

LEI MUNICIPAL Nº. 3.429, DE 18 DE AGOSTO DE 2015.

Autoriza o Município de Constantina a firmar convênio com a Fundação Hospitalar Oftalmológica Universitária Lions-Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto e dá outras providências.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE CONSTANTINA**, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento ao artigo 80, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar convênio com a Fundação Hospitalar Oftalmológica Universitária Lions-Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 00.765.384/0001-33, com sede no Campus I da UPF, Bairro São José, na cidade de Passo Fundo – RS.

Art. 2º. O convênio tem como finalidade a prestação de atendimento oftalmológico, preventivo e curativo à população do Município de Constantina/RS, encaminhada por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Minuta de Convênio que é parte integrante da presente Lei.

Parágrafo único. O Município de Constantina, através da Secretaria Municipal de Saúde, determinará a quantidade de testes de acuidade visual, consultas, exames e cirurgias utilizadas mensalmente

pelo Município de acordo com a sua necessidade e disponibilidade de recursos, não existindo cota mensal mínima e/ou máxima.

Art. 3º. Ficam disponibilizados ao Município de Constantina, consultas, exames e cirurgias oftalmológicas.

Parágrafo Único. O valor da consulta a ser pago pelo Município de Constantina, a partir da data da assinatura do convênio, será de R\$ 100,00 (cem reais), devendo o pagamento ser efetuado até o 10º dia útil do mês seguinte, em depósito em conta bancária a ser indicada pelo Hospital de Olhos.

Art. 4º. Para receber o valor autorizado pela presente Lei, a entidade beneficiada deverá atender as seguintes disposições legais:

I - não poderá estar em débito com a Fazenda Municipal de Constantina, bem como com a Fazenda Estadual, Federal e Dívida Ativa da União;

II - apresentar prova de que não está em débito com o Sistema de Seguridade Social (INSS e FGTS), conforme estabelece o § 3º do art. 195 da Constituição Federal.

Art. 5º. O convênio terá a vigência de (12) doze meses, com entrada em vigor na data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, através de termo aditivo, desde que haja interesse entre as partes.

§ 1º. Na renovação do convênio, valor poderá ser reajustado, levando-se em consideração o índice inflacionário registrado no período dos últimos 12 (doze) meses.

§ 2º. O convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo, sem que haja qualquer tipo de indenização, desde que a parte interessada

comunique a outra parte com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

Art. 6º. As despesas decorrente da presente Lei Municipal serão suportadas por dotação orçamentária específica.

Art. 7º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

**Registre-se;
Publique-se.**

Gabinete do Prefeito Municipal de Constantina, em 18 de agosto de 2015.

Leomar José Behm
Prefeito Municipal

Publicado em 18 de agosto de 2015,
devendo permanecer afixado extrato de
publicação no Mural de Publicações Oficiais
no período de 18/08/2015 a 18/09/2015.

Hermes Roque Alievi
Secretário Municipal de Administração

Hermes Roque Alievi
Secretário Municipal de Administração

MINUTA DE CONVÊNIO PARA ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO AMBULATORIAL

**Termo de Convênio que fazem entre si
o Município de Constantina e a
Fundação Hospitalar Oftalmológica
Universitária Lions- Hospital de Olhos
Dyógenes Auido Martins Pinto.**

O **Município de Constantina/RS**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 87.708.889/0001-44, com sede na Av. João Mafessoni, nº 483, em Constantina/RS, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, LEOMAR JOSÉ BEHM, brasileiro, portador do RG nº. 3068791651 e do CPF nº. 965.181.540-04, residente e domiciliado na Rua Franklin Siliprandi, nº 290, Constantina/RS, doravante denominado CONVENIENTE e a **Fundação Hospitalar Oftalmológica Universitária Lions- Hospital de Olhos Dyógenes Auido Martins Pinto**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 00.765.384/0001-33, com sede no Campus I da UPF, Bairro São José, na cidade de Passo Fundo – RS, neste ato representada por seu Presidente XXXXXX, de ora em diante denominada CONVENIADA, firmam entre si o presente TERMO CONVENIAL, na base autorizatória da Lei Municipal nº. X.XXX, de XX de XXXXXXXX de 2015.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Este CONVÊNIO é regido em todos os seus termos pela Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores.

Parágrafo único. As partes acima descritas e caracterizadas resolvem celebrar o presente CONVÊNIO de participação e interesse mútuo na prestação de serviços à saúde pública, mediante as cláusulas e condições acordadas entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente CONVÊNIO tem por objeto a prestação de atendimento oftalmológico, preventivo e curativo à população residente no Município de Constantina/RS, encaminhada por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único. O Município através da Secretaria Municipal de Saúde determinará a quantidade de testes de acuidade visual, consultas, exames e cirurgias, utilizadas mensalmente pelo Município de acordo com a sua necessidade e disponibilidade de recursos, não existindo cota mensal mínima e/ou máxima.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS OBJETIVOS

O presente CONVÊNIO tem por objetivo garantir o atendimento oftalmológico a nível ambulatorial a população do município, embasado em

indicadores observados pela Portaria Nº 3.046/82 do EX-INAMPS atualmente Ministério da Saúde, na área de abrangência da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde de Passo Fundo e demais Coordenadorias de Saúde macro região norte do estado e da área de abrangência do Distrito Leonístico LD-7.

CLÁUSULA QUARTA - DOS SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS

Ficam disponibilizados ao Município, consultas, exames e cirurgias oftalmológicas.

Parágrafo único. Fica estabelecido pela entidade que a partir de **02.01.2015** o valor da consulta é fixado em **R\$ 100,00 (cem reais)**. Exames de diagnose conforme a Tabela do Anexo I de acordo com o que dispõe o Parágrafo Único do Art. 4º da Portaria nº. 1.286, de 26.10.93.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O Município compromete-se em efetuar o pagamento dos valores pactuados entre as partes de acordo com a cláusula quarta do presente instrumento, até o décimo dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR DO CONVÊNIO

O Município pagará, mensalmente, ao Hospital de Olhos, o valor correspondente à totalidade dos serviços prestados no mês. Devendo o pagamento ser efetuado até o 10º dia útil do mês subsequente ao vencido por intermédio de depósito bancário identificado em conta corrente de nº 6.247-2 que o Hospital de Olhos mantém junto à agência nº 092-2 do Banco do Brasil S/A, que será informada ao Município, através de fatura.

§ 1º. A falta de pagamento, e/ou atraso superior a 10 (dez) dias implicará na suspensão temporária da prestação de serviços.

§ 2º. A responsabilidade financeira do Município limitar-se-á ao montante dos serviços efetivamente prestados constantes da fatura.

§ 3º. Em caso de atraso no pagamento o Município, pagará *pró-rata die*, os juros legais de 1% (um por cento) ao mês, mais correção monetária medida pela TR – Taxa Referencial, sobre o saldo a ser pago nos termos deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA AUDITORIA

O Município poderá indicar um auditor contábil e/ou um auditor médico, aos quais será deferida a incumbência específica de acompanhar e fiscalizar o andamento e cumprimento deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

O convênio terá a vigência de (12) doze meses, com entrada em vigor na data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, através de termo aditivo, desde que haja interesse entre as partes.

§ 1º. Na renovação do convênio, valor poderá ser reajustado, levando-se em consideração o índice inflacionário registrado no período dos últimos 12 (doze) meses.

§ 2º. O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, sem que haja qualquer tipo de indenização, desde que a parte interessada comunique a outra parte com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE

O Município se responsabiliza em fornecer anualmente ao Hospital de Olhos no término do exercício “Declaração de Serviços Prestados”, bem como a relação de valores repassados ao hospital no respectivo período.

Parágrafo único. Fica estabelecida em 15 de março do ano subsequente a data limite para entrega da “Declaração de Serviços Prestados”, tendo em vista o prazo estabelecido para a prestação de contas das “Fundações” em cumprimento da legislação em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ÁREA DE COBERTURA

O presente convênio destina-se exclusivamente dar cobertura no atendimento oftalmológico aos pacientes que comprovadamente residem no Município de Constantina/RS. A fim de comprovação, os pacientes ficam obrigados a apresentar o encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ANUÊNCIAS

Assinam o presente contrato como testemunhas o Secretário Municipal de Saúde do Município de Constantina, e o Administrador do Hospital de Olhos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de Passo Fundo-RS, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as dúvidas eventualmente suscitadas e decorrentes do presente convênio.

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente Termo de Convênio de contrato em quatro vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas instrumentais que a tudo participaram.

Constantina, XX de XXXXXX de 2015.

Leomar José Behm
Prefeito Municipal

XXXXXXXXXX
Presidente

Testemunhas:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Administrador - Hospital de Olhos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Secretário Mun. de Saúde

ANEXO – I

		Convênio
	TABELA DE PREÇOS ANO - 2015	Prefeitura
Código	Descrição	2015
50.01001.4	Consulta Oftalmológica	100,00
50.01001.4	Consulta Oftalmológica pediátrica (Criança de 0 a 7 anos)	130,00
	Teste do Olinho + mapeamento de retina	180,00
Código	EXAMES DE DIAGNOSE	Valor
50.01.013.1	Angiografia + retinografia e/ ou papilografia	200,00
50.01.013.1	Angiografia – binocular	130,00
50.01.019.0	Biometria ultrassônica - monocular	80,00
50.01.019.0	Biometria ultrassônica - binocular	120,00
50.01.004.2	Campimetria – binocular (campo de visão)	100,00
50.01.002.6	Curva tensional diária – binocular (agendar p/ 1ª hora manhã)	120,00
50.01.023.9	Gonioscopia – binocular	80,00
50.01.009-3	Mapeamento de retina - binocular	100,00
50.01.021.2	Microscopia especular de córnea – monocular	100,00
50.01.020.4	Paquimetria ultrasônica - binocular	80,00
50.01.024.7	PAM – Medida de acuidade visual – binocular	60,00
50.01.012.3	Papilografia - binocular	100,00
50.01.012.3	Retinografia colorida binocular	100,00
50.01.026.3	Topografia – Ceratoscopia – binocular	80,00
50.01.022.0	Ultra - sonografia – monocular	80,00
50.01.022.0	Ultra-sonografia - binocular	140,00
	EXAMES DE IMAGEM ALTA PRECISÃO ALTA COMPLEXIDADE	Valor
50.10.994.5	Biometria Iol Master - binocular	150,00
50.10.452.2	Tomografia de coerência óptica – OCT – binocular	250,00
	Tomografia ce córnea - PENTACAN	300,00
	TERAPIA - LASER	Valor
	Fotocoagulação a laser - monocular (sessão)	150,00
	Capsulotomia YAG laser - monocular	200,00