

LEI MUNICIPAL Nº. 3.523, DE 26 DE AGOSTO DE 2016.

Autoriza o Município de Constantina a firmar convênio com o Hospital Comunitário Sarandi 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 o Hospital Comunitário Sarandi, Associação Civil, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 89.753.917/0001-70, com sede na Rua Cosmo Favretto, 676, na cidade de Sarandi/RS.

Art. 2º. O convênio tem como finalidade a prestação de serviços de atendimento às gestantes na área da Obstetrícia que compreende:

- I - Atendimento ambulatorial de Avaliação de Gestantes;
- II - Consultas Eletivas da Especialidade;
- III - Internações Hospitalares as quais serão realizadas pelo Hospital, através da disponibilização de profissionais médicos habilitados.

Parágrafo único. Os serviços de saúde serão prestados nas dependências do Hospital Comunitário Sarandi.

Art. 3º. Todos os procedimentos deverão ser autorizados e efetivados mediante apresentação do documento de identificação do usuário e requisição expressa, exarada pela Secretaria Municipal de Saúde de Constantina.

§1º. Nos casos de internações hospitalares de urgência/emergência devidamente comprovadas, a Secretaria Municipal de Saúde emitirá em até 48 (quarenta e oito) horas, a correspondente autorização de internação hospitalar.

§2º. Quando a autorização for emitida através de AIH- Autorização de Internação Hospitalar, promovida pelo SUS - Sistema Único de Saúde, o tratamento será gratuito para a paciente, porém com a complementação de valor pelo Município, de conformidade com as Tabelas anexas a presente Lei.

Art. 4º. Os valores são os constantes nos Anexos I e II (tabelas) os quais fazem parte integrante desta Lei.

Art. 5º. O prazo de pagamento das faturas será mensal, as quais serão enviadas até o 5ª dia do mês subsequente e a quitação deverá ser efetuada até o dia 10 do mês seguinte ao da prestação dos serviços mediante a apresentação da fatura por parte do Hospital, acompanhada de uma Planilha contendo a data, o nome da paciente atendida, bem como conter de forma discriminada do procedimento realizado e os valores individuais de cada um.

Art. 6º. O convênio vigência a partir de 22 de agosto à 31 de dezembro de 2016, podendo ser renovado por vontade das partes, por período igual ou superior, mediante Termos Aditivos, respeitando os limites legais.

§1º. Na renovação do convênio os valores poderão ser reajustados de acordo com eventuais alterações/atualizações das tabelas de preços dos serviços, por força do mercado.

§2º. Em caso de não haver interesse na renovação do Convênio, qualquer das partes poderá se manifestar por escrito no prazo de 30 (trinta) dias antes do seu vencimento.

Art. 7º. O Convênio poderá ser rescindido:

I - por acordo expresso entre as partes.

II - unilateralmente nas seguintes hipóteses:

- a) manifesta deficiência do serviço;
- b) por falta de pagamento;
- c) falta grave a juízo do Município;
- d) abandono total ou parcial do serviço;
- e) excepcional interesse público;
- f) irresponsabilidade no cumprimento das atividades previstas;
- g) reiterada desobediência dos preceitos estabelecidos.

Art. 8º. As despesas decorrentes da presente Lei Municipal serão suportadas por dotação orçamentária específica.

Art. 9º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos, a contar de 22 de agosto de 2016.

Registre-se;

Publique-se.

Gabinete do Prefeito Municipal de Constantina, em 26 de agosto de 2016.

Patrícia Rosa Zanella Doce
Coordenadora de Programas Especiais

Leomar José Behm

Prefeito Municipal

Publicado em **26 de agosto de 2016**, devendo permanecer afixado extrato de publicação no Mural de Publicações Oficiais no período de **26/08/2016 a 26/09/2016**.

Patrícia Rosa Zanella Doce
Coordenadora de Programas Especiais

ANEXO I
TABELA DE PREÇOS DE INTERNAÇÕES
Exercício de 2016

TIPO DE ACOMODAÇÃO: Enfermaria c/ 2 leitos e acompanhante

PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	DIAS DE PERMANÊNCIA	SERV. HOSP	SER. MÉDICOS	VALOR TOTAL
Avaliação Obstétrica				R\$ 135,00
Cesárea S/AIH	3	R\$ 1.250,00	R\$ 1.350,00	R\$ 2.600,00
Parto Normal AIH mais complemento	2	R\$ 400,00	R\$ 600,00	R\$ 1.000,00
Curetagem S/AIH	1	R\$ 600,00	R\$ 750,00	R\$ 1.350,00
Gravidez Ectópica AIH mais complemento	2	R\$ 400,00	R\$ 1.050,00	R\$ 1.450,00

ANEXO II

TABELA DE PREÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES

Exercício de 2016

Ultrassonografia		R\$	80,00
Análises Clínicas	V.D.R.L.	R\$	15,00
	H.I.V.	R\$	40,00
	Tipagem Sanguinea	R\$	20,00
	Bilirrubinas	R\$	10,00
	Coombs	R\$	15,00
Radiologia	Tórax	R\$	60,00
	Abdomem simples	R\$	60,00
	Clavícula	R\$	60,00
Exceções:	Mathergan	Brasíndice	
	Sangue und 500ml	R\$	300,00

MINUTA DE CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES

**Termo de Convênio que celebram entre
si o Município de Constantina e o
Hospital Comunitário Sarandi.**

O **MUNICIPIO DE CONSTANTINA**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede na Rua Av. João Mafessoni, nº 483, inscrito no CNPJ nº 87.708.8889/0001-44, neste ato representado pelo Prefeito Municipal SR. LEOMAR JOSÉ BEHM, brasileiro, casado, residente e domiciliado em Constantina/RS, 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 simplesmente **CONVENENTE** e o **HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI**, Associação Civil, Pessoa Jurídica de Direito Privado, estabelecido com Prestação de Serviços Médicos Hospitalares, sito na Rua Cosmo Favretto, 676, nesta cidade de Sarandi – RS, inscrito no CNPJ nº 89.753.917/0001-70, neste ato por seu Presidente firmado SR. DARLEI AFONSO TASCA, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado nesta cidade de Sarandi – RS, portador do CPF nº. 078.601.020-72, expedido pelo SSP/RS, adiante denominado simplesmente **CONVENIADO**, firmam, entre si o presente Termo Convenial, na base autorizatória da Lei Municipal nº. XXXX, de XX de XXXXXXXX de 2016:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto estabelecer a Prestação de Serviços de atendimento as gestantes na área da Obstetrícia que compreende:

- a) Atendimento ambulatorial de Avaliação de Gestantes;
- b) Consultas Eletivas da Especialidade;
- c) Internações Hospitalares as quais serão realizadas pelo Conveniado, através da disponibilização de seus profissionais médicos habilitados.

CLAUSULA SEGUNDA – DA SEDE

Os serviços de saúde, objetos deste instrumento, serão prestados nas dependências do Hospital Comunitário Sarandi.

CLAUSULA TERCEIRA – DOS VALORES

Os valores são os constantes nos Anexos I e II (tabelas) os quais fazem parte integrante deste Instrumento, considerando como se transcritos fossem.

§1º. Nos casos de internações hospitalares de urgência/emergência devidamente comprovadas a Secretaria Municipal de Saúde emitirá em até 48 (quarenta e oito) horas, a correspondente autorização de internação hospitalar ao Conveniado.

§2º. Quando a autorização for emitida através de AIH- Autorização de Internação Hospitalar promovida pelo SUS - Sistema Único de Saúde, o tratamento será gratuito para a paciente, porém com a complementação de valor pelo Conveniente de conformidade com as Tabelas acordadas.

§3º. Todos os procedimentos contratados terão que ser autorizados pelo Conveniente e efetivados mediante apresentação do documento de identificação do usuário e requisição expressa, exarada pela Secretaria Municipal de Saúde de Constantina.

§4º. As autorizações, quando fora de horário normal de expediente poderão ser realizados via telefone, mas no primeiro horário útil o Município terá que encaminhar a autorização escrita.

CLAUSULA QUARTA – DOS PAGAMENTOS

O prazo de pagamento das faturas será mensal, as quais serão enviadas até o 5ª dia do mês subsequente e a quitação deverá ser efetuada até o dia 10 do mês seguinte ao da prestação dos serviços mediante a apresentação da fatura por parte do **CONVENIADO**, acompanhada de uma Planilha contendo a data, o nome da paciente atendida, bem como conter de forma discriminada do procedimento realizado e os valores individuais de cada um.

§1º. Ainda, para fins de pagamento obriga-se o Conveniado a exibir a Autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

§2º. A fatura dos serviços a ser paga pelo Conveniente será emitida pelo valor global ajustado a ser paga diretamente ao Conveniado.

§3º. Em caso de atraso nos pagamentos, incidirá multa de 1% por mês ou fração de atraso e Correção Monetária pelos índices positivos do IGPM.

§4º. O atraso no pagamento da fatura, além dos encargos acima previstos, acarretará a imediata suspensão dos atendimentos faturados por parte do Conveniado, que poderá inclusive, segundo sua conveniência, considerar rescindido o Contrato, independente da necessidade de aviso prévio.

CLAUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

As despesas decorrentes deste convênio serão suportadas por dotação orçamentária específica.

CLAUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Instrumento terá vigência a partir de 22 de agosto a 31 de dezembro de 2016, podendo ser renovado por vontade das partes, por período igual ou superior, mediante Termos Aditivos respeitando os limites estabelecidos em Lei.

Parágrafo Único. Em caso de não haver interesse na renovação do Contrato, qualquer das partes poderá se manifestar por escrito no prazo de 30 (trinta) dias antes do seu vencimento.

CLAUSULA SÉTIMA – DOS REAJUSTES

Os serviços prestados pelo **CONTRATADO** poderão ser reajustados de acordo com eventuais alterações/atualizações das tabelas de preços dos serviços, por força do mercado.

CLAUSULA OITAVA – DOS ENCARGOS

Todas as obrigações sociais e trabalhistas decorrentes do presente Contrato correrão por conta do **CONVENIADO**, não existindo no caso nenhuma forma de vínculo empregatício.

CLAUSULA NONA – DA RECISÃO

O presente Convênio poderá ser rescindido:

I - por acordo expresso entre as partes;

II - unilateralmente nas seguintes hipóteses:

a) manifesta deficiência do serviço;

b) por falta de pagamento;

c) Falta grave a juízo do Conveniente;

d) abandono total ou parcial do serviço;

e) excepcional interesse público;

f) irresponsabilidade no cumprimento das atividades previstas;

g) reiterada desobediência dos preceitos estabelecidos.

CLAUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Constantina/RS para dirimir as dúvidas oriundas do presente Instrumento, renunciando aos demais por mais privilegiados que sejam.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Constantina, XX de XXXXX de 2016.

Leomar José Behm
Prefeito Municipal
Conveniente

Darlei Afondo Tasca
Presidente do H. C. S
Conveniado

Testemunhas:

1) _____
CPF:

2) _____
CPF: