

PROJETO DE LEI N.º 1533, DE 28 DE JULHO DE 2016.

Origem: Poder Executivo

*Aprovado por
unanimidade
em
23.08.2016*

“Autoriza o Executivo a celebrar Convênio com a Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado e da outras providências”

.....
Art. 1º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar Convênio com a Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado, mantenedora do Hospital Bruno Born - HBB, inscrita no CNPJ sob n.º 91.162.511/0001-65, com sede na Avenida Benjamin Constant, 881 – Lajeado, RS, objetivando a prestação de serviços médico-hospitalares especializados 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), sempre encaminhadas com autorização do Município.

Parágrafo Único – Integra a presente Lei para todos os efeitos, independentemente de sua transcrição cópia do Convênio a ser firmado.

Art. 2º - As despesas decorrentes do Convênio celebrado correrão a conta de dotações próprias, constantes nas leis orçamentárias de cada exercício financeiro, sendo que no presente, correrão a conta das seguintes:

0701 – SECRETARIA DA SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO

10.302.0035.2.038 – Assistência Médica a População

04 – Recursos Vinculados

10.302.0035.2.035 – PAB Fixo

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Art. 3º - A presente Lei entra em vigor na data da sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO LEÃO, em 28 de Julho de 2016.

LUIZ AUGUSTO SCHMIDT
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE

Secretária de Administração
e Planejamento

MENSAGEM JUSTIFICATIVA N.º 1514/2016
AO PROJETO DE LEI N.º 1533/2016.

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores:

A autorização que buscamos, via o presente Projeto de Lei, visa a continuidade dos serviços que vinham sendo prestados por Convênio, no Hospital Bruno Born de Lajeado, para atendimento a pacientes do Município de Boqueirão do Leão. Como é do conhecimento de Vossas Senhorias, necessitamos conveniar com uma casa de saúde que atenda serviços que em nosso município não são possíveis de ser realizados, o que nos leva a dar continuidade aos serviços prestados com o Bruno Born de Lajeado.

O que se busca principalmente são os serviços de consultas médicas especializadas que não seja de urgência e emergência agendadas pela Central de Convênios, com autorização do Município, exames de apoio ao diagnóstico e terapia (SADT) conforme relação anexa e ainda cirurgias com agendamento preliminar e autorização do Município.

O hospital Bruno Born hoje é referencia regional, razão esta que nos leva dar continuidade aos serviços por ele prestados e também por seu uma casa de saúde próxima do nosso Município.

O convênio amplia o atendimento à população, ao mesmo tempo que agiliza os atendimentos e diminui a locomoção de pacientes para Porto Alegre, o que de certa forma é desgastante para nossos munícipes.

Uma vez que o Convênio anterior encerrou, e para que haja continuidade nos serviços prestados pela entidade, solicitamos aos Edis que analisem a matéria em regime de urgência urgentíssima.

Atenciosamente

LUIZ AUGUSTO SCHMIDT
Prefeito Municipal

CONVÊNIO Nº ____/2016

PARA ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR PELA CENTRAL DE CONVÊNIOS DO HBB

MUNICÍPIO DE BOQUEIRÃO DO LEÃO, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Sinimbú, 644, Bairro Centro, Boqueirão do Leão, Cep 95920-000, telefone (51) 3789 1398, inscrito no CNPJ/MF sob nº 92.454.818/0001-00, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr., 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, de ... de de 2016, 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).

§ 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.

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

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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\$ 116,00 (cento e dezesseis reais).

II - 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.

§ 1º. - Se houver necessidade de realização de curativos no paciente, o MUNICÍPIO pagará à CONVENIADA, a cada curativo realizado, o valor de R\$ 59,89 (cinquenta e nove reais com oitenta e nove centavos).

§ 2º. - 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.

§ 3º. - 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 5º. - A suspensão dos serviços não exime o MUNICÍPIO da obrigação de pagar pelos serviços prestados pela CONVENIADA.

CLÁUSULA QUINTA – DA COMPROVAÇÃO DO SERVIÇO:

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.

§ 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.

§ 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.

§ 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:

0701 – SECRETARIA DA SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO

10.302.0035.2.038 – Assistência Médica a População

04 – Recursos Vinculados

10.302.0035.2.035 – PAB Fixo

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

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.

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 presente Convênio para todos os fins de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO:

As partes elegem o foro da Comarca de Venâncio Aires - RS, 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.

Boqueirão do Leão - RS, ___ de _____ de 20__.

MUNICÍPIO
Prefeito Municipal

CONVENIADA

Testemunha
CPF:
Convênios/HBB

Testemunha
Coordenador - Central de

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:
HBB

Testemunha
Coordenador – Central de Convênios