



Estado do Rio Grande do Sul

Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

PROJETO DE LEI Nº 021/2018, DE 12 DE ABRIL DE 2018.

Autoriza a firmar Convênio com a Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado, mantenedora do Hospital Bruno Born, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE POÇO DAS ANTAS, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Orgânica Municipal, encaminha e propõe ao órgão Legislativo o seguinte:

PROJETO DE LEI

Art. 1º É o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar Convênio com a Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado, mantenedora do Hospital Bruno Born, inscrita no CNPJ sob o nº 91.162.511/0001-65, para a execução de serviços médico-hospitalares a serem prestados na área de consultas médicas, exames de apoio ao diagnóstico e terapia e cirurgias, para municípios encaminhados através dos setores competentes da Administração Municipal, nos termos da minuta em anexo, que é parte integrante da presente Lei.

Art. 2º As despesas decorrentes da presente Lei, correrão por conta por conta das seguintes dotações orçamentárias:

7 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

01 – FMS – Fundo Municipal da Saúde

10.301.0115.2044 - Serviços Médicos e Procedimentos.

3.3.3.90.39.00.000000 - Outros Serv. Terceiros - P. Jurídica (708)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito – Poço das Antas, 12 de abril de 2018.

RICARDO LUIZ FLACH

Prefeito Municipal



Estado do Rio Grande do Sul

Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

MINUTA CONVÊNIO Nº ____/2018

PARA ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR PELA CENTRAL DE CONVÊNIO DO HBB

O **MUNICÍPIO DE POÇO DAS ANTAS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. XXXXXXXXX, nº XXX, Bairro XXXX, Poço das Antas/RS, CEP xxxxx-xxx, inscrito no CNPJ/MF sob nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, doravante denominado simplesmente de **CONVENENTE**, e, a **SOCIEDADE BENEFICÊNCIA E CARIDADE DE LAJEADO**, pessoa jurídica de direito privado, mantenedora do Hospital Bruno Born, inscrita no CNPJ/MF sob nº 91.162.511/0001-65, com sede na Av. Benjamim Constant, nº 881, Bairro Centro, na cidade de Lajeado/RS, CEP 95900-010, telefone (51) 3714 7500, neste ato representada pelo Diretor Executivo, doravante denominada simplesmente de **CONVENIADA**, resolvem firmar o presente convênio, autorizado pela Lei Municipal nº xxxxx, de xx de xxxxx de 2018, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições, bem como naquilo em que não conflitar com estas, pela Lei Federal nº 8.666/93:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO. É o objeto do presente convênio a prestação de serviços médico-hospitalares pela CONVENIADA aos habitantes do CONVENENTE, em nível ambulatorial ou de internação, consistentes em consultas, cirurgias e exames de apoio ao diagnóstico e terapia, conforme rol em ANEXO, em caráter desvinculado do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo 1º Para fins deste convênio, a CONVENIADA prestará os seguintes serviços aos habitantes do CONVENENTE:

- a. **CONSULTAS ELETIVAS** com os médicos credenciados a atenderem pela Central de Convênios do HBB, podendo a consulta ser realizada na CONVENIADA ou no consultório do profissional, em caráter que não seja o de urgência e emergência. Na hipótese da consulta ser realizada no consultório do profissional, antes da consulta, é obrigatória a apresentação do paciente na Central de Convênios do HBB para liberação do atendimento. A consulta deverá ser agendada preliminarmente junto à Central de Marcação do HBB, pelo telefone **(51) 3714 7590**.
- b. **CHAMADOS DE ESPECIALISTA** em caráter de urgência e emergência, via Pronto Socorro / Pronto Atendimento, estando tal atendimento condicionado à disponibilidade do médico especialista, o que deve ser verificado previamente ao encaminhamento do paciente junto aos setores anteriormente referidos.
- c. **CONSULTAS CLÍNICAS** em caráter de urgência e emergência, via Pronto Socorro / Pronto Atendimento, o que deve ser verificado previamente ao encaminhamento do paciente junto aos setores anteriormente referidos.
- d. **EXAMES DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT)** disponíveis na estrutura hospitalar mantida pela CONVENIADA devendo ser agendado preliminarmente junto à Central de Marcação do HBB, pelo telefone **(51) 3714 7590**.
- e. **CIRURGIAS ELETIVAS** disponíveis na estrutura mantida pela CONVENIADA, seguindo a solicitação médica e com autorização do CONVENENTE devendo ser requerido o orçamento junto à Central de Convênios, pelo telefone **(51) 3714 7566**.

Parágrafo 2º Os serviços objeto deste convênio somente serão prestados pela CONVENIADA mediante a apresentação de Guia de Autorização, preenchida pelo CONVENENTE, seguindo o modelo constante em ANEXO ao convênio.

Parágrafo 3º Os serviços objeto deste convênio são pautados pela seletividade, assim, dentre aqueles



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213
Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

profissionais credenciados para atender pela Central de Convênios, está autorizado ao usuário escolher qual profissional lhe prestará o serviço.

Parágrafo 4º As partes declaram que estão cientes e de acordo que os serviços prestados através deste convênio deverão ser realizados de modo desvinculado do Sistema Único de Saúde (SUS), não podendo, em hipótese alguma, ocorrer a prestação de serviço pelas cotas contratualizadas para o SUS ou o faturamento pelo SUS de serviço prestado.

Parágrafo 5º O presente convênio não prevê reconsulta gratuita, não importando a hipótese, destacando-se que o valor unitário da consulta foi elaborado considerando a ausência de reconsulta.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONTRAPRESTAÇÃO PELOS SERVIÇOS REALIZADOS: Os serviços descritos na Cláusula Primeira serão remunerados da seguinte forma:

- I – Pelo serviço descrito na **alínea ‘a’** o valor a ser pago à CONVENIADA a cada **consulta eletiva** realizada será o de R\$ 132,00 (cento e trinta e dois reais).
- II – Pelo serviço descrito na **alínea ‘b’** o valor a ser pago à CONVENIADA a cada **chamado de especialista** realizado será o de R\$ 345,00 (trezentos e quarenta e cinco reais).
- III – Pelo serviço descrito na **alínea ‘c’** o valor a ser pago à CONVENIADA a cada **consulta clínica** realizada será o de R\$ 198,00 (cento e noventa e oito reais).
- IV – Pelo serviço descrito na **alínea ‘d’** o valor a ser pago à CONVENIADA a cada **exame** realizado será aquele constante da Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB conforme anexo deste convênio.
- V – Pelo serviço descrito na **alínea ‘e’** o valor a ser pago à CONVENIADA a cada **cirurgia** realizada será aquele fornecido mediante orçamento prévio com base na Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB.

Parágrafo 1º O faturamento pela realização do serviço objeto deste convênio será definido pelo CONVENENTE, na Guia de Autorização constante em ANEXO, devidamente preenchida. Caberá ao CONVENENTE consignar na Guia de Autorização o valor do procedimento a ser faturado contra o CONVENENTE ou contra o paciente.

Parágrafo 2º Eventual ausência da apresentação da Guia de Autorização, quando do atendimento do paciente em situação excepcional, poderá, a critério da CONVENIADA, ser suprida no prazo de até 48 horas. Caso a guia em questão não seja apresentada neste prazo, o serviço prestado será faturado contra o CONVENENTE.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: A CONVENIADA repassará ao CONVENENTE a relação dos serviços prestados (com nome do paciente, data do atendimento, nome do procedimento realizado e o respectivo valor) no dia 25 de cada mês sendo que os atendimentos prestados a partir desse dia serão pagos no mês seguinte.

Parágrafo 1º O atraso na entrega do relatório acima referido retardará o pagamento do valor devido pelo CONVENENTE à CONVENIADA, o qual somente será liberado, com a efetiva entrega do relatório.

Parágrafo 2º O relatório acima referido será encaminhado mediante correio eletrônico (*e-mail*), ao endereço fornecido pelo CONVENENTE. É de responsabilidade do CONVENENTE verificar o recebimento do relatório em questão, no prazo previsto para o seu envio. Caso o relatório não tenha sido encaminhado no prazo, deverá o CONVENENTE solicitar o envio deste à CONVENIADA.



Estado do Rio Grande do Sul

Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

CLÁUSULA QUARTA – DA DATA E FORMA DE PAGAMENTO: O CONVENENTE efetuará o pagamento da contraprestação devida à CONVENIADA até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à prestação de serviços. Para efetivação do pagamento deverá a CONVENIADA fornecer a competente nota fiscal.

Parágrafo 1º Para os fins desta cláusula, o pagamento acima referido será efetuado mediante depósito na conta bancária nº 07349-0, Banco Sicredi, agência de Lajeado (nº 0179), de titularidade da CONVENIADA.

Parágrafo 2º O atraso sem justo motivo do CONVENENTE no pagamento da contraprestação devida o sujeita a pagar, em favor da CONVENIADA, multa moratória de 2% sobre o valor devido em atraso, acrescido de juros moratórios de 1% ao mês e correção monetária pelo IGP-M/FGV *pro rata die*, até o efetivo pagamento.

Parágrafo 3º O atraso do CONVENENTE no pagamento dos serviços objeto deste convênio, por prazo superior a 30 dias, autoriza a CONVENIADA a suspender a execução de todos os serviços ora conveniados, sem prévia notificação judicial ou extrajudicial, até o cumprimento integral das obrigações pendentes pelo CONVENENTE. Nesta hipótese, a CONVENIADA fica exonerada de qualquer responsabilidade civil, administrativa, penal ou ética pela suspensão do cumprimento do convênio.

Parágrafo 4º Não serão suspensos os atendimentos que estejam em andamento no regime de internação hospitalar, desde que o paciente esteja internado antes da aplicação da medida.

Parágrafo 5º A suspensão dos serviços não exime o CONVENENTE da obrigação de pagar pelos serviços prestados pela CONVENIADA.

CLÁUSULA QUINTA. Se for necessário, para fins de comprovação da prestação do serviço, a liberação de documentação médica seguirá normas legais, em especial o Código de Ética Médica e as resoluções emanadas do Conselho Regional e Federal de Medicina.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA: O prazo de vigência do presente convênio é de 12 (doze) meses, a contar da data da sua assinatura.

Parágrafo único. Findo o prazo acima, o presente convênio poderá ser renovado por iguais períodos ou por qualquer prazo, até o limite de 60 meses, mediante termo aditivo, devidamente assinado pelos representantes legais das partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS FORMAS DE EXTINÇÃO DO CONVÊNIO: É motivo para a rescisão automática do presente convênio o descumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, por qualquer uma das partes, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93.

Parágrafo 1º As partes podem rescindir o presente convênio a qualquer tempo, de forma unilateral e imotivada, mediante notificação escrita de uma parte a outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus, desde que quitadas todas as obrigações.

Parágrafo 2º A CONVENIADA poderá dar por rescindido o presente convênio e pleitear por perdas e danos, independentemente de formalidade prévia, se o CONVENENTE for inadimplente no pagamento pelos serviços objeto do presente convênio por prazo superior a 30 (trinta) dias contados da data ajustada para o pagamento.

Parágrafo 3º Independente da hipótese de encerramento do convênio persistirá a responsabilidade do CONVENENTE de realizar o pagamento dos serviços prestados até a alta do último paciente atendido em virtude deste convênio, e à CONVENIADA a responsabilidade pela manutenção dos serviços até a alta desse paciente.



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213
Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

CLÁUSULA OITAVA – DO VÍNCULO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: Os serviços objeto do presente convênio serão prestados diretamente por profissionais contratados pela CONVENIADA, ou autorizados a atuarem no âmbito desta, na forma do seu Estatuto Social e Regimento.

Parágrafo único. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA as obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias que tenha relação com a execução do objeto do presente convênio, cujo ônus e obrigação em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CONVENENTE.

CLÁUSULA NONA – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes do presente convênio correrão por conta da seguinte previsão orçamentária:

7 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

01 – FMS – Fundo Municipal da Saúde

10.301.0115.2044 - Serviços Médicos e Procedimentos.

3.3.3.90.39.00.000000 - Outros Serv. Terceiros - P. Jurídica (708)

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DE PREÇOS: Para assegurar o equilíbrio econômico-financeiro deste convênio, os preços previstos na Cláusula Segunda poderão ser reajustados de comum acordo entre as partes, não necessitando, para isso, que seja observado determinado período de tempo.

Parágrafo único. Eventual reajuste de preços será objeto de termo aditivo, a ser assinado pelos representantes legais de ambas as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS ANEXOS: Os ANEXOS referidos neste convênio, após assinados, integram o para todos os fins de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO: As partes elegem o foro da Comarca a que pertence o CONVENENTE, para a solução de quaisquer divergências ou conflitos oriundos do presente convênio, não resolvidos administrativamente.

E por estarem de acordo, firmam as partes o presente convênio, em duas vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

....., de de 2018.

CONVENIADA

CONVENENTE
Prefeito Municipal

Testemunhas:

Janaína Schwingel
650.878.520-68

Nome:
CPF:



Estado do Rio Grande do Sul

Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

ANEXO I

MODELO DE GUIA DE AUTORIZAÇÃO Central de Convênios HBB

Identificação		
Timbre do CONVENENTE (com CNPJ, endereço, telefone e e-mail)		
Nome do(a) paciente:		
Endereço:	Telefone:	
Procedimento:	Valor Total:	
Data do Atendimento:	Horário:	Hora da Saída:
Especialidade:	Médico(a):	
Faturar Procedimento:		<i>Espaço reservado para autorização do HBB</i>
() CONVENENTE () Paciente		
Valor:	Valor:	
<i>Espaço reservado para autorização da Secretaria de Saúde Carimbo</i>		<i>Espaço em branco reservado para eventuais observações</i>

CONVENIADA

CONVENENTE

Prefeito Municipal

Testemunhas:

Janaína Schwingel
650.878.520-68

Nome:
CPF:



Estado do Rio Grande do Sul

Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

MENSAGEM JUSTIFICATIVA

Senhora Presidente,

Senhores Vereadores:

O Poder Executivo propõe o presente Projeto de Lei nº **021/2018**, visando firmar convênio com a entidade com o objetivo da prestação de serviços de consultas médicas especializadas e exames de apoio ao diagnóstico e terapia e cirurgias, por parte desta.

Este convênio se faz necessário para executar atendimento de **consultas médicas especializadas e exames de apoio ao diagnóstico e terapia e cirurgias** para os munícipes do Município de Poço das Antas, atendimentos estes são necessários para suplementar os serviços de saúde no qual temos uma alta demanda.

E, contando com a compreensão desta colenda Câmara, aguardamos a votação da matéria, através da apreciação do presente.

Poço das Antas, 12 de abril de 2018.

RICARDO LUIZ FLACH
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.:

Adair Aloisio Schneider

Presidente da Câmara de Vereadores

POÇO DAS ANTAS - RS