LEI Nº 3.067, de 04 de agosto de 2009.

Autoriza o Executivo Municipal a firmar Termo de Convênio, com a Associação Congregação Santa Catarina e dá outras providências.

DARCI JOSÉ LAUERMANN, Prefeito Municipal de São Sebastião do Caí,

FAÇO SABER que a Câmara Municipal aprovou e eu, no uso das atribuições que me confere a Lei Orgânica do Município, sanciono a seguinte

L E I :

Art. 1º Fica o Executivo Municipal autorizado a firmar Termo de Convênio com a Associação Congregação Santa Catarina, no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais) por 06 (seis) meses, podendo ser renovado mediante termo aditivo por igual período, visando o atendimento médico hospitalar na Clínica Médica pelo sistema Único de Saúde – SUS, para cirurgias de urgência pediatria, psiquiatria, cardiologia, ortopedia e serviços de anestesia, a população do município de São Sebastião do Caí.

Art. 2º Cópia do referido Termo de Convênio passa a fazer parte integrante da presente Lei.

Art. 3º As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a 1º de julho de 2009.

Gabinete do Prefeito Municipal de São Sebastião do Caí.

DARCI JOSÉ LAUERMANN,
Prefeito Municipal

Registre-se.
Publique-se.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

TERMO DE CONVÊNIO

Convênio que entre si celebram, de um lado, o Município de São Sebastião do Caí, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Darci José Lauermann, CPF nº 349.073.000-34, brasileiro, casado, administrador de empresas, domiciliado a Rua das Laranjeiras, 630, Loteamento Laux, em São Sebastião do Caí-RS, doravante denominado simplesmente MUNICÍPIO, e, de outro lado, ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA-HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 91681361/0018-44 estabelecida à Rua Madre Regina Protmann, nº 567 em Sebastião do Cai/RS neste ato representado por sua Diretora, Agnes Biesdorf, brasileira, CPF nº 633.332.360-87, doravante denominado simplesmente CONVENENTE, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Constitui objeto do presente Convênio o atendimento médico-hospitalar na Clínica Médica pelo Sistema Único de Saúde – SUS, da população do Município de São Sebastião do Caí/RS.
Parágrafo único – Para efeito deste Convênio, entende-se como atendimentos médico-hospitalar na clínica médica as cirurgias de urgência, pediatria, psiquiatria, cardiologia, ortopedia e serviço de anestesia, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, conforme procedimentos médicos previstos nas tabelas do SUS, bem como os honorários médicos dos profissionais legalmente habilitados, para atendimento as ocorrências e possíveis internações aos pacientes, na modalidade de plantão de sobreaviso, de acordo com o Regimento Interno do Hospital.

CLÁUSULA SEGUNDA: A prestação dos serviços médicos referidos na cláusula primeira tem o caráter de atendimento a população do município, com o objetivo de proporcionar a universalização do direito a saúde, através do atendimento médico-hospitalar de internação e consultoria a ser desempenhado pelo Hospital e Asilo Sagrada Família utilizando o conhecimento técnico dos profissionais habilitados.

§ 1º A responsabilidade técnica pela execução deste Convênio é da CONVENENTE em conjunto com os profissionais médicos pertencentes ao seu corpo clínico.

§ 2º O local onde a CONVENENTE executará os serviços objeto deste Convênio é no prédio do Hospital e Asilo Sagrada Família, nesta cidade.

CLÁUSULA TERCEIRA: O CONVENIADO participará financeiramente do presente Convênio mediante repasse mensal de R$10.000,00 (dez mil reais), compreendendo o valor de R$100,00 (cem reais) por internação clínica, cirurgias de urgência, pediatria, psiquiatria, cardiologia, ortopedia; o valor de R$55,00 (cinqüenta e cinco reais) por consulta de médico especialista; o valor de R$250,00 (duzentos e cinqüenta reais) para o procedimento de anestesia.

Parágrafo único – O CONVENIADO repassará o valor constante no caput desta cláusula até o décimo dia do mês subseqüente, mediante apresentação prévia pela CONVENENTE da respectiva fatura acompanhada do relatório geral das internações realizadas pelo Hospital, os quais deverão ser entregues a Secretaria Municipal de Saúde até o terceiro dia útil posterior ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA QUARTA: A CONVENENTE se obrigará:
I - Coordenar a execução do Convênio no âmbito do Hospital;
II - Manter o corpo clínico de profissionais legalmente habilitados para prestar assistência médica aos beneficiados pelo Convênio;
III - Efetuar o pagamento dos honorários dos profissionais contratados para prestar assistência médica, no atendimento ao Convênio;
IV - Apresentar ao CONVENIADO, mensalmente, fatura e relatório sobre o desenvolvimento dos atendimentos do presente Convênio.

CLÁUSULA QUINTA: A assistência médico-hospitalar prestada pelo CONVENENTE será deferida pelo CONVENIADO, desde que atendidas as seguintes condições:
I – Sempre que possível no ato, ou a critério do CONVENENTE em momento posterior e oportuno, deverá o Hospital exigir a comprovação de residência no Município e apresentação de documento de RG ou CPF do beneficiário do serviço;
II – O Município fará o encaminhamento através da Secretaria Municipal de Saúde, em casos específicos, da autorização de internação hospitalar (AIH), após a baixa hospitalar do paciente e mediante a apresentação de formulário devidamente preenchido pelo CONVENENTE, acompanhado do respectivo laudo médico.

CLÁUSULA SEXTA: O CONVENENTE sujeitar-se-á a fiscalização do Município, no que se refere ao fiel cumprimento do presente Convênio, através de servidor(es) previamente indicados a Direção.

CLÁUSULA SÉTIMA: Este Convênio vigorará pelo prazo de 06 (seis) meses a contar de 1º julho de 2009, podendo ser renovado mediante termo aditivo, por mais 06 (seis) meses.

CLÁUSULA OITAVA: O descumprimento por qualquer uma das partes, das obrigações assumidas neste Convênio implicará a rescisão do mesmo. A parte interessada em rescindir o Convênio deverá comunicá-lo com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA NONA: As despesas decorrentes do presente Convênio correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

0600	Secretaria Municipal da Saúde
0601	Serviços de Saúde
10.301.0075.2018	Manutenção dos Serviços de Saúde
3.3.50.43.01.00.00	Instit. Caráter Assit. Cult. Educacional
0600	Secretaria Municipal da Saúde
0602	Auxílio e Convênios
10.301.0075.2030	Manut. Saúde – PAB - União
3.3.90.39.00.00.00	Outros Serv. Terc. Pes. Jurídica

CLÁUSULA DÉCIMA: Para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Convênio, fica eleito o Foro da Comarca de São Sebastião do Caí, com expressa renúncia de qualquer outro.

E por estarem justos e acertados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Sebastião do Caí, aos _____de julho de 2009.

MUNICÍPIO

CONVENENTE

TESTEMUNHAS: