

## **LEI MUNICIPAL Nº. 3.589, DE 06 DE JULHO DE 2017.**

**Autoriza o Município de Constantina a firmar convênio com a Associação Hospitalar de Ronda Alta 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 **Associação Hospitalar de Ronda Alta**, Associação Civil, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 97.319.487/0001-01, com sede na Travessa São Jorge, nº. 38, centro de Ronda Alta-RS.

**Art. 2º.** O convênio tem como finalidade a prestação de serviços de atendimento obstétrico às gestantes do município de Constantina, que compreende:

I - Internações Hospitalares as quais serão realizadas pelo Hospital, através da disponibilização de profissionais médicos habilitados.

II – Procedimento cirúrgico de cesariana.

**Parágrafo único.** Os serviços de saúde serão prestados nas dependências da Associação Hospitalar de Ronda Alta.

**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, 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.** O valor pago pelo município a Associação Hospitalar de Ronda Alta será de **R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais)** por gestante atendida.

**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 o procedimento realizado.

**Art. 6º.** O convênio vigência a partir de 01 de junho à 31 de maio de 2018, podendo ser renovado por vontade das partes, por período igual ou superior, mediante Termos Aditivos, respeitando os limites legais.

**§1º.** Na renovação do convênio, a critério das partes, os valores poderão ser reajustados

**§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.

**Registre-se;**

**Publique-se.**

Gabinete do Prefeito Municipal de Constantina, em 06 de julho de 2017.

**Gerri Sawaris**  
Prefeito Municipal

**Adroaldo Araújo**  
Vice-Prefeito Municipal

Publicado em **06 de julho de 2017**,  
devendo permanecer afixado extrato de  
publicação no Mural de Publicações  
Oficiais no período de **06/07/2017 a**  
**05/08/2017**.

**Adroaldo Araújo**  
Vice-Prefeito Municipal

## **MINUTA DE CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES**

**Termo de Convênio que celebram entre si o  
Município de Constantina e o Associação dos  
Trabalhadores de Ronda Alta – ATRA.**

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 Gerri Sawaris, identidade nº 704725764 CPF nº 653.043.570-00, residente e domiciliado no Município de Constantina – RS, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE** e a **Associação Hospitalar de Ronda Alta**, Associação Civil, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 97.319.487/0001-01, com sede na Travessa São Jorge, nº. 38, centro de Ronda Alta-RS, neste ato representada por sua representante legal Sra. Taís Serafim, residente e domiciliado na cidade de Ronda Alta-RS, portador do CPF nº. 962.173.910-15, adiante denominado simplesmente **CONVENIADA**, firmam, entre si o presente Termo de Convênio, com base na Lei Municipal nº. XXXX, de XX de XXXXXXXX de 2017:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente convênio tem por objeto estabelecer a Prestação de Serviços de atendimento obstétrico às gestantes do município de Constantina, que compreende:

I - Internações Hospitalares as quais serão realizadas pelo Hospital, através da disponibilização de profissionais médicos habilitados.

II – Procedimento cirúrgico de cesariana.

### **CLAUSULA SEGUNDA – DA SEDE**

Os serviços de saúde, objetos deste instrumento, serão prestados nas dependências do Hospital da Associação Hospitalar de Ronda Alta, no município de Ronda Alta-RS.

### **CLAUSULA TERCEIRA – DOS VALORES**

O valor pago pelo município a Associação Hospitalar de Ronda Alta será de **R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais)** por procedimento obstétrico realizado.

**§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.

**§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 exhibir 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 01 de junho de 2017 a 31 de maio de 2018, 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 2017.

**Gerri Sawaris**

Prefeito Municipal

Conveniente

**ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA – ATRA**

XXXXXXXXXXXX – Presidente

Conveniada

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_  
CPF:

2) \_\_\_\_\_  
CPF: