



PROJETO DE LEI Nº 22/2024.

Autoriza o Poder Executivo Municipal a celebrar Convênio com a Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara.

Câmara Municipal de Encruzilhada do Sul
PROT. Nº 16876
Hora 15:15
Em 01/04/24
Responsável

Art. 1º Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a celebrar Convênio com a Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara para a prestação de serviços de Exames de Endoscopia Digestiva, Colonoscopia e Eco doppler venoso e arterial de Membros Inferiores para pacientes SUS, nos termos dispostos nesta Lei.

Art. 2º O convênio de que trata o *caput* terá o prazo de 12 meses a contar da data de sua assinatura, podendo este prazo ser prorrogado por igual período, havendo interesse público e disponibilidade financeira.

Art. 3º O Convênio dos serviços de Exames de Endoscopia Digestiva, Colonoscopia e Eco doppler venoso e arterial de Membros Inferiores se dará conforme especificações da relação da Tabela de Exames e valores abaixo, tendo como teto o valor de até R\$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais) por mês:

Tabela de Exames					
Item	Descrição	Obs	Quantidade	Valor	Total
01	Endoscopia Digestiva	-	Até 20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00
02	Colonoscopia	-	Até 10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
03	Eco doppler venoso e arterial de Membros Inferiores	Um membro	Até 40	R\$ 250,00	R\$ 10.000,00
		Ambos membros		R\$ 450,00	R\$ -
Total					R\$ 22.000,00

§ 1º O Hospital Santa Bárbara deverá executar os serviços conforme quantidades expostas na Tabela de Exames disposta no *caput*.

§ 2º O local de execução dos serviços será de responsabilidade do Hospital Santa Bárbara.

Art. 4º O Hospital Santa Bárbara somente atenderá os pacientes mediante apresentação do documento de encaminhamento emitido pela Secretaria Municipal da Saúde devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma (carimbo da Unidade de Saúde solicitante e rubrica do servidor).



Prefeitura Municipal
ENCRUZILHADA DO SUL

Parágrafo único. Uma vez autorizado, o agendamento do serviço ficará sob a responsabilidade exclusiva do Hospital Santa Bárbara.

Art. 5º O Hospital Santa Bárbara deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

Art. 6º Hospital Santa Bárbara responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato em que o paciente se sentir lesado, devendo atender com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados do Hospital Santa Bárbara.

Art. 7º No atendimento aos pacientes, o Hospital Santa Bárbara deverá usar somente materiais descartáveis e instrumentais devidamente esterilizados.

Art. 8º O Hospital Santa Bárbara será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários e trabalhistas de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento relacionado a este Convênio, isentando integralmente o Município.

Art. 9º Os funcionários do Hospital Santa Bárbara serão diretamente subordinados a ele.

Art. 10 Os uniformes e objetos de uso necessários à prestação dos serviços referentes ao objeto do presente termo de Convênio são de responsabilidade do Hospital Santa Bárbara.

Art. 11 O Hospital Santa Bárbara será responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como por todas as despesas necessárias para a execução dos serviços conveniados, incluindo despesas com deslocamentos, estadia, alimentação, salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamentos de proteção individual e quaisquer outros que se fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste convênio, isentando integralmente o Município.

Art. 12 O pagamento dos serviços será efetuado 10 (dez) dias após a emissão da Nota Fiscal, a qual deverá conter atestado de conformidade assinado pelo técnico responsável da Secretaria Municipal de Saúde e, ainda, constar em local de fácil visualização a indicação do nº da nota de empenho.

Art. 13 Para o efetivo pagamento, o Hospital Santa Bárbara deverá apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação de contas dos serviços, relatório contendo a relação dos pacientes que utilizaram os serviços, indicando o exame ou consulta, devidamente carimbado e assinado, acompanhado de cópia do documento que originou a autorização.



Prefeitura Municipal
ENCRUZILHADA DO SUL

Art. 14 A despesa com a realização dos serviços objeto do presente Convênio correrá pela seguinte dotação orçamentária do município: 10.01/2.029/ASPS(40)/3.3.90.39.50/4090 ou recurso vinculado com saldo disponível.

Art. 15 Consta do Anexo Único desta Lei a minuta do termo de convênio com respectivo Plano de Trabalho.


Art. 16 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Gabinete do Prefeito de Encruzilhada do Sul RS, de de 2024.

Benito Fonseca Paschoal,
Prefeito Municipal.

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE.

Fabiano Soares de Freitas,
Chefe de Gabinete respondendo pela Secretaria Municipal da Administração.

Visto Jurídico


Milian Cabrer Aguiar Medeiros
OAB/RS 103.383
Assessor Especial Jurídico
Portaria 12.413/2021



ANEXO ÚNICO

MINUTA TERMO DE CONVÊNIO 002/2024.

Convênio que entre si estabelecem o Município de Encruzilhada do Sul, através de sua Secretaria Municipal de Saúde e a Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara.

O Município de Encruzilhada do Sul, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, representada neste ato pelo seu Prefeito Municipal, Benito Fonseca Paschoal, brasileiro, portador do RG nº 2026366787, inscrito no CPF sob o nº 415.579.050-53, residente e domiciliado nesse Município, de um lado, de outro lado, a Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara, representada neste ato Irmã Nair Gabiatti, CPF 061.997.800-78, RG 8008940531, solteira, residente e domiciliada neste Município, firmam o presente Convênio, mediante adoção das Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

É Objeto do presente Convênio a prestação de serviços de Exames de Endoscopia Digestiva, Colonoscopia e Eco doppler venoso e arterial de Membros Inferiores para pacientes SUS nos termos dispostos nestas Cláusulas.

PARÁGRAFO ÚNICO

O convênio terá o prazo de 12 meses a contar da data de sua assinatura, podendo este prazo ser prorrogado por igual período havendo interesse público e disponibilidade financeira.

CLÁUSULA SEGUNDA

O Convênio dos serviços de Exames de Endoscopia Digestiva, Colonoscopia e Eco doppler venoso e arterial de Membros Inferiores se dará conforme especificações da relação da Tabela de Exames e valores abaixo, tendo como teto o valor de até R\$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais) por mês:

Tabela de Exames					
Item	Descrição	Obs	Quantidade	Valor	Total
01	Endoscopia Digestiva	-	Até 20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00
02	Colonoscopia	-	Até 10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
03	Eco doppler venoso e arterial de Membros Inferiores	Um membro	Até 40	R\$ 250,00	R\$ 10.000,00
		Ambos membros		R\$ 450,00	R\$ -
Total					R\$ 22.000,00

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O Hospital Santa Bárbara deverá executar os serviços conforme quantidades expostas na Tabela de Exames disposta no *caput*.



PARÁGRAFO TERCEIRO

O local de execução dos serviços será de responsabilidade do Hospital Santa Bárbara.

CLÁUSULA TERCEIRA

O Hospital Santa Bárbara somente atenderá os pacientes mediante apresentação do documento de encaminhamento emitido pela Secretaria Municipal da Saúde devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma (carimbo da Unidade de Saúde solicitante e rubrica do servidor).

PARÁGRAFO ÚNICO

Uma vez autorizado, o agendamento do serviço ficará sob a responsabilidade exclusiva do Hospital Santa Bárbara.

CLÁUSULA QUARTA

O Hospital Santa Bárbara deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

CLÁUSULA QUINTA

O Hospital Santa Bárbara responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato em que o paciente se sentir lesado, devendo atender com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados do Hospital Santa Bárbara.

CLÁUSULA SEXTA

No atendimento aos pacientes, o Hospital Santa Bárbara deverá usar somente materiais descartáveis e instrumentais devidamente esterilizados.

CLÁUSULA SÉTIMA

O Hospital Santa Bárbara será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários e trabalhistas de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento relacionado a este Convênio, isentando integralmente o Município.

CLÁUSULA OITAVA

Os funcionários do Hospital Santa Bárbara serão diretamente subordinados a ele.

CLÁUSULA NONA

Os uniformes e objetos de uso necessários à prestação dos serviços referentes ao objeto do presente termo de Convênio são de responsabilidade do Hospital Santa Bárbara.

CLÁUSULA DÉCIMA

O Hospital Santa Bárbara será responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como por todas as despesas necessárias para a execução dos serviços conveniados, incluindo despesas com deslocamentos, estadia, alimentação, salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamentos de proteção individual e quaisquer



outros que se fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste convênio, isentando integralmente o Município.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

O pagamento dos serviços será efetuado 10 (dez) dias após a emissão da Nota Fiscal, a qual deverá conter atestado de conformidade assinado pelo técnico responsável da Secretaria Municipal de Saúde e, ainda, constar em local de fácil visualização a indicação do nº da nota de empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

Para o efetivo pagamento, o Hospital Santa Bárbara deverá apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação de contas dos serviços, relatório contendo a relação dos pacientes que utilizaram os serviços, indicando o exame ou consulta, devidamente carimbado e assinado, acompanhado de cópia do documento que originou a autorização.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

A despesa com a realização dos serviços objeto do presente Convênio correrá pela seguinte dotação orçamentária do município: 10.01/2.029/ASPS(40) / 3.3.90.39.50/4090 ou recurso vinculado com saldo disponível.

E, por estarem de pleno acordo com as cláusulas e condições anteriores, firmam o presente, em três (03) vias de igual teor, perante as testemunhas a seguir.

Gabinete do Prefeito Municipal, em Encruzilhada do Sul, de de 2024.

Benito Fonseca Paschoal,
Prefeito Municipal.

Irmã Nair Gabbiati,
Hospital Santa Bárbara.

Testemunhas:

1. _____

2. _____

Visto pelo Jurídico



Encruzilhada do Sul, 05 de Março de 2024.

PLANO DE TRABALHO.

Hospital Santa Bárbara, sediado neste município, entidade filantrópica, inserido no Sistema Único de Saúde através da rede estadual e municipal, com atendimento regional nas clínicas básicas e especialidades propõe a Secretaria Municipal de Saúde de Encruzilhada do Sul o presente plano de trabalho.

OBJETO

Serviços de diagnóstico para usuários do SUS, oriundos dos Postos de Saúde Municipais.

Sendo os seguintes exames:

- Endoscopias Digestivas.....R\$ 350,00
- Colonoscopias.....R\$ 500,00
- Eco doppler venoso e arterial de Membros Inferios:
 - Um membro.....R\$ 250,00
 - Ambos membros.....R\$ 450,00

Obs.: Não estão incluídas biópsias ou procedimentos.
Proposta válida por 30 dias.

Atenciosamente

Celso J.S. Teixeira
Administrador Hospitalar
CRA/RS 30189



Mensagem.

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores.

O presente projeto tem por objetivo autorizar o Poder Executivo Municipal a celebrar Convênio com a Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara para a prestação de serviços de Exames de Endoscopia Digestiva, Colonoscopia e Eco doppler venoso e arterial de Membros Inferiores para pacientes SUS.

Justifica-se a presente proposição pelo quantitativo insuficiente desses exames realizados pelo sistema de regulação estadual, o que faz com que a fila de espera de pacientes aguardando aumento de maneira exponencial.

Tendo em vista a importância desses exames para o rastreio e diagnóstico de doenças importantes, observando que o tratamento correto e em tempo adequado melhora o prognóstico, aumentando significativamente as chances de sucesso dos tratamentos e a qualidade de vida dos pacientes, justificamos a necessidade deste convênio.

Em face do exposto, solicitamos a apreciação e conseqüente aprovação do presente Projeto de Lei em regime de urgência, urgentíssima.

Encruzilhada do Sul,de.....de 2024.



Benito Fonseca Paschoal,
Prefeito Municipal.