

TERMO DE COOPERAÇÃO 02/2025 - TA 01/2025

O MUNICÍPIO ALTO FELIZ, jurídica de direito público, com sede na Rua Eugênio Kuhn, 300, Centro - Alto Feliz, inscrito no CNPJ sob nº 92.123.926/0001-92, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. ROBES SCHNEIDER, inscrito no CPF nº 603.977.210-72, adiante denominado simplesmente de COOPERANTE e o MUNICÍPIO DE FARROUPILHA, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça da Emancipação, s/nº, Farroupilha, RS, inscrito no CNPJ sob nº 89.848.949/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Jonas Tomazini, doravante denominado abreviadamente COOPERADO, e o, com suporte nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei Federal nº 8.080, de 19-09-1990, no Decreto Federal nº 7.508, de 28-06-2011 na Lei do Município de Farroupilha Municipal nº 4.200, de 16-12-2015, nas Resoluções CIB/RS nº 235/2015, nº 202/2019, e nº 377/2019, e demais disposições legais pertinentes, resolvem celebrar presente TERMO DE COOPERAÇÃO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente TERMO DE COOPERAÇÃO a conjunção de esforços entre os partícipes para a viabilização do atendimento médico-hospitalar de alta complexidade, na especialidade de traumatologia e ortopedia, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de ALTO FELIZ.

Parágrafo primeiro. O presente TERMO DE COOPERAÇÃO abrange uma base territorial e populacional, conforme Plano Operativo e Programação Pactuada e Integrada – PPI e Plano Diretor de Regionalização – PDR.

Parágrafo segundo. O atendimento aos pacientes encaminhados pelo COOPERANTE será realizado na rede hospitalar conveniada ou contratada com o Município de Farroupilha.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICÍPES

Para a consecução dos objetivos:

I. são obrigações do COOPERADO:

a) disponibilizar as cotas de procedimentos/ano especificados no Anexo I deste TERMO DE COOPERAÇÃO aos pacientes encaminhados pelo COOPERANTE por meio da Central de Regulação do COOPERADO, dentro dos limites definidos por este na sua capacidade instalada, pactuada, contratada e disponível;

b) manter convênio ou contrato com serviços médico-hospitalares, de modo a disponibilizá-los ao COOPERANTE;

c) encaminhar ao COOPERANTE relatório mensal de atendimentos; e

d) coordenar, fiscalizar, acompanhar e avaliar a execução do presente TERMO DE COOPERAÇÃO.

II. são obrigações do COOPERANTE:

a) efetuar os repasses dos recursos financeiros mensais ao COOPERADO, conforme estabelecido na cláusula terceira deste instrumento;

b) efetuar os repasses dos recursos financeiros ao COOPERADO referentes aos procedimentos realizados na modalidade extrateto, conforme estabelecido na cláusula quarta deste instrumento, se for o caso;

c) acompanhar e avaliar a execução do presente TERMO DE COOPERAÇÃO;

d) cumprir os prazos e as demais regras estabelecidas pelo SUS, por meio do COOPERADO.

CÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O COOPERANTE repassará mensalmente ao COOPERADO, até o dia 10 de cada mês, por meio de guia/boleto fornecido pelo COOPERADO, o valor per capita/mês especificado no Anexo I deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

Parágrafo único. Não ocorrendo o repasse dos recursos financeiros no prazo estabelecido no caput desta cláusula, os valores em atraso serão atualizados monetariamente pela variação da Unidade Municipal de Referência – UMR do Município de Farroupilha e acrescidos de juros de mora de 1% a.m. e multa de 0,33% ao dia, limitado a 10%, até a data do efetivo repasse.

CLÁUSULA QUARTA – DO EXTRATETO

Depois de esgotadas as cotas de procedimentos/ano especificados no Anexo I, se houver interesse do COOPERANTE e disponibilidade do prestador de serviços da rede hospitalar conveniada ou contratada com o Município de Farroupilha, o COOPERANTE poderá contratar a realização novos procedimentos, na modalidade extrateto, diretamente com o prestador de serviços, arcando com todos os custos correspondentes, conforme especificado no Anexo II deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

Parágrafo primeiro. O COOPERANTE repassará mensalmente ao COOPERADO, até o dia 10 de cada mês, por meio de guia/boleto fornecido pelo COOPERADO, os recursos financeiros correspondentes aos procedimentos realizados no mês anterior, de acordo com os valores especificados no Anexo II deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

Parágrafo segundo. Não ocorrendo o repasse dos recursos financeiros no prazo estabelecido no parágrafo primeiro desta cláusula, os valores em atraso serão atualizados monetariamente pela variação da Unidade Municipal de Referência – UMR do Município de Farroupilha e acrescidos de juros de mora de 1% a.m. e multa de 0,33% ao dia, limitado a 10%, até a data do efetivo repasse.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste TERMO DE COOPERAÇÃO serão suportadas por dotações orçamentárias próprias de cada partícipe, de acordo com as obrigações e responsabilidades assumidas neste instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente TERMO DE COOPERAÇÃO terá vigência a partir de 01 de janeiro de 2026 até 31 de dezembro de 2026, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, a critério dos partícipes, até o limite máximo previsto em lei.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este TERMO DE COOPERAÇÃO poderá ser denunciado por escrito, a qualquer tempo, com antecedência mínima de trinta dias, e rescindido por descumprimento de quaisquer de suas cláusulas, pela superveniência de

normal legal que o torne formal ou materialmente inexequível ou por razões de interesse público.

Parágrafo Único. A denúncia e rescisão deste TERMO DE COOPERAÇÃO não quita eventuais débitos do COOPERANTE para com o COOPERADO.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICIDADE

O COOPERANTE publicará extrato deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Farroupilha, RS, para dirimir eventuais questões resultantes deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

E assim, por estarem de pleno acordo com as cláusulas e condições estabelecidas, firmam o presente TERMO DE COOPERAÇÃO, na presença das testemunhas abaixo firmadas, para que surtam os devidos e legais efeitos.

ALTO FELIZ, 8 de dezembro de 2025

JONAS

TOMAZINI:00071392092

Assinado de forma digital por JONAS

TOMAZINI:00071392092

Dados: 2025.12.10 12:17:53 -03'00'

JONAS TOMAZINI

Prefeito Municipal de Farroupilha.

ROBES SCHNEIDER

Prefeito Municipal de ALTO FELIZ.

Documento assinado digitalmente

gov.br

MATHEUS TONET

Data: 09/12/2025 16:01:49-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TESTEMUNHA 1

Documento assinado digitalmente

gov.br

LEONARDO ANDRE BELLAVER

Data: 09/12/2025 16:09:00-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TESTEMUNHA 2



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2218-8332-BE48-9FD7

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ROBES SCHNEIDER (CPF 603.XXX.XXX-72) em 08/12/2025 17:42:19 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://altofeliz.1doc.com.br/verificacao/2218-8332-BE48-9FD7>

VALORES DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO ORTOPEDIA PARA MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA ATRAVÉS DO TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

REGIÃO DE SAÚDE 25: VINHEDOS E BASALTO
VIGÊNCIA 01/01/2026 a 31/12/2026

REGIÃO DE SAÚDE 26: UVA E VALES

Código Procedimento	Descritivo	Hospitalar	OPME	Valor
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	9.660,27	6.780,31	16.440,58
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	9.534,69	5.257,65	14.792,34
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	12.788,29	4.279,07	17.067,36
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	14.191,85	6.635,42	20.827,27
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRÊS NÍVEIS	14.282,67	7.895,01	22.177,68
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	14.454,12	9.095,01	23.549,13
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	12.788,39	4.278,97	17.067,36
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	14.187,84	6.635,22	20.823,06
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRÊS NÍVEIS,	14.439,87	8.991,47	23.431,34
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	13.084,45	6.327,20	19.411,65
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	13.911,52	4.703,98	18.615,50
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	14.263,44	7.764,90	22.028,34
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	14.223,37	7.485,24	21.708,61
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	17.167,34	8.485,24	25.652,58
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	17.954,21	9.485,24	27.439,45
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	12.816,39	4.479,19	17.295,58
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	14.121,67	6.187,10	20.308,77
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	14.282,67	7.895,01	22.177,68
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	14.526,76	9.602,92	24.129,68
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	17.570,54	11.310,83	28.881,37
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	25.710,52	8.399,78	34.110,30
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	16.364,18	21.826,27	38.190,45
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	8.263,39		8.263,39
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CBO 225120 - Médico Cardiologista; CBO 225151 - Médico Anestesiologista; CBO 225203 - Médico em Cirurgia Vascular; CBO 225215 - Médico Cirurgião Cabeça e Pescoço; CBO 225225 - Médico Cirurgião Geral; CBO 225280 - Médico Coloproctologista; CBO 225270 - Médico Ortopedista e Traumatologista; CBO 225265 - Médico Oftalmologista			284,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA			60,00
02.02	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO - Grupo de exames pré operatórios - 02.02.02.038-0 - Hemograma Completo; 02.02.01.063-5 - Dosagem De Sodio; 02.02.01.060-0 - Dosagem De Potassio; 02.02.01.069-4 - Dosagem De Ureia; 02.02.01.031-7 - Dosagem De Creatinina; 02.02.01.047-3 - Dosagem De Glicose; 02.02.02.013-4 - Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada); 02.02.02.014-2 - Determinação De Tempo E Atividade Da Protrombina (Tap); 02.02.09.018-3 - Exame De Caracteres Físicos Contagem Global E Especifica De Células; 02.02.12.002-3 - Determinacao Direta E Reversa De Grupo Abo.			90,00

Observações:

Para procedimentos do grupo Coluna Vertebral a partir de seis níveis, valor a consultar.
Outros procedimentos não constantes na Tabela de Valores, consultar o prestador para orçamento.

Farroupilha, 07 de novembro de 2025.

Janete de Fátima Toigo D'Agostini
Superintendente Geral HBSC



ANEXO V
PLANO OPERATIVO

COMPOSIÇÃO FINANCIAMENTO REGIONAL ALTA COMPLEXIDADE

Realizar 264 cirurgias de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia ano, sendo 182 cirurgias eletivas e 82 de urgência e emergência:

0,5730

TABELA DE POPULAÇÃO, VALOR PER CAPITA E COTA/ ANO

Região	Municípios	IBGE/2025	Valor Percapita 0,57/mês	Valor Percapita 0,57/ano	Cota Cirurgia Eletiva/Ano
VINHEDOS E BASALTO	Bento Gonçalves	127.977	73.330,82	879.969,85	42
	Boa Vista do Sul	2.815	1.613,00	19.355,94	1
	Carlos Barbosa	31.585	18.098,21	217.178,46	10
	Coronel Pilar	1.637	938,00	11.256,01	1
	Cotiporã	3.926	2.249,60	26.995,18	1
	Fagundes Varela	2.620	1.501,26	18.015,12	1
	Garibaldi	35.563	20.377,60	244.531,19	12
	Guabiju	1.441	825,69	9.908,32	1
	Guaporé	26.168	14.994,26	179.931,17	9
	Monte Belo do sul	2.608	1.494,38	17.932,61	1
	Nova Araçá	5.098	2.921,15	35.053,85	2
	Nova Bassano	9.867	5.653,79	67.845,49	4
	Nova Prata	26.637	15.263,00	183.156,01	10
	Parai	7.362	4.218,43	50.621,11	3
	Pinto Bandeira	2.785	1.595,81	19.149,66	1
	Protásio Alves	2.070	1.186,11	14.233,32	1
	Santa Tereza	1.529	876,12	10.513,40	1
	São Jorge	2.976	1.705,25	20.462,98	1
	União da Serra	1.183	677,86	8.134,31	1
	Veranópolis	24.554	14.069,44	168.833,30	9
Vila Flores	3.741	2.143,59	25.723,12	1	
Vista Alegre do Prata	1.624	930,55	11.166,62	1	
UVA E VALE	Alto Feliz	3.145	1.802,09	21.625,02	1
	Antônio Prado	13.332	7.639,24	91.670,83	5
	Bom Princípio	13.665	7.830,05	93.960,54	5
	Farroupilha	72.552	41.572,30	498.867,55	26
	Feliz	13.994	8.018,56	96.222,74	5
	Flores da cunha	32.015	18.344,60	220.135,14	11
	Ipê	5.490	3.145,77	37.749,24	2
	Nova Pádua	2.389	1.368,90	16.426,76	1
	Nova Roma do Sul	3.545	2.031,29	24.375,42	1
	São Marcos	21.549	12.347,58	148.170,92	8
	São Vendelino	2.309	1.323,06	15.876,68	1
Vale Real	6.223	3.565,78	42.789,35	2	
TOTAL		515.974	R\$ 295.653,10	R\$ 3.547.837,22	182

* Atualizado em 05 de novembro de 2025 em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs>

** Atualizado pela variação do IPCA/ IBGE - Acumulado últimos 12 meses - Setembro : 5,17%

R\$ 0,5730

Farroupilha, 07 de novembro de 2025



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2218-8332-BE48-9FD7

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ROBES SCHNEIDER (CPF 603.XXX.XXX-72) em 08/12/2025 17:42:19 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://altofeliz.1doc.com.br/verificacao/2218-8332-BE48-9FD7>