.

V - O conveniado se compromete ainda a:

- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro e após esse período, eles deverão ser arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado devendo ser guardado permanentemente, ressalvado o art. 10, inciso I da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e Adolescente), que prevê 18 (dezoito) anos para criança e adolescente;
- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- Justificar ao paciente ou seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;
- Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitando-se as normas de sua rotina hospitalar;
- Permitir a visita ao paciente do Sistema Único de Saúde, respeitadas as normas de sua rotina hospitalar, bem como a presença de acompanhantes de acordo com a legislação vigente e a necessidade do paciente e também de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- Ter serviço de Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento;
- Ter Comissão de Ética Médica;
- Ter Comissão de Óbito.

- Notificar o convenente da eventual alteração de seu estatuto, bem como a mudança de sua diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias cópia autenticada da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, comprovando a mudança;
- Admitir em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da infraestrutura hospitalar, desde que respeitadas às exigências contidas no regimento do corpo clínico, o profissional autônomo contratado diretamente pelo convenente;
- Realizar investimentos em infraestrutura de modo a promover a manutenção e ampliação da área física e dos equipamentos, para o melhor desenvolvimento das atividades técnico-assistenciais e de apoio administrativo;
- Manter quadro técnico-administrativo e assistencial suficiente e investir na sua qualificação para o desenvolvimento das atividades previstas;

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**

A execução dos serviços ambulatoriais compreende os procedimentos discriminados no Plano Descritivo, em observância aos seguintes dispositivos:

- I - Todos os procedimentos realizados pelo conveniado se efetivarão por meio de encaminhamento pela Secretaria Municipal de Saúde;
- II - Os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos serão feitos pela rede de serviço municipal de saúde, segundo normas expedidas pelo conveniente;

#### **CLÁUSULA QUINTA – DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

- a) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) Elaboração do Documento Descritivo;
- c) Educação Permanente de Recursos Humanos;
- d) Aprimoramento da atenção à saúde;
- e) Assegurar o pleno funcionamento dos fluxos da Central de Regulação Municipal ou Estadual, dentro de suas atribuições e competências legais.

#### **CLÁUSULA SEXTA- DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

Para cumprimento do objeto deste Instrumento, as partes obrigam-se a cumprir ao disposto abaixo:

## I – DO CONVENENTE:

- a) Acompanhar, controlar, regular e fiscalizar execução das ações e serviços conveniados;
- b) Analisar e acompanhar a produção dos serviços contratados comparando-os com o Documento Descritivo e com os recursos financeiros repassados;
- c) Efetuar transferência de recursos na forma estabelecida neste instrumento;
- d) Identificar mudanças epidemiológicas que impliquem na alteração do Documento Descritivo;
- e) Dispor de Serviço de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação Municipal para a devida autorização dos procedimentos e acompanhamento do presente convênio;
- f) Regular a demanda/oferta de internações, consultas e exames especializados;
- g) Notificar o CONVENIADO sobre quaisquer ocorrências referentes ao não cumprimento do contratado ou outras alterações que interfiram no desempenho deste instrumento;

## II - DO CONVENIADO:

- a) Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste Instrumento, salvo a impossibilidade decorrente de caso fortuito ou força maior que será analisado e avaliado pela Comissão de Acompanhamento;
- b) A disponibilização mensal, na própria sede do CONVENIADO, da documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais contratados. Os documentos acima referidos serão mantidos em arquivo em boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo do CONVENENTE;
- c) Enviar mensalmente relatório dos serviços prestados à Coordenação de Controle, avaliação, auditoria e regulação da secretaria municipal de saúde;
- d) Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento contratual.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONVENIADO

O CONVENIADO será responsável pela indenização de dano causado ao paciente e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos.

§ 1º A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos

causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos termos da Lei nº. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

§ 2º A responsabilidade coletiva do conveniado sobre qualquer dano citado no caput desta cláusula não exime a responsabilidade individual do profissional da instituição frente ao dano por ele causado, assegurado o direito de regresso contra o profissional.

## CLÁUSULA OITAVA - DO PREÇO

A CONVENENTE pagará mensalmente ao CONVENIADO, pelos serviços efetivamente prestados, em valores unitários que terão como base os constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, em vigor na data da realização do procedimento, acrescidos de um complemento financeiro de 100%, exceto os procedimentos que serão remunerados conforme tabela descritiva no anexo I.

## CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

I - O valor global estimado para a execução do presente convênio importa em R\$ 300.000,00 (Trezentos Mil Reais) e se constitui de recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde distribuídos de acordo com a programação orçamentária abaixo. A remuneração dos serviços prestados será efetuada mensalmente, mediante a apresentação das faturas relacionando os procedimentos e os valores cobrados individualmente.

### PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA

AMBULATORIAL	Mensal R\$	Período R\$
Média Complexidade	Aprox. R\$ 5.000,00	Aprox. R\$ 60.000,00
Alta Complexidade	Aprox. R\$ 5.000,00	Aprox. R\$ 60.000,00
<b>Subtotal</b>	<b>Aprox. R\$ 10.000,00</b>	<b>Aprox. R\$ 120.000,00</b>
HOSPITALAR	Mensal R\$	Período R\$
Média Complexidade	Aprox. R\$ 5.000,00	Aprox. R\$ 60.000,00
Alta Complexidade	Aprox. R\$ 10.000,00	Aprox. R\$ 120.000,00
<b>Subtotal</b>	<b>Aprox. R\$ 15.000,00</b>	<b>Aprox. R\$ 180.000,00</b>
<b>Total</b>	<b>Valor Total Aproximado</b> <b>R\$ 25.000,00</b>	<b>Valor Total Aproximado</b> <b>R\$ 300.000,00</b>

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente CONVÊNIO correrão à conta do Orçamento do Fundo Municipal de Saúde, com as seguintes especificações:

### 1) Recursos Próprios e/ou vinculados:

**Programa de Trabalho: 02.007.10.302.0008.2100.33.90.3900000**

**Unidade Oeçamentária: 007 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Função: 10 – Saúde**

**Subfunção: 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial**

**Programa: 0008 – ATENDIMENTO À SAÚDE**

**Atividade/Projeto: 2.100 – MANUT. SERVIÇOS SAÚDE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Elemento de Despesa: 33.90.3900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA**

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO DOCUMENTO DESCRIPTIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste CONVÊNIO é a condição de sua eficácia, deverão ser elaboradas conjuntamente pelo CONVENENTE e CONVENIADO e deverá conter:

- a) todas as ações e serviços objeto deste instrumento;
- b) definição dos quantitativos estimados contratados pelo CONVENENTE com relação às internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
- c) definição das metas de qualidade;
- d) o Documento Descritivo terá validade de doze meses. As partes se obrigam, com antecedência mínima de até 60 (sessenta) dias antes do término do prazo do Documento Descritivo, a comunicarem o interesse pela prorrogação contratual.
- e) o Documento Descritivo e suas alterações serão objeto de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO

Para acompanhamento do cumprimento do convênio e seus aditivos deverá ser constituída

uma Comissão de Acompanhamento específica, com o objetivo de avaliar o nível de desempenho do CONVENIADO, relativo às metas contidas no Documento Descritivo:

**§ 1º-** A composição desta Comissão será constituída:

- a) 1 (um) representante do CONVENENTE ( Secretaria de Saúde);
- b) 1 (um) representante do CONVENIADO (HOSPITAL);
- c) 1 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde.

Os representantes e respectivos suplentes serão indicados e nomeados por seus órgãos.

**§ 2º-** As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente CONVÊNIO, principalmente no tocante as metas quantitativas e qualitativas do Documento Descritivo, devendo apresentar seu relatório de avaliação das metas pactuadas até o dia 20 do mês subsequente ao avaliado.

**§ 3º -** A Comissão de Acompanhamento do CONVÊNIO será criada pelo MUNICÍPIO até quinze dias após a assinatura deste termo e publicada nos termos da legislação vigente.

**§ 4º -** O Conveniado (Hospital) assim como os demais segmentos representados, deverão apresentar num prazo de 5 (cinco) dias a partir da assinatura deste instrumento, os seus representantes integrantes da Comissão de Acompanhamento.

**§ 5º -** No caso de qualquer das entidades deixar de apresentar seu(s) representante(s) no prazo previsto, o MUNICÍPIO homologará as indicações existentes para que a Comissão inicie suas atividades.

**§ 6º -** Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade, e deverão se reunir, trimestralmente ou em casos extraordinários.

**§ 7º -** O Conveniado fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias à avaliação do cumprimento das metas fixadas no Documento Descritivo, sempre respeitando as limitações impostas pelo Conselho Federal e Regional de Medicina.

**§ 8º -** A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal) ou outros órgão de Controle Externo ou Interno.

**§ 9º -** Sem prejuízo da metodologia de avaliação e acompanhamento estabelecida, o município poderá proceder ao não pagamento dos procedimentos realizados em desacordo com as condições ora estabelecidas, bem como proceder aos descontos dos valores indevidamente pagos, em competências posteriores.

**§ 10º -** As atribuições da Comissão de Acompanhamento não substituem as previstas na

cláusula décima quarta – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA APURAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

**I** – O período de referência para a apuração dos serviços prestados será do primeiro ao último dia útil de cada mês, após o qual o prestador obriga-se a encaminhar nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) Até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, o CONVENIADO apresentará ao CONVENENTE, os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, de acordo com os regramentos editados pelo Ministério da Saúde;
- b) O CONVENENTE terá 10 (dez) dias após a apresentação da documentação para proceder à análise devida;
- c) Caso o CONVENENTE identifique irregularidades nos comprovantes dos serviços prestados, o prazo instituído acima ficará suspenso até a correção e nova apresentação da documentação por parte do conveniado.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente convênio será avaliada pela conveniente mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízos da observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas.

**§ 1º** - Sob critérios em normatização complementar, poderá, em casos específicos e a expensas do conveniente, ser realizada auditoria especializada.

**§ 2º** - O conveniado facilitará ao conveniente o acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

**§ 3º** - Em qualquer hipótese será assegurado ao conveniado amplo direito de defesa.

**§ 4º** - Qualquer alteração ou modificação que importe em aumento ou diminuição da capacidade do conveniado poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

**§ 5º** - A fiscalização exercida pela conveniente sobre os serviços ora conveniados não eximirá o conveniado de sua plena responsabilidade perante o conveniente ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS

A celebração de contrato entre o CONVENIADO e terceiros, para execução de serviços vinculados ao objeto deste convênio, não acarretará a solidariedade jurídica do CONVENENTE, bem como não constituirá vínculo funcional ou empregatício, ou a responsabilidade pelo pagamento de encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, comerciais ou outro de qualquer natureza.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES

Este Convênio poderá ser alterado por termo aditivo mediante proposta de qualquer das partes, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

§ 1º-A proposta, devidamente formalizada e justificada, deve ser apresentada ao CONCEDENTE em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência.

§ 2º-A análise da solicitação de alteração deverá ser realizada pelo CONCEDENTE, observados os regramentos legais e a tempestividade, de forma que não haja prejuízo à execução do objeto.

§ 3º-Nos eventuais ajustes realizados durante a execução do objeto, deverá o CONVENENTE demonstrar a respectiva necessidade e os benefícios que se pretende agregar ao projeto, cuja justificativa, uma vez aprovada pela autoridade competente do CONCEDENTE, integrará o Plano de Trabalho.

§ 4º - O Plano Descritivo somente poderá ser revisto a partir de 90 (noventa) dias de vigência para a correção de eventuais deficiências programáticas.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO

O presente CONVÊNIO poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo por ambas as partes quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo;

b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do CONVENENTE ou do Ministério da Saúde;

- c) pela não entrega dos relatórios mensais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

§ 1º - A análise das cláusulas ou condições não atendidas será efetivada com base em relatório expedido pela Comissão de Acompanhamento.

§ 2º - O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste CONVÊNIO, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

- e) Pelo não cumprimento da obrigação contida na Cláusula Oitava;

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA DENÚNCIA**

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente CONVÊNIO, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo, ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para o encerramento deste CONVÊNIO.

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

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente àqueles referentes ao Documento Descritivo.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA PUBLICAÇÃO**

O convênio pactuado será publicado, por extrato, de acordo com a legislação vigente no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA**

O presente CONVÊNIO vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 02 de janeiro 2025, podendo ser renovado por igual período.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

§ 1º - Poderão ser instituídas novas atribuições de acordo com as determinações emanadas do Sistema Único de Saúde.

§ 2º - O CONVENENTE poderá firmar convênios de caráter particular com empresas vendedoras de seguros de saúde e afins, devendo ser mencionado nos respectivos instrumentos à existência do presente convênio.

§ 3º - Enquanto vigente o presente convênio não prevalecerá sobre os seus termos, regimentos internos ou outros instrumentos similares do Conveniado.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Bom Jesus do Itabapoana, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir questão sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Bom Jesus do Itabapoana/RJ, 02 de janeiro 2025.

**CONVENENTE: PREFEITURA DE SÃO FRANCISCO DO GLÓRIA**

**INÁCIO DOLIZETE RICARDO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

---

**DAVISON CARVALHO PEREIRA**  
- SECRETÁRIO DE SAÚDE

**CONVENIADO: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO/CENTRO POPULAR  
PRÓ-MELHORAMENTOS DE BOM JESUS**

---

**JUSSARA GOMES DE SOUZA**  
PRESIDENTE e  
*Trabalho*

**TESTEMUNHAS:**

NOME:

CPF:

12 DEZ

1953

NOME:

CPF:

## DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO

Razão Social: CENTRO POPULAR PRO-MELHORAMENTOS DE BOM JESUS

Nome Fantasia: CNPJ: 28.812.576/0003-34

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO CNES:2696940

Endereço: Av. Tenente José Teixeira, nº 473 – Centro

Cidade: Bom Jesus do Itabapoana	UF: RJ	CEP: 28.360.000	DDD/Telefone: (22) 3833. 9010
------------------------------------	-----------	-----------------	-------------------------------

Conta Corrente: 68692-5 PIX: 28.812.576/0003-34	Banco: 748 SICREDI	Agência: 0719	Praça de Pagamento: Bom Jesus do Itabapoana - RJ
--	--------------------------	---------------	--

Responsável Legal:	CPF: 802.781.167-87
--------------------	---------------------

Jussara Gomes de Souza

Cargo: Presidente	Função: Presidente
-------------------	--------------------

Endereço: Rua Itaperuna, nº 349, Bairro Lia Márcia, Bom Jesus do Itabapoana – RJ	CEP: 28.360.000
---	-----------------

## CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input type="checkbox"/> Público	<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	Geral nº: 119	SUS nº: 79	
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta <input type="checkbox"/> Referenciado
Serviço de Maternidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, habilitado em GAR <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quais: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia(Serviço de Nefrologia) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.
Número de Leitos de UTI Tipo II	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto	<input checked="" type="checkbox"/> Pediátrico	<input checked="" type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	<input type="checkbox"/> Adulto	<input type="checkbox"/> Pediátrico	<input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
Inserção nas Redes Temáticas de	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, quais ?



Saúde

<b>ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)</b>			
		<b>DO GLÓRIA</b>	EXPERIÊNCIA E INOVAÇÃO PARA AVANÇAR!
<b>• Comissão de Revisão de Óbitos.</b>			

Apresentar trimestralmente ao Gestor Municipal relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise de 100% dos óbitos ocorridos por faixa etária, sexo, idade e setor de internação. Explicitar as medidas implantadas para redução da mortalidade.

#### **• Comissão de Revisão de Prontuários**

Apresentar Trimestralmente relatório ao Gestor Municipal contendo itens relacionados à organização dos prontuários e à qualidade dos registros. (Implantar sistema de controle de preenchimento dos prontuários de acordo com norma estabelecida envolvendo corpo clínico do hospital).

Assegurar a guarda dos prontuários, ficha de atendimento ambulatorial e boletim de atendimento de emergência no que se refere a confidencialidade e integridade e os mantém disponíveis em local de fácil acesso (verificar se todos os prontuários, inclusive os de arquivo morto, estão em local seguro, em boas condições de conservação, organização e acessível. Observar o fluxo dos prontuários e a garantia da confiabilidade das informações contidas.

#### **. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**

Apresentar trimestralmente ao Gestor Municipal os relatórios elaborados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

### **PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS**

#### **. HumanizaSUS (AÇÕES)**

Implantar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados. (local para atendimento individual e reservado; computador com acesso a internet e sistema para produção de relatórios; telefone; profissional com fluxos e rotinas de recebimento das demandas, encaminhamentos e respostas; classificação das demandas: sugestão, reclamação etc). Apresentar relatório trimestral sobre o funcionamento da ouvidoria contendo seu fluxo de trabalho.

Realizar trimestralmente pesquisa de satisfação de usuários e trabalhadores, utilizando estes resultados nas tomadas de decisão.

Área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores (Conforto, Limpeza, Sinalização, Ruído).

Visita aberta para usuários internados, salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário, com definição das normas para visitação.

Oferecer assistência psicossocial. (psicólogo e/ou assistente social).

Adotar métodos que visam garantir a segurança e integridade física dos usuários e trabalhadores (existência de seguranças, guardas, barreira de proteção, alerta de piso escorregadio, vigilância acessível e em alerta).

#### . Política Nacional de Medicamentos (AÇÕES)

Apresentar trimestralmente responsabilidade técnica do farmacêutico atualizada.

Proporcionar educação permanente ao corpo clínico seguindo os protocolos medicamentosos, conforme a CCIH.

Apresentar protocolos e fluxo para distribuição, controle e estocagem dos medicamentos .

#### . Saúde do Trabalhador (AÇÕES)

Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório de nº de acidente biológico(perfurocortante).

Definir protocolo para atendimentos dos acidentes biológicos (perfurocortante).

Elaborar programa de educação permanente ao trabalhador por categoria (cursos, palestras).

Vacinar os profissionais da assistência para hepatite B, anti tetânica e influenza

. Alimentação e Nutrição (AÇÕES) Ler: RDC nº 216, 15/09/2004

Elaborar protocolos clínico-nutricionais para dietoterapia: hipertensão arterial, cardiopatia, diabetes mellitus, pré e pós operatório, desnutrição, nutrição enteral, diferenciados para as fases do ciclo da vida (crianças, adultos e idosos).	   
Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial.	
Instalações de copa, cozinha, de acordo com norma técnica da Anvisa	
Apresentar comprovação de curso de manipuladores de alimentos de todos os profissionais de serviço.	
Apresentar trimestralmente responsabilidade técnica do nutricionista atualizada.	
<b>GESTÃO HOSPITALAR (AÇÕES)</b>	
Apresentar plano diretor do hospital. (histórico da instituição, missão, avaliação institucional, metas e etc ).	
Apresentar em 180 dias, a contar da data da assinatura deste plano, as certidões negativas obrigatórias, e comprovantes de pagamentos tais: Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, CEBAS e Comprovante de pagamento das competências atuais do FGTS.	
Elaborar e fixar em locais visíveis rotinas técnicas e operacionais de cada setor do hospital .	
Criar sistema de avaliação de custos (Financeiro do hospital).	
Implantar sistema de informação (banco de dados capaz de emitir relatórios e faturamento).	
Elaborar Plano Anual de Gerência de Riscos Hospitalares (vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância).	
Manter o CNES atualizado	
Realizar o controle de vetores (ratos, baratas).	
Realizar controle de potabilidade da água.	
Elaborar plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde <b>Resolução RDC - 306/04</b>	



O funcionamento do estabelecimento está sob direção de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.

### . DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL (AÇÕES)

Desenvolver ações de Educação Permanente (treinamentos, reorganização dos serviços, discussão entre profissionais da equipe) para os trabalhadores do hospital.		
Apresentar cronograma anual, por categoria de trabalhadores para curso de capacitação/aperfeiçoamento técnico em sua área de atuação.		

### PLANO DESCRIPTIVO – CONVÊNIO 001 /2025 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DOS SERVIÇOS E COMPROMISSOS ASSUMIDOS

O encaminhamento e o atendimento ao usuário são realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante autorização prévia do Gestor local, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

### DETALHAMENTO DO SISTEMA DE PAGAMENTO E DO RECURSO FINANCEIRO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
	Mensal	Total
SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>

VIGÊNCIA:

12 DEZ

1953

Este Plano Descritivo, com vigência de 12 meses, entra em vigor a partir de 02 de janeiro de 2025, podendo ser atualizado sempre que necessário.

Bom Jesus do Itabapoana/RJ, 02 de janeiro de 2025.



CONVENENTE: PREFEITURA DE SÃO FRANCISCO DO GLÓRIA

INÁCIO DOLIZETE RICARDO  
PREFEITO MUNICIPAL

DAVISON CARVALHO PEREIRA  
- SECRETÁRIO DE SAÚDE

CONVENIADO: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO/CENTRO POPULAR  
PRÓ- MELHORAMENTOS DE BOM JESUS

JUSSARA GOMES DE SOUZA  
PRESIDENTE

TESTEMUNHAS:

NOME:

12 DEZ

CPF:

1953

NOME:

CPF:

## ANEXO I

Seguem na tabela, os procedimentos e valores não compatíveis com a clausula oitava e que serão faturados conforme relação descrita a baixo:

### PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

PROCEDIMENTO	VALOR
ECO COL DOPPLER DO CORAÇÃO	R\$ 130,00
ECO COL DOPPLER DAS CARÓTIDAS	R\$ 115,00
ECO COL DOPPLER DE VERTEBRAIS	R\$ 115,00
ECO COL DOPPLER DE ARTÉRIAS SUBCLÁVIAS	R\$ 120,00
ECO COL DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 120,00
ECO COL DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS	R\$ 115,00
ECO COL DOPPLER DE ARTÉRIA RENAL	R\$ 130,00
ECO COL DOPPLER DE VASOS VICERAIS	R\$ 115,00
ECO COL DOPPLER DE 3 VASOS	R\$ 113,92
ECO COL DOPPLER VEN DE MEM SUP DIREITO	R\$ 100,00
ECO COL DOPPLER VEN DE MEM SUP ESQUERDO	R\$ 100,00
ECO COL DOPPLER VEN DE MEM INFERIOR DIR	R\$ 100,00
ECO COL DOPPLER VEN DE MEM INFERIOR ESQ	R\$ 100,00
ECO COL DOP ARTERIAL DE MEM SUP DIR	R\$ 130,00
ECO COL DOP ARTERIAL DE MEM SUP ESQ	R\$ 130,00
ECO COL DOP ARTERIAL DE MEM INFERIOR DIR	R\$ 130,00
ECO COL DOP ARTERIAL DE MEM INFERIOR ESQ	R\$ 130,00
ECO SOB STRESS	R\$ 300,00
ECO TRANSESOFÁGICO	R\$ 400,00
HOLTER 24 HORAS	R\$ 110,00
MAPA 24 HORAS	R\$ 100,00
ECO COL DOP DO CORAÇÃO INFANTIL	R\$ 203,33
ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 30,00
PROVA DE ESFORÇO	R\$ 120,00
COLONOSCOPIA	R\$ 440,00
COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$ 570,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E PESQUISA DE PH	R\$ 206,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM LIGADURA ELASTICA	R\$ 1.613,00
CPRE	R\$ 6.500,00
GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA	R\$ 1.710,00
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 200,00
ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 230,00
ELETRONEUROMIOTRÓFICO - 1 MEMBRO	R\$ 200,00
ELETRONEUROMIOTRÓFICO - 2 MEMBROS	R\$ 400,00
ELETRONEUROMIOTRÓFICO - 4 MEMBROS	R\$ 800,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 340,00
ESPIROMETRIA	R\$ 180,00
CONSULTA + VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 130,00
CONSULTA + ENDOSCOPIA NASAL	R\$ 130,00
CONSULTA DE OTORRINO + VIDEOLARINGOSCOPIA+ENDOSCOPIA NASAL	R\$ 190,00
CONSULTA OTORRINIO INFANTIL (ATE 7 ANOS) SIMPLES	R\$ 70,00



PREFEITURA DE  
**SÃO FRANCISCO**  
**DO GLÓRIA**

ADMINISTRAÇÃO 2025-2026

EXPERIÊNCIA E  
INOVAÇÃO PARA  
AVANÇAR!

CIRURGIA PARA RETIRADA DE CALCULO A LASER E POR VÍDEO	R\$ 6.500,00
CIRURGIAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA	3 TABELAS SUS
CONSULTA PRÉ OPERATÓRIA CATARATA	R\$ 75,22
NEFROLITOTRIPSIA	R\$ 7.500,00
URETEROLITOTRIPSIA	R\$ 5.800,00
RESSECCÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA	R\$ 5.200,00
CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 24.580,00
CIRURGIA PEDIÁTRICA	3 TABELAS SUS
CIRURGIA VASCULAR	3 TABELAS SUS
CIRURGIA TORÁCICA	2 TABELAS SUS
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	3 TABELAS SUS
CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 19.800,00
CIRURGIA DE HISTERECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 13.700,00
CIRURGIA DE HÉRNIA DE HIATO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 11.290,00
CIRURGIA DE MAMA REDUTORA	R\$ 16.130,00
CIRURGIA DE ABDOMINOPLASTIA	R\$ 16.130,00
CIRURGIA DE PÁLPERA (BILATERAL) BLEFAROPLASTIA	R\$ 4.840,00
CIRURGIA PARA RETIRADA DE QUELOIDE	R\$ 1.615,00
CONSULTA IN LOCO ESPECIALIZADA	R\$ 120,00
CONSULTA ESPECIALIZADA NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	R\$ 70,00
ALUGUEL MENSAL DE AMBULÂNCIA	R\$ 18.000,00
TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE CONFORME QUILOMETRAGEM PERCORRIDА	Até 50 km - R\$ 1.500,00 Até 100 km - R\$ 2.000,00 Até 150 km - R\$ 2.500,00 Até 200 km - R\$ 3.000,00 Até 300 km - R\$ 4.000,00 Até 400 km - R\$ 5.000,00 Até 500 km - R\$ 7.000,00

EXAMES LABORATORIAIS	VALOR DO PROCEDIMENTO AMBULATORIAL OU INTERNAÇÕES (EXCEPCIONALIDADE A REGRA CONTRATUAL)
TEMPO DE TROMBINA	R\$ 25,00
ATIVIDADE DO COFATOR DA RISTOCETINA	R\$ 182,00
FATOR DE VON WILLEBRAND	R\$ 74,00
FIBRINOGENIO	R\$ 5,50
INDICE HOMA	R\$ 30,00
CALPROTECTINA FECAL	R\$ 180,00
CLOSTRIDIUN DIFFICILE-TOXINA A-B	R\$ 80,00
D- DIMERO	R\$ 50,00
BIOPSIA SIMPLES	R\$ 70,00
BIOPSIA GUIADA POR US DE PRÓSTATA E TIREÓIDE	R\$ 968,00
CITOLOGIA DE PRÓSTATA E TIREÓIDE	R\$ 300,00
VITAMINA B1	R\$ 64,50
ANTI CCP	R\$ 55,00
PH FECAL	R\$ 26,00
TRAB-ANTICORPOS	R\$ 30,80
CTX-1	R\$ 30,40
CA 15-3	R\$ 15,90
CA 19-9	R\$ 7,40
INDICE- HOMA	R\$ 30,00
PEÇA CIRURGICA	R\$ 70,00
VITAMINA C	R\$ 37,80



PREFEITURA DE

# SÃO FRANCISCO DO GLÓRIA

ADMINISTRAÇÃO 2025-2026

EXPERIÊNCIA E  
INOVAÇÃO PARA  
AVANÇAR!

VITAMINA E	R\$ 53,00
VITAMINA A	R\$ 105,00
TPO (TIREOPEROXIDASE)	R\$ 15,70
SHBG	R\$ 21,03
DIHIDROTESTOSTERONA	R\$ 36,00
IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEINA URINA	R\$ 218,00
ELETROFORESE URINA	R\$ 70,00
IGE MULTIPLA MX1	R\$ 16,00
SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	R\$ 6,20
NEUTROFILOS ANCA	R\$ 50,00
SELENIO	R\$ 25,00
SEROTONINA	R\$ 105,00
HISTOPATOLOGICO DE PELE	R\$ 97,00
HOMOCISTEINA	R\$ 30,00
HLA-B5701	R\$ 543,00
GLUTATIONA TOTAL	R\$ 340,00
ENOLASE NEURONAL	R\$ 189,00
FATOR NECROSE	R\$ 184,00
FATOR V LEIDEN	R\$ 182,01
MUTAÇÃO DO MTHFR	R\$ 188,41
BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGG/IGM	R\$ 104,07
LEVETIRACETAM	R\$ 335,00
TOPIRAMATO	R\$ 399,00
TACROLIMUS	R\$ 99,55
BICARBONATO	R\$ 3,43
ACIDO URICO URINA	R\$ 4,30
SUBCLASSE DE IGG4	R\$ 42,57
IGFBP3	R\$ 90,00
VITAMINA A	R\$ 50,00
CA-50	R\$ 50,00
FENOBARBITAL	R\$ 60,00
INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFORMAÇÃO	R\$ 6,20
LIPIDOGRAMA	R\$ 65,00
PERFIL DA TESTOSTERONA	R\$ 95,00
ACIDO LÁTICO	R\$ 7,80
ALBUMINA	R\$ 16,00
BETA CAROTENO	R\$ 91,00
CROMO	R\$ 98,00
FATOR DE NECROSE TUMORAL	R\$ 184,00
MANGANESE	R\$ 73,00
HORMONIO ANTI MULLERIAN	R\$ 518,00
T3 REVERSO	R\$ 254,00
ESquistosomose	R\$ 50,00
TOXOPLASMOSE AVIDEZ	R\$ 110,00
VITAMINA B6	R\$ 150,00
ANTI HISTONA /CROMATINA	R\$ 60,00
IMUNOFIXAÇÃO	R\$ 200,00
PARVOVIRUS B19 IGG/IGM	R\$ 100,00
ANTI RNA POLIMERASE TIPO 3	R\$ 620,00
VITAMINA K	R\$ 295,00
COLESTEROL VLDL	R\$ 10,00
ZINCO URINA	R\$ 35,00
TOXOPLASMOSE IGA	R\$ 90,00
ANTI CENTROMETRO	R\$ 35,00
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 15,00
HISTAMINA	R\$ 180,00
ALFA 1 ANTITRIPSINA FECAL	R\$ 130,00
HLA-B-27	R\$ 200,00



PREFEITURA DE

**SÃO FRANCISCO  
DO GLÓRIA**

ADMINISTRAÇÃO 2025-2026

EXPERIÊNCIA E  
INOVAÇÃO PARA  
AVANÇAR!

ANTICORPOS ANTI MI2	R\$ 390,00
TTG,ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 85,00
ANTI FRANCISELLA TULARENSIS	R\$ 500,00
GORDURA FECAL	R\$ 40,00
ACIDO METIL MALONICO	R\$ 380,00
CA 72-4	R\$ 70,00
CATECOLAMINAS E FRAÇOES	R\$ 140,00
CREATINA	R\$ 40,00
FATOR INTRINSECO	R\$ 130,00
IMUNOFENOTIPAGEM-PAINEL PROLEFERATIVO	R\$ 1.026,00
SUBCLASSE DE IGG	R\$ 360,00
OCITOCINA	R\$ 797,00
HIV PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL+ GENOTIPAGEM	R\$ 1.840,00
TOXOCARA ANTICORPOS IGG	R\$ 75,00
IMUNOGLOBULINA IGG	R\$ 20,00
BLASTOMICOSE SUL AMERICANA	R\$ 140,00
CALCITONINA	R\$ 50,00
CENTROMERO	R\$ 30,00
GAD	R\$ 200,00
HBV,PCR	R\$ 260,00
LEISHMANIOSE VISCERAL IGG	R\$ 36,00
IMUNOHISTOQUIMICA	R\$ 245,00
CLAMYDIA PSSITACI	R\$ 90,00
RAZAO PROTEINA/ CREATININA	R\$ 15,00
PEÇA CIRURGICA	R\$ 70,00
PEÇA CIRURGICA POR ORGÃO	R\$ 70,00
ACIDO URICO URINA	R\$ 4,30
CALCIO URINA	R\$ 10,00
ACIDO CITRICO URINA	R\$ 25,00
FOSFORO URINA	R\$ 9,00
SODIO URINA	R\$ 9,00
POTASSIO URINA	R\$ 10,00
LKM-1,ANTI	R\$ 40,00
TROPONINA 1	R\$ 70,00
REVISAO DE LAMINA- BIOPSIA	R\$ 316,00
COENZIMA Q10	R\$ 186,00
HBV, GENOTIPAGEM	R\$ 745,00
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DETECÇÃO E RESISTENCIA	R\$ 500,00
INTOLERANCIA ALIMENTAR IGG	R\$ 1.000,00
LITIO ENDOGENO	R\$ 100,00
METANEFRINAS PLASMATICAS	R\$ 330,00
PROTEINA S-100 BETA	R\$ 370,00
BICARBONATO URINARIO	R\$ 160,00
CLORETO URINA	R\$ 15,00

Bom Jesus do Itabapoana/RJ , 02 de janeiro de 2025.

**CONVENENTE: PREFEITURA DE SÃO FRANCISCO DO GLÓRIA**



---

**INÁCIO DOLIZETE RICARDO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

---

**DAVISON CARVALHO PEREIRA**  
**- SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**CONVENIADO: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO/CENTRO POPULAR  
PRÓ- MELHORAMENTOS DE BOM JESUS** *Justiça  
e  
Trabalho*

---

**JUSSARA GOMES DE SOUZA**  
**PRESIDENTE**

**TESTEMUNHAS:**

---

NOME:

CPF:

---

NOME:

CPF: