Of. nº 526/2022ADM São Francisco de Assis, em 12 de dezembro de 2022.

Exmº. Senhor
Antônio Eberton Luiz dos Santos
Presidente da Câmara de Vereadores
São Francisco de Assis – RS

Assunto: Projeto de lei nº 91/2022

Senhor Presidente

Ao cumprimentá-lo cordialmente, venho por meio deste encaminhar o projeto de lei nº91/2022 que autorizado o Poder Executivo Municipal firmar convênio com o Hospital Santo Antônio para aquisição de medicamentos que serão usados no Programa Samu 192.

Justificamos a necessidade de firmar o convênio com o hospital tendo em vista se tratar de medicamentos utilizados no Suporte Básico (USB) com base na Nota Técnica nº 08 (Padronização Medicamentos /Samu Estadual) anexo.

Estes medicamentos não podem ser adquiridos via Prefeitura Municipal /secretaria municipal da saúde, por se tratarem de medicamentos usados em urgência e emergência.

Certo de contar com a pronta aprovação do projeto em tela, renovo votos de estima e apreço.

Atenciosamente

Paulo Renato Cortelini
Prefeito Municipal

CÂMARA MUNICIPAL
PROTOCOLADO
Em 13/12/2022
Nº. 2056 Fl.____
Oficial Legislativo

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS – RS / CNPJ: 87.896.882/0001-01
RUA: JOÃO MOREIRA, 1707 - FONE: (55) 3252-1414 - CEP: 97610-000
EMAIL: pmadmin@bol.com.br / Facebook: @prefeiturasaochicodeassis

PROJETO DE LEI Nº 91/2022

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A FIRMAR CONVÊNIO COM O HOSPITAL SANTO ANTONIO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS QUE SERÃO USADOS NO PROGRAMA SAMU 192 E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS.

Paulo Renato Cortelini, Prefeito Municipal de São Francisco de Assis, Estado do Rio Grande do Sul,

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei,

Art. 1º - Fica autorizado o Poder Executivo Municipal firmar convênio com o Hospital Santo Antônio para aquisição de medicamentos que serão usados no Programa Samu 192, conforme relação na minuta do convênio anexo.

Art. 2º - Os valores a serem repassados ao Hospital conveniado serão realizados de acordo com as requisições de medicamentos firmadas pela enfermeira responsável técnica, de forma mensal, nas quais constarão as quantidades utilizadas nos atendimentos prestados aos pacientes pela equipe assistencial do SAMU/RS 192.

Art. 3º - Os direitos e deveres das partes conveniadas são os constantes do termo de convênio em anexo.

Art. 4º - Os recursos necessários para o repasse serão cobertos pelo seguinte dotação orçamentária:
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
1001 10 301 0022 2064 000 339039 – outros serviços terceiros P.J.
Projeto/atividade 2064 – Manutenção Convênio Instituições Públicas ou Privadas - Hospital

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL, em

Paulo Renato Cortelini
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS – RS / CNPJ: 87.896.882/0001-01
RUA: JOÃO MOREIRA, 1707 - FONE: (55) 3252-1414 - CEP: 97610-000
EMAIL: pmadmin@bol.com.br / Facebook: @prefeiturasaochicodeassis

TERMO DE CONVÊNIO

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS E O HOSPITAL SANTO ANTÔNIO.

MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede administrativa na Rua João Moreira, 1704, inscrito no CNPJ sob o n. º 87.896.882/0001-01, representado por seu Prefeito Municipal, Paulo Renato Cortelini, brasileiro, casado, funcionário público aposentado, portador da CI nº 1005094071SSP/RS e do CPF nº 272.341.770-00, residente e domiciliado nesta cidade, doravante simplesmente denominado **CONVENENTE**, e o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, registrada como entidade filantrópica, inscrito no CNPJ sob o nº. 965357600001-72, estabelecido à Av. 13 de Janeiro, nº , nesta cidade, representado pela Presidente, Sra. **MARIA JACY BITENCOURT,** brasileira, casada, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CONVENIADO**, em conformidade com a Lei Municipal nº 1064/2017, celebram entre si o presente **CONVÊNIO PARA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS NOS ATENDIMENTOS PRESTADOS AOS PACIENTES PELA EQUIPE ASSISTENCIAL DO SAMU/RS 192**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. O presente Contrato tem por objeto a concessão, pelo Conveniado, de medicamentos utilizados nos atendimentos prestados aos pacientes pelo SAMU/RS 192, os quais integram a listagem abaixo:

Nº	Medicamentos
01	Adrenalina(Epinefrina)1mg/ml(1:1000) Ampola de 1 ml
02	Atropina, Sulfato 0,25mg/1ml
03	Butilbrometo de Escopolamina 4mg/ml + Dipirona 500mg/ml
04	Butilbrometo de Escopolamina 20mg/ml, Ampola de 1ml
05	Cetoprofeno 50mg/ml, Ampola de 2ml, uso intramuscular
06	Cetoprofeno 50mg/ml, Frasco/Ampola de 2ml, EV
07	Clorpromazina 5mg/ml, Ampola de 5ml
08	Dipirona Sódica 500mg/ml, Ampola de 2ml
09	Furosemida 10mg/ml, Ampola de 2ml
10	Glicose Hipertônica 50% Ampola de 10ml
11	Haloperidol 5mg/ml, Ampola de 1ml

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS – RS / CNPJ: 87.896.882/0001-01
RUA: JOÃO MOREIRA, 1707 - FONE: (55) 3252-1414 - CEP: 97610-000
EMAIL: pmadmin@bol.com.br / Facebook: @prefeiturasaochicodeassis

12	Hidrocortisona 500mg, Frasco Ampola
13	Midazolam 5mg/ml, Ampola de 3ml, uso intramuscular
14	Morfina 10mg/1ml Ampola de 1ml
15	Ondansetrona 2mg/ml, Ampola de 2ml
16	Ringer Lactato frasco 500ml
17	Salbutamol 100mcg Spray/ Dose, uso inalatório
18	Terbutalina Sulfato 0,5mg/ml, Ampola de 1ml
19	Tramadol Cloridrato 50mg/ml, Ampola de 2ml
20	SG 5% 500ml
21	SG 10% 500ml

CLÁUSULA SEGUNDA- DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DO VALOR MENSAL DO CONVÊNIO

2. O Convênio terá vigência pelo prazo de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por acordo entre as partes por igual período, até o limite máximo de **60 (sessenta) meses**, o valor mensal a ser repassado será de acordo com a necessidade da equipe assistencial do SAMU/RS 192.
2.1. Em caso de prorrogação, serão atualizados os valores unitários de cada medicamento, de acordo com o preço de mercado vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA E DOS PRAZOS DOS PAGAMENTOS DOS REPASSES

3. O repasse do valor fixado na cláusula anterior se dará até o 10º (décimo) dia útil do mês subseqüente ao vencido, e será realizado somente em caso de utilização da medicação pela equipe do SAMU, através de depósito em conta corrente de titularidade do CONVENIADO.

CLÁUSULA QUARTA- DA DESPESA

4. A despesa decorrente da execução do presente Convênio correrá à conta da seguinte dotação orçamentária:

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
1001 10 301 0022 2064 000 339039 – outros serviços terceiros P.J.
Projeto/atividade 2064 – Manutenção Convênio Instituições Públicas ou Privadas - Hospital

CLÁUSULA QUINTA- DA CONTRAPARTIDA

5. Como contrapartida aos recursos recebidos, o Conveniado se obriga a fornecer ao Programa SAMU/RS 192 os medicamentos utilizados nos atendimentos realizados pela equipe assistencial.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS – RS / CNPJ: 87.896.882/0001-01
RUA: JOÃO MOREIRA, 1707 - FONE: (55) 3252-1414 - CEP: 97610-000
EMAIL: pmadmin@bol.com.br / Facebook: @prefeiturasaochicodeassis

CLÁUSULA SEXTA- DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6. O CONVENIADO deverá apresentar ao Secretário Municipal da Saúde, mensalmente, até o último dia do mês, a relação dos medicamentos fornecidos ao CONVENENTE com a descrição do valor unitário e quantidade e, juntamente, deverá anexar a requisição firmada pela enfermeira técnica responsável do SAMU/RS;
6.1. Para efeito de prestações de contas somente serão aceitos comprovantes de despesas constantes na requisição da técnica responsável do SAMU/RS;
6.3. No caso da prestação de contas ser julgada irregular, ilegal ou estiver com documentação incompleta, o Setor de Contabilidade notificará ao representante legal do CONVENIADO para que, no prazo de cinco (5) dias úteis promova a sua regularização ou apresente a defesa que tiver, sob pena de, em não fazendo dentro desse prazo, ser o respectivo processo encaminhado ao Sistema de Controle Interno da Administração Pública, para a adoção das medidas legais cabíveis.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENENTE

7.1. São direitos do Convenente:
7.1.1. Acompanhar e fiscalizar a execução do Convênio, em todas as suas etapas, até o termo final de sua vigência;
7.1.2. Exigir que o CONVENIADO cumpra, sempre que solicitado, a contrapartida fixada neste convênio;
7.1.3. Suspender a liberação dos recursos, no caso de falta ou de prestação incompleta de contas dos recursos recebidos, até que seja regularizada a falta ou completada a documentação comprobatória pelo CONVENIADO;
7.1.4. Revisar as notas fiscais e demais documentos, onde constará a relação dos medicamentos dispensados pelo CONVENIADO ao Município;
7.1.7. Proceder outras revisões, fiscalizações ou vistorias que digam respeito à execução do presente Convênio.

7.2. São obrigações do Convenente:
7.2.1. Disponibilizar, para o pagamento do CONVENIADO, os recursos necessários para a execução deste Convênio;
7.2.2. Responsabilizar-se pelo pagamento dos medicamentos fornecidos pelo CONVENIADO que serão utilizados nos atendimentos realizados pelo SAMU/RS 192, mediante a apresentação das notas fiscais e demonstrativo das despesas, com a relação completa dos medicamentos utilizados no mês;
7.2.3. Proporcionar os meios necessários para a execução do Convênio;

CLÁUSULA OITAVA- DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

8.1. São direitos do Conveniado:
8.1.1. Receber do CONVENENTE os recursos oriundos da execução do objeto deste Convênio.
8.1.2. Ter respeitada a sua autonomia, no que se refere às ações de sua competência;

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS – RS / CNPJ: 87.896.882/0001-01
RUA: JOÃO MOREIRA, 1707 - FONE: (55) 3252-1414 - CEP: 97610-000
EMAIL: pmadmin@bol.com.br / Facebook: @prefeiturasaochicodeassis

8.2. São obrigações do Conveniado:
8.2.1. Fornecer a medicação solicitada através de requisição assinada pela enfermeira técnica responsável do SAMU/RS;
8.2.2. Apresentar, mensalmente, até o último dia do mês, a relação dos medicamentos fornecidos ao CONVENENTE e, juntamente, deverá anexar a requisição firmada pela enfermeira técnica responsável do SAMU/RS;
8.2.3. Cumprir fielmente a contrapartida, exposta na cláusula quinta do presente convênio;
8.2.4. Proporcionar os meios necessários para a execução do presente Convênio.

CLÁUSULA NONA- DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
9. O Conselho Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente Convênio, em todos seus termos.

CLÁUSULA DÉCIMA- DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL
10. Aplicam-se ao presente Convênio, no que concerne à fiscalização, acompanhamento, notificações, imposição de penalidades, rescisão e outras matérias afins, as disposições pertinentes da Lei Federal nº 8.666/93 e, subsidiariamente no que couber, as disposições legais, civis e penais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA RESCISÃO
11. O presente Convênio poderá ser rescindido, de comum acordo entre as partes, mediante prévia notificação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ELEIÇÃO DO FORO
12. Fica eleito o Foro da Comarca de São Francisco de Assis, preferindo este a qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas ou omissões que possam advir presente Convênio.

E, por fim, estando às partes celebrantes de acordo com as cláusulas e condições constantes do presente Convênio, assinam-no em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, que também o assinam, para que dele surtam os jurídicos e legais efeitos a que se destina.

São Francisco de Assis, ...

Paulo Renato Cortelini
Prefeito Municipal

MARIA JACY BITENCOURT
Presidente Hospital Santo Antônio

Testemunhas:

_____

_____

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS – RS / CNPJ: 87.896.882/0001-01
RUA: JOÃO MOREIRA, 1707 - **FONE:** (55) 3252-1414 - **CEP:** 97610-000
EMAIL: pmadmin@bol.com.br / **Facebook:** @prefeiturasaochicodeassis

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL
DIVISÃO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
COORDENAÇÃO ESTADUAL DO SAMU/RS

Nota Técnica nº 08

PADRONIZAÇÃO MEDICAMENTOS/SAMU ESTADUAL

Considerando a necessidade de reestruturação dos protocolos assistenciais e organizacionais do serviço SAMU-RS 192, bem como a necessidade de **reorganizar a padronização dos medicamentos utilizados no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência**, por meio de procedimentos orientados pelas Centrais de Regulação do SAMU implantadas no Estado, a Coordenação Estadual do SAMU redefiniu as listas de medicamentos a serem padronizadas pelas bases e implantadas nas maletas das Unidades de Suporte Avançado (USA), Unidades de Suporte Básico (USB) e Motolâncias (MT).

Salientamos que esta Nota Técnica está em constante revisão, conforme legislações vigentes ao Programa SAMU 192.

Abaixo, medicamentos sugeridos, com as quantidades mínimas que deverão estar disponíveis, para os atendimentos prestados aos pacientes pelas equipes assistenciais do SAMU RS 192.

MEDICAMENTOS PARA SUPORTE AVANÇADO (USA)	QDT
ADRENALINA (EPINEFRINA) 1mg/ml (1:1000) AMPOLA DE 1ml	08
ADENOSINA 3mg/ ml, AMPOLA DE 2ml	02
AGUA DESTILADA, AMPOLA DE 10 ml	05
AMIODARONA 50 mg/ml, AMPOLA 3ml	05
ATROPINA, SULFATO 0,25 mg/1ml	02
AAS 100mg COMPRIMIDO	09
BICARBONATO DE SÓDIO 1 mEq/mL (8,4%)	02
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4mg/ml + DIPIRONA 500mg/ml, AMPOLA 5 ml	05
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 mg/ml, AMPOLA 1ml	05
CAPTOPRIL 25mg COMPRIMIDO	05
CETOPROFENO 50mg/ml, AMPOLA DE 2ml, USO INTRAMUSCULAR	02
CETOPROFENO 50mg/ml, FRASCO/AMPOLA DE 2ml, EV	02
CLOPIDOGREL 75 mg COMPRIMIDO	04
CLORPROMAZINA 5 mg/ml, AMPOLA DE 5 ml	02
DEXAMETASONA 4mg/ml, FRASCO-AMPOLA DE 2,5 ml	02
DIPIRONA SÓDICA 500mg/ml, AMPOLA 2ml	04
DOBUTAMINA 12,5 mg/ml, solução injetável – AMPOLA DE 20mL	2
DOPAMINA 5mg/mL, solução injetável – AMPOLA DE 10mL	05
DIMENIDRATO B6 - AMPOLA DE 10ml	02
FENTANILA 50 mcg/ml, solução injetável,FRASCO AMPOLA DE 10ml	02
FENOBARBITAL200mg/1ml, AMPOLA DE 1 ml	02
FUROSEMIDA 10 mg/ml, AMPOLA DE 2 ml	06
FLUMAZENIL 0,5mg/5ml, FRASCO AMPOLA DE 5ML	02
GLICOSE HIPERTÔNICA 50% AMPOLA 10ML	08
HALOPERIDOL 5mg/ml, AMPOLA DE 1 ml	02
HIDRALAZINA 20mg/ml, AMPOLA DE 1 ml	01
HIDROCORTISONA 500mg, FRASCO AMPOLA	02
ISORDIL (DINITRATO DE ISOSSORBIDA) 5 mg COMPRIMIDO SUBLINGUAL	06
KCL (CLORETO DE POTÁSSIO) 10% AMPOLA DE 10ml	03
LIDOCAÍNA 20 mg/mL (2%) FRASCO AMPOLA DE 20 ml	02
MANITOL SOLUÇÃO 20% FRASCO DE 250 ml	02
MEPERIDINA 50 mg/1 ml, AMPOLA DE 2 ml	03
METOPROLOL 5mg/5ml AMPOLA de 5 ml	02
MIDAZOLAM 5 mg/ml, AMPOLA DE 3 ml	04

MORFINA 10 mg/1ml, AMPOLA DE 1ml	05
MgSO4 50% - SULFATO DE MAGNÉSIO, AMPOLA DE 10 ml	02
NORADRENALINA 2 mg/mL, AMPOLA DE 4 ml	02
NALOXONA 0,4 mg/ml ,AMPOLA DE 1 ml	01
ONDANSETRONA 2 mg/ml, AMPOLA DE 2 ml	02
PARACETAMOL 200mg/ml, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO DE 10 ml	01
PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 mg/ml, AMPOLA DE 2 ml	03
RINGER LACTATO FRASCO 500ml	01
SALBUTAMOL 100mcg Spray / DOSE, USO INALATÓRIO	01
TERBUTALINA SULFATO 0,5 mg/ml, AMPOLA DE 1 ml	02
TRAMADOL CLORIDRATO 50 mg/ml, AMPOLA DE 2 ml	02
TRANSAMIN 50 mg/ml AMPOLA DE 5 ml	02
SF 0,9% 125 ml	04
SF 0,9% 500 ml	04
SF 0,9% 1000 ml	02
SG 5 % 500 ml	02
SG 10% 500 ml	01

MEDICAMENTOS PARA SUPORTE BÁSICO (USB)	**QTD**
ADRENALINA (EPINEFRINA) 1mg/ml (1:1000) AMPOLA DE 1ml	03
AGUA DESTILADA, AMPOLA DE 10 ml	05
ATROPINA, SULFATO 0,25 mg/1ml	02
AAS 100 mg COMPRIMIDO	09
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4mg/ml +DIPIRONA 500 mg/ml, AMPOLA 5 ml	02
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 mg/ml, AMPOLA DE 1 ml	05
CETOPROFENO 50mg/ml, AMPOLA DE 2ml, USO INTRAMUSCULAR	02
CETOPROFENO 50mg/ml, FRASCO/AMPOLA DE 2ml, EV	02
CLOPIDOGREL 75 mg COMPRIMIDO	04
CLORPROMAZINA 5 mg/ml, AMPOLA DE 5 ml	02
DIPIRONA SÓDICA 500mg/ml, AMPOLA DE 2ml	04
FUROSEMIDA 10 mg/ml, AMPOLA DE 2 ml	04
GLICOSE HIPERTÔNICA 50% AMPOLA DE 10ml	08
HALOPERIDOL 5mg/ml, AMPOLA DE 1 ml	02
HIDROCORTISONA 500mg, FRASCO AMPOLA	02
ISORDIL (DINITRATO DE ISOSSORBIDA) 5 mg COMPRIMIDO SUBLINGUAL	10
MIDAZOLAM 5 mg/ml, AMPOLA DE 3 ml, USO INTRAMUSCULAR	01
MORFINA 10 mg/1ml AMPOLA DE 1ml	02
ONDANSETRONA 2 mg/ml, AMPOLA DE 2 ml	02
PARACETAMOL 200mg/ml, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO DE 10 ml	01
PARACETAMOL 500mg COMPRIMIDO	05
RINGER LACTATO FRASCO 500ml	02
SALBUTAMOL 100mcg Spray / DOSE, USO INALATÓRIO	01
TERBUTALINA SULFATO 0,5 mg/ml, AMPOLA DE 1 ml	02
TRAMADOL CLORIDRATO 50 mg/ml, AMPOLA DE 2 ml	02
SF 0,9% 125 ml	04
SF 0,9% 500 ml	02
SF 0,9% 1000 ml	02
SG 5 % 500 ml	02
SG 10% 500 ml	01

MEDICAMENTOS PARA MOTOLÂNCIA (MT)	**QTD**
AAS 100 mg COMPRIMIDO	06
ADRENALINA (EPINEFRINA) 1 mg/ml (1:1000) AMPOLA DE 1ml	02
ÁGUA DESTILADA, AMPOLA DE 10 ml	02

BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4mg/ml + DIPIRONA 500 mg/ml, AMPOLA 5 ml	03
CETOPROFENO 50mg/ml, AMPOLA DE 2ml, USO INTRAMUSCULAR	02
CETOPROFENO 50mg/ml, FRASCO/AMPOLA DE 2ml, EV	02
CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO	08
DIPIRONA SÓDICA 500mg/ml, AMPOLA DE 2ml	03
FUROSEMIDA 10 mg/ml, AMPOLA DE 2 ml	02
GLICOSE HIPERTÔNICA 50% AMPOLA 10ML	05
HALOPERIDOL 5mg/ml, AMPOLA DE 1 ml	03
HIDROCORTISONA 500mg, FRASCO AMPOLA	01
ISORDIL (DINITRATO DE ISOSSORBIDA) 5 mg COMPRIMIDO SUBLINGUAL	02
MORFINA 10 mg/1ml AMPOLA DE 1ml	01
ONDANSETRONA 2 mg/ml, AMPOLA DE 2 ml	02
SALBUTAMOL 100mcg Spray / DOSE, USO INALATÓRIO	01
RINGER LACTATO FRASCO DE 500ml	02
SF 0,9% 125 ml	02
SG 5 % 250 ml	01