

Lei Municipal nº 2.469/2020, de 1º de junho de 2020.

“Autoriza celebrar Convênio com a Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado - Hospital Bruno Born e dá outras providências”.

Madalena Gehlen Zanchin, Prefeita Municipal de Anta Gorda, Estado do Rio Grande do Sul, faço saber, que a Câmara de Vereadores aprovou e eu, no uso das atribuições legais, sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar Convênio para prestação de serviços na área da saúde, com 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, 881, Bairro Centro, Lajeado/RS, nos termos da minuta do convênio em anexo, o qual fica homologado e passa a fazer parte da presente Lei.

Art. 2º A presente Lei autoriza o Poder Executivo a pagar as despesas a que se refere este convênio somente quando o paciente apresentar “Declaração de Vulnerabilidade Social” emitida pela Assistente Social do Município.

Parágrafo único: as despesas previstas no artigo 2º serão objeto de prestação de contas ao Poder Legislativo por ocasião da Audiência Pública das Metas Fiscais e Relatórios da Secretaria da Saúde que ocorrem a cada quatro meses, bem como ficará a disposição dos vereadores, relação mensal dos beneficiados pela verba pública na Secretaria da Assistência Social.

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

Gabinete da Prefeita Municipal de Anta Gorda RS, ao 1º dia do mês de junho de 2020.

Madalena Gehlen Zanchin
Prefeita Municipal

Registre-se e publique-se

Mateus Pianezzola
Secretário Municipal de Administração Interino

CONVÊNIO Nº /2020

PARA ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR PELA CENTRAL DE CONVÊNIOS DO HBB

O **MUNICÍPIO DE ANTA GORDA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av.XXXXXXX, Nº XXX, Bairro XXXX, CEP 95XXX-XXX, telefone (51)XXXX-XXXX, inscrito no CNPJ/MF sob nº XX.XXX.XXXX/XXXX-XX, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, doravante denominado simplesmente de **MUNICÍPIO**, 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, 881, Bairro Centro, Lajeado/RS, CEP 95900-000, telefone: (51) 3714 7500, neste ato representada pelo seu Diretor Executivo, doravante denominada simplesmente de **CONVENIADA**, resolvem firmar o presente convênio, autorizado pela **Lei Municipal nº xxxxx, de xx de xxxxx de xxxx**, 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 MUNICÍPIO, 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 MUNICÍPIO:

- a) **CONSULTAS MÉDICAS** com os médicos credenciados a atenderem pela Central de Convênios do HBB, podendo a consulta ser realizada na CONVENIADA ou no consultório do profissional. Na segunda hipótese, antes da consulta, é obrigatória a apresentação do paciente na Central de Convênios do HBB para liberação do atendimento.
- b) **EXAMES DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT)** disponíveis na estrutura hospitalar mantida pela CONVENIADA.
- c) **CIRURGIAS** disponíveis na estrutura mantida pela CONVENIADA, seguindo a solicitação médica e com a autorização do MUNICÍPIO.

Parágrafo 2º. Os serviços acima descritos deverão ser agendados preliminarmente junto à Central de Marcação do HBB, pelo telefone **(51) 3714-7590**.

Parágrafo 3º. Os serviços objeto deste convênio somente serão prestados pela CONVENIADA mediante a apresentação de Guia de Autorização, preenchida pelo MUNICÍPIO, seguindo o modelo constante em ANEXO ao convênio.

Parágrafo 4º. Os serviços objeto deste convênio são pautados pela seletividade, assim, dentre aqueles profissionais credenciados para atender pela Central de Convênios, está autorizado ao usuário escolher qual profissional lhe prestará o serviço.

Parágrafo 5º. 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 6º. 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 médica realizada, será o de **R\$ 142,00 (centro e quarenta e dois reais)**.
- III – Pelo serviço descrito na **alínea “b”**, o valor a ser pago à CONVENIADA, a cada exame realizado, será aquele que consta na Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB, conforme ANEXO deste Convênio.

- III – Pelos serviços descritos nas **alíneas “c”**, o valor a ser pago à CONVENIADA, a cada cirurgia realizada, será 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 MUNICÍPIO, na Guia de Autorização constante em **ANEXO**, devidamente preenchida. Caberá ao MUNICÍPIO consignar na Guia de Autorização o valor do procedimento a ser faturado contra o MUNICÍPIO 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 MUNICÍPIO.

CLÁUSULA TERCEIRA – PRESTAÇÃO DE CONTAS: A CONVENIADA repassará ao MUNICÍPIO a relação dos serviços prestados até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, mediante relatório com o nome do paciente, data do atendimento, nome do procedimento realizado e o seu respectivo valor.

Parágrafo 1º. O atraso na entrega do relatório acima referido retardará o pagamento do valor devido pelo MUNICÍPIO 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 MUNICÍPIO. É de responsabilidade do MUNICÍPIO 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 MUNICÍPIO solicitar o envio deste à CONVENIADA.

CLÁUSULA QUARTA – DA DATA E FORMA DE PAGAMENTO: O MUNICÍPIO efetuará o pagamento da contraprestação devida à CONVENIADA até o dia 15 (quinze) do mês seguinte à prestação dos 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 MUNICÍPIO 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 MUNICÍPIO 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 MUNICÍPIO. 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 MUNICÍPIO 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 MUNICÍPIO 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 MUNICÍPIO 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.

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 MUNICÍPIO.

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

....
.....
.....

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 – 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 MUNICÍPIO, 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.

Lajeado, ____ de _____ de 20____.

MUNICÍPIO
Prefeito Municipal

CONVENIADA

Testemunha
CPF:

Testemunha
CPF:

ANEXO 1

MODELO DE GUIA DE AUTORIZAÇÃO Central de Convênios HBB

Identificação		
Timbre do Município (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>
() Município () Paciente		
Valor:	Valor:	
<i>Espaço reservado para autorização da Secretaria de Saúde Carimbo</i>		<i>Espaço em branco reservado para eventuais observações</i>

MUNICÍPIO
Prefeito Municipal

CONVENIADA

Testemunha
CPF:

Testemunha
Coordenador – Central de Convênios HBB