



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

LEI MUNICIPAL Nº. 4.557, DE 03 DE MARÇO DE 2026.

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A CELEBRAR CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR COMUNITÁRIA REGIONAL DE SAÚDE – AHCROS, 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 aprovou, eu sanciono a seguinte LEI:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar convênio com a Associação Hospitalar Comunitária Regional de Saúde - AHCROS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 04.928.075/0001-98, com sede na Rua Nereu Ramos, nº 1005, em Constantina – RS, com a finalidade de viabilizar a execução do Programa SAMU/SALVAR 192, nos termos do instrumento anexo, que integra a presente Lei.

Art. 2º. O Município repassará mensalmente à Associação Hospitalar Comunitária Regional de Saúde – AHCROS, os valores necessários à manutenção do Programa SAMU/SALVAR 192, assim discriminados:

I – R\$ 28.494,70 (vinte e oito mil quatrocentos e noventa e quatro reais e setenta centavos), provenientes de repasse do Governo Federal;

II – R\$ 14.247,35 (quatorze mil duzentos e quarenta e sete reais e trinta e cinco centavos), oriundos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

§ 1º. O Município responsabilizar-se-á pela complementação dos valores necessários à manutenção do Programa, quando os repasses federal e estadual se mostrarem insuficientes, conforme demonstrativo financeiro mensal a ser apresentado pela AHCROS.

§ 2º. Ao final de cada mês, a AHCROS deverá informar o Município a previsão de desembolso dos recursos necessários ao custeio das despesas do mês em questão, acompanhado de estimativa da folha de pagamento e demais encargos vinculados ao Programa.

§ 3º. Recebida a solicitação, o Município efetuará o repasse dos valores no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, observada a disponibilidade financeira.

§ 4º. A AHCROS deverá apresentar a prestação de contas dos recursos recebidos até o último dia útil do mês subsequente ao da execução, acompanhada da documentação comprobatória das despesas realizadas.

§ 5º. A liberação de novos repasses poderá ficar condicionada à regular apresentação da prestação de contas anterior.

Art. 3º. O prazo de vigência do Convênio será de 12 (doze) meses, com início em 01 de janeiro de 2026 e término em 31 de dezembro de 2026, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, desde que devidamente justificada e demonstrada a vantajosidade e o interesse público, observado, no que couber, o art. 184 da Lei Federal nº 14.133/2021 e a vigência máxima decenal prevista no art. 107 da mesma Lei, quando aplicável.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

Art. 4º. O Município de Constantina, através da Secretaria Municipal da Saúde, como repassador de recursos, reserva-se o direito de exercer a fiscalização dos serviços por ele financiados e prestados pela entidade.

Art. 5º. Compete à Associação Hospitalar Comunitária Regional de Saúde – AHCROS, a contratação dos profissionais necessários à execução das ações vinculadas ao SAMU/SALVAR 192 RS, responsabilizando-se integralmente pelas despesas com pessoal e encargos sociais daí advindos, mediante o desembolso dos valores necessários por parte do Município de Constantina.

Art. 6º. As despesas decorrentes da execução da presente lei, serão suportadas por dotação orçamentária do orçamento vigente de cada exercício financeiro.

Art. 7º. Ficam revogadas todas as disposições em contrário.

Art. 8º. A presente lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a contar de 01º de janeiro de 2026.

Gabinete do Prefeito Municipal de Constantina, em 03 de março de 2026.

Cristian Riboli Bratz
Prefeito Municipal

Publicado em **03/03/2026**, devendo permanecer afixado extrato de publicação no Mural de Publicações Oficiais no período de **03/03/2026 a 03/04/2026**.

Rieli Rossini
Secretário Municipal de Administração

Rieli Rossini
Secretário 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 - E-mail: adm@constantina.rs.gov.br

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

MINUTA DE TERMO DE CONVÊNIO

**TERMO DE CONVÊNIO QUE CELEBRAM
ENTRE SI O MUNICÍPIO DE CONSTANTINA E
A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR COMUNITÁRIA
REGIONAL DE SAÚDE – AHCROS.**

O **MUNICÍPIO DE CONSTANTINA/RS**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente cadastrada junto à Secretaria da Fazenda Nacional, CNPJ nº 87.708.889/0001-44, com sede na Rua João Mafessoni, nº 483, em Constantina, doravante denominado de **Convenente**, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. Cristian Riboli Bratz, e de outro lado **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR COMUNITÁRIA REGIONAL DE SAÚDE - AHCROS**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Nereu Ramos, nº 1005, inscrito no CNPJ sob nº 04.928.075/0001-98 neste ato representado pelo Sr. **XXXXXX**, doravante denominado **Conveniado**, firmam entre si o presente Convênio, conforme Lei Municipal nº XXXXX, e em conformidade com as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Constitui objeto do presente Convênio, a mútua cooperação entre o Município de Constantina e Associação Hospitalar Comunitária Regional de Saúde – AHCROS, visando à manutenção e operacionalização dos serviços de atendimento móvel de urgência do Programa SAMU/SALVAR 192.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO

a) Repassar mensalmente à AHCROS, até o 4º (quarto) dia do mês subsequente, os valores correspondentes aos recursos recebidos do Governo Federal (R\$ 28.494,00), e do Governo do Estado do Rio Grande do Sul (R\$ 14.247,35), destinados ao custeio das despesas com os profissionais vinculados ao Programa SAMU/SALVAR 192, bem como das demais despesas indispensáveis à sua manutenção e operacionalização;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

- b)** Complementar os valores necessários à manutenção do programa, quando os repasses federal e estadual se mostrarem insuficientes, conforme demonstrativo financeiro mensal a ser apresentado pela AHCROS;
- c)** Fiscalizar a existência de equipe para o perfeito funcionamento, do serviço conforme normas da Coordenação Estadual do Programa SAMU Salvar;
- d)** Exigir a apresentação de prestação de contas mensal dos recursos repassados, bem como das quitações das verbas trabalhistas relativas aos profissionais vinculados ao Programa;
- e)** Participar solidariamente das despesas extraordinárias que o Hospital venha a ter em decorrência de reclamatórias trabalhistas, rescisões, que não der causa por desídia, ou culposamente;
- f)** Custear integralmente as despesas inerentes à manutenção do veículo ambulância utilizado pelo Programa SAMU/SALVAR 192;
- g)** Custear integralmente as despesas relativas a cursos de capacitação dos profissionais vinculados ao Programa, mediante prévia autorização por escrito do Gestor Municipal de Saúde;
- h)** Ressarcir à AHCROS as despesas referentes à confecção de Laudos do Trabalho (atestados admissionais, atestados periódicos, atestados demissionais, Laudos PPP's e exames laboratoriais), dos profissionais vinculados ao Programa;
- i)** Repassar valores complementares destinados a cobrir as despesas pertinentes ao reajuste salarial dos profissionais vinculados ao Programa SAMU/SALVAR 192, a partir do período em que forem reajustados os salários dos funcionários da AHCROS;
- j)** Custear as despesas referentes aos honorários contábeis necessários ao controle dos profissionais vinculados ao Programa;
- k)** Custear uniformes e Equipamentos de Proteção Individual - EPI's, necessários aos profissionais do Programa;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

l) Custear as despesas referentes a alimentação dos funcionários do Programa SAMU/SALVAR 192, caso comprovada a necessidade do fornecimento;

m) Custear as despesas referentes a manutenção da sala onde se encontra instalado o Programa SAMU/SALVAR 192.

Parágrafo Único. Compete ao Município de Constantina indicar os profissionais a serem contratados ou desligados do Programa SAMU/SALVAR 192, devendo comunicar formalmente à Associação Hospitalar Comunitária Regional de Saúde – AHCROS, por escrito e em prazo hábil, para adoção das providências administrativas cabíveis.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR COMUNITÁRIA REGIONAL DE SAÚDE - AHCROS

a) Providenciar a contratação de profissionais habilitados para atuação no Programa, sob o regime de consolidação das Leis Trabalhistas (CLT);

b) Permitir ao Município de Constantina a realização de inspeção técnico-administrativas e contábeis em relação aos pagamentos das verbas trabalhistas e sociais decorrentes dessas contratações;

c) Manter arquivo atualizado com todos os registros das despesas que correrem por conta deste convênio;

d) Abrir e manter conta corrente específica, em instituição financeira oficial da cidade, destinada ao recebimento e movimentação dos recursos vinculados ao presente ajuste;

e) Prestar contas mensalmente ao Município, na forma estabelecida neste Convênio e na legislação aplicável;

f) Manter a equipe de profissionais necessária ao adequado funcionamento do serviço, garantindo a regularidade e continuidade do atendimento de urgência;

g) Manter adimplidas todas as obrigações sociais e trabalhistas decorrentes das contratações realizadas.

Av. João Mafessoni, 483 / Fone (54) 3363-8100
CEP 99680-000 / CNPJ 87.708.889/0001-44

Site: www.constantina.rs.gov.br - E-mail: adm@constantina.rs.gov.br

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

CLÁUSULA QUARTA - DO FLUXO FINANCEIRO E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- a)** Ao final de cada mês, a AHCROS deverá informar o Município a previsão de desembolso dos recursos necessários ao custeio das despesas do mês em questão, acompanhado de estimativa da folha de pagamento e demais encargos vinculados ao Programa.
- b)** Recebida a solicitação, o Município efetuará o repasse dos valores no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, observada a disponibilidade financeira.
- c)** A AHCROS deverá apresentar a prestação de contas dos recursos recebidos até o último dia útil do mês subsequente ao da execução, acompanhada da documentação comprobatória das despesas realizadas.
- d)** A liberação de novos repasses poderá ficar condicionada à regular apresentação da prestação de contas anterior.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros transferidos e o resultado de sua aplicação somente poderão ser utilizados no objeto de presente convênio, vedado o seu emprego em finalidade diversa da estabilidade, ainda que em caráter de emergência, com posterior cobertura.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO

O prazo de vigência do Convênio será de 12 (doze) meses, com início em 01 de janeiro de 2026 e término em 31 de dezembro de 2026, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, desde que motivado e demonstrada a continuidade do interesse público e da vantajosidade, observado, no que couber, o art. 184 da Lei Federal nº 14.133/2021 e a vigência máxima decenal prevista no art. 107 da mesma Lei, quando aplicável.

Parágrafo Único. O presente Convênio poderá ser rescindido mediante comunicação prévia por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias,

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

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

em caso de descumprimento das obrigações de quaisquer das obrigações nele previstas, assegurado o contraditório e a ampla defesa, ficando a parte inadimplente responsável pelo ressarcimento das despesas comprovadamente realizadas pela outra parte até a data da rescisão.

CLÁUSULA SÉTIMA

Os valores previstos neste Convênio serão automaticamente ajustados na hipótese de alteração dos repasses provenientes do Governo Federal ou do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, mediante simples comunicação formal e adequação por Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

09.000 - SECRETARIA DE SAUDE

09.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

49 – ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

10.302 – Saúde/Assistência Hospitalar e Ambulatorial

2.102 – SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA – SAMU

484 – 3.3.50.43.00.00.00.00 – SUBVENÇÕES SOCIAIS

1.500.1002.0500 – ACOES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE - ASPS

484 – 3.3.50.43.00.00.00.00 – SUBVENÇÕES SOCIAIS

1.600.0000.4550 – FNS SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA – SAMU

484 – 3.3.50.43.00.00.00.00 – SUBVENÇÕES SOCIAIS

1.621.0000.4170 – FES SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA - SAMU

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de Constantina-RS para dirimir quaisquer dúvidas provenientes deste convênio, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes.

E, por estarem juntos e conveniados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Constantina-RS, xx de xxxxxxxxxxxx de xxxx.

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

CEP 99680-000 / CNPJ 87.708.889/0001-44

Site: www.constantina.rs.gov.br - E-mail: adm@constantina.rs.gov.br

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

Cristian Riboli Bratz
Prefeito Municipal

Ass. Hospitalar Com. Reg. de
Saúde - AHCROS
Conveniada

Testemunhas:

1. _____
CPF: _____

2. _____
CPF: _____

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

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

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

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