



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE CONSTANTINA**  
**LEI MUNICIPAL Nº. 4.430, DE 27 DE JANEIRO DE 2025.**

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A CELEBRAR CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE SANTO ANTÔNIO DE TENENTE PORTELA-RS 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 aprovar, eu sancionarei a seguinte **LEI**:

**Art. 1º.** Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar convênio com a Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob nº 08.579.164/0001-27, estabelecida na Rua Romário Rosa Lopes, nº 42, em Tenente Portela-RS, objetivando a conjugação de esforços para a execução de ações de média complexidade na atenção especializada em saúde no Pronto Atendimento do Hospital, para a população do município de Constantina, conforme minuta de Termo de Convênio que é parte integrante da presente Lei Municipal.

**Art. 2º.** Para atender aos objetivos do convênio de que trata o artigo anterior, fica o Poder Executivo Municipal autorizado a repassar, mensalmente, à entidade, o valor de R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais).

**§ 1º.** O repasse financeiro de que trata o caput deste artigo, destina-se, exclusivamente, para o custeio de despesas operacionais.

**§ 2º.** A entidade deverá prestar contas dos recursos recebidos, de forma mensal.

**Art. 3º.** O prazo de vigência do convênio será, de 12 (doze) meses, a contar de 01 de janeiro de 2025, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos, até a data de 31 de dezembro de 2028, ou ser rescindido, por qualquer das partes envolvidas, observada a necessidade de aviso prévio protocolado com 30 (trinta) dias de antecedência.

**Art. 4º.** As despesas oriundas da celebração do presente convênio serão suportadas pela seguinte dotação orçamentária:

**09     Secretaria Municipal de Saúde**

01     Fundo Municipal de Saúde

2.129 - ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E ESPECIALIDADES

462 - 3.3.90.39.00.00.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA

**Parágrafo Único.** O município alocará, anualmente, recursos em seus orçamentos, a fim de custear as despesas com a assinatura do convênio autorizado pela presente Lei.

Av. João Mafessoni, 483 / Fone (54) 3363-8100

CEP 99680-000 / CNPJ 87.708.889/0001-44

Site: [www.constantina.rs.gov.br](http://www.constantina.rs.gov.br) - E-mail: [adm@constantina.rs.gov.br](mailto:adm@constantina.rs.gov.br)

---

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

**Art. 5º.** A minuta de convênio anexa é parte integrante da presente Lei Municipal.

**Parágrafo Único.** O Poder Executivo Municipal poderá propor e efetuar alterações ao convênio, durante a sua vigência, com o objetivo de ampliar a sua execução, criar benefícios, facilidades ou outras situações que possam melhorar o atendimento da população do município de Constantina.

**Art. 6º.** Revoga-se a Lei Municipal nº 3.935, de 15 de janeiro de 2021, e as disposições em contrário.

**Art. 7º.** A presente lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a contar de 16 de janeiro de 2025.

Gabinete do Prefeito Municipal de Constantina, em 27 de janeiro de 2025.

**Cristian Riboli Bratz**  
Prefeito Municipal

**Emili Giacomini Serafini**  
Secretária Municipal de Administração

Av. João Mafessoni, 483 / Fone (54) 3363-8100  
CEP 99680-000 / CNPJ 87.708.889/0001-44  
Site: [www.constantina.rs.gov.br](http://www.constantina.rs.gov.br) - E-mail: [adm@constantina.rs.gov.br](mailto:adm@constantina.rs.gov.br)

---

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE CONSTANTINA**  
**TERMO DE CONVÊNIO**

**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CONSTANTINA  
E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR  
BENEFICENTE SANTO ANTÔNIO DE  
TENENTE PORTELA/RS, PARA EXECUÇÃO  
DE AÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA  
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE NO  
PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL.**

Convênio que entre si celebram:

De um lado: **O MUNICÍPIO DE CONSTANTINA-RS**, Pessoa Jurídica de Direto Público Interno, inscrito no CNPJ n.º 87.708.889/0001-44, com sede na Avenida João Mafessoni, n.º 483, centro, na cidade de Constantina-RS, representada neste ato pelo seu Prefeito Municipal Sr. XXXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, XXXXXXXXXXXXXXX, residente neste município, doravante denominado de município **CONVENENTE**;

De outro lado: **A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE SANTO ANTÔNIO**, entidade filantrópica, estabelecida na Rua Romário Rosa Lopes, 42, na cidade de Tenente Portela – RS, inscrito no CNPJ n.º 08.579.164/0001-27, representada neste ato por sua Presidenta, **Sr<sup>a</sup>. MIRNA TERESINHA KINSEL BRAUCKS**, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade n.º 3013450295 e CPF n.º 461.486.630-15, doravante denominado de **CONVENIADA**;

Firmam o presente **TERMO DE CONVÊNIO** com fundamento na Lei Municipal n.º XXXX de XX de XXXXX de XXXX, sujeitando-se os convenientes, no que couber aos termos das disposições da Lei Federal n.º 14.133/21 e alterações posteriores, Lei 4.320/64, e demais normas regulamentares da matéria, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** Constitui objeto do presente convênio a conjugação de esforços entre os partícipes, objetivando a prestação de serviços médico hospitalares de urgência e emergência na Unidade de Pronto Atendimento, para a população do Município de Constantina, complementar ao SUS – Sistema Único de Saúde, compreendendo o que segue:

I. Atendimento médico e hospitalar em caráter de urgência e emergência durante as 24 horas do dia para as especialidades de: traumatologia, urologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, otorrinolaringologia, gastroenterologia, pediatria,

Av. João Mafessoni, 483 / Fone (54) 3363-8100

CEP 99680-000 / CNPJ 87.708.889/0001-44

Site: [www.constantina.rs.gov.br](http://www.constantina.rs.gov.br) - E-mail: [adm@constantina.rs.gov.br](mailto:adm@constantina.rs.gov.br)

---

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

bucomaxilofacial, cardiologia, cirurgia torácica, ginecologia, neurocirurgia, oftalmologia, psiquiatria e cirurgia de coluna;

II. O encaminhamento do paciente será feito de médico para médico, quando o CONTRATADO possuir hospital em seu município;

III. No caso de o município possuir somente Unidade Básica de Saúde o encaminhamento dos paciente deverá ser feito pelo médico assistente da Unidade nos horário das 08:00 da manhã até as 17:00 da tarde, e quando for de noite e nos finais de semana os pacientes serão encaminhados diretamente, sem contato prévio.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO CONTRATO/CONVÊNIO:** O MUNICÍPIO CONVENIENTE como partícipe do presente, compromete-se a repassar mensalmente a CONVENIADA, os valores constados logo abaixo:

**§ 1º.** Atendimentos de plantão correspondem ao valor mensal de R\$65.000,00 (sessenta e cinco mil reais).

**§ 2º.** Ao valor ora ajustado, não será aplicado nenhum índice de reajuste, onde ao fim da vigência do presente contrato, as partes, se estiverem de acordo, poderão renegociar valores, bem como o as demais cláusulas do contrato.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA:** O prazo de vigência do convênio será, de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos, até a data de 31 de dezembro de 2028, ou ser rescindido, por qualquer das partes envolvidas, observada a necessidade de aviso prévio protocolado com 30 (trinta) dias de antecedência.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DATA E FORMA DE PAGAMENTO:** O Conveniente repassará à conveniada a importância discriminada na cláusula terceira, mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente ao vencido, mediante a emissão prévia de fatura ou nota fiscal.

**Parágrafo Único.** Quando existir necessidade de realização de algum procedimento médico/hospitalar no qual o SUS – sistema único de saúde – não remunera o material a ser utilizado, tais como kit ligadura elástica, parafusos, próteses e demais materiais, o município fará o repasse financeiro ao Hospital, através de fatura e autorização prévia.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES:** O Conveniente obriga-se a:  
I - Efetuar o repasse dos recursos financeiros;

Av. João Mafessoni, 483 / Fone (54) 3363-8100

CEP 99680-000 / CNPJ 87.708.889/0001-44

Site: [www.constantina.rs.gov.br](http://www.constantina.rs.gov.br) - E-mail: [adm@constantina.rs.gov.br](mailto:adm@constantina.rs.gov.br)

---

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

II - Prestar orientação técnica e supervisionar a execução dos serviços colocados à disposição pela conveniada, para o atendimento do objeto do presente convênio;

III - Examinar e deliberar quanto à aprovação dos Relatórios do atendimento e da prestação de contas a ela apresentada pela Conveniada.

A Conveniada obriga-se a:

IV - Apresentar mensalmente ao Conveniente Relatório de Atendimentos, contendo informações tais como: data, paciente, médico e procedimento realizado;

V - Apresentar mensalmente anexo ao Relatório de Atendimentos uma DECLARAÇÃO onde a Conveniada se compromete em manter os documentos comprobatórios dos atendimentos devidamente arquivados e a disposição do Conveniente para controle e fiscalização se necessário.

**CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO:** O presente Termo de Convênio poderá ser rescindido por ambas as partes com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES:** A modificação de cláusulas ou condições estabelecidas neste Convênio, se necessárias, poderão se fazer por mútuo acordo entre as partes, obedecendo às determinações previstas em lei.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADES:** A CONVENIADA desobriga desde já o MUNICÍPIO por quaisquer débitos de natureza trabalhista, fiscal e previdenciária, já que não existe o vínculo empregatício com o Município.

**CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:** Os recursos referidos na Cláusula Terceira correrão a Conta de Dotação Orçamentária própria do Orçamento Municipal, vinculados Secretaria Municipais da Saúde, conforme segue:

### **09     Secretaria Municipal de Saúde**

01     Fundo Municipal de Saúde

2.129 - ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E ESPECIALIDADES

462 - 3.3.90.39.00.00.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA

**CLÁUSULA DECIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS:** Os casos omissos a este Convênio serão tratados e reger-se-ão de acordo com a legislação pertinente ao assunto.

Av. João Mafessoni, 483 / Fone (54) 3363-8100

CEP 99680-000 / CNPJ 87.708.889/0001-44

Site: [www.constantina.rs.gov.br](http://www.constantina.rs.gov.br) - E-mail: [adm@constantina.rs.gov.br](mailto:adm@constantina.rs.gov.br)

---

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**MUNICÍPIO DE CONSTANTINA**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DO FORO:** Fica eleito o Foro da Comarca de Constantina-RS, para dirimir as divergências decorrentes do presente Convênio, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem às partes justas e acordadas, firmam o presente convênio, em duas vias de igual teor e forma, para que surtos seus devidos e legais efeitos, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

Constantina, XX de XXXXXX de 2025.

**Cristian Riboli Bratz**

Prefeito Municipal  
Conveniente

**Mirna Teresinha Kinsel Braucks**

Presidente da Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio  
Conveniada

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Av. João Mafessoni, 483 / Fone (54) 3363-8100

CEP 99680-000 / CNPJ 87.708.889/0001-44

Site: [www.constantina.rs.gov.br](http://www.constantina.rs.gov.br) - E-mail: [adm@constantina.rs.gov.br](mailto:adm@constantina.rs.gov.br)

---

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”.