



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

LEI Nº 1.926/2014

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A  
FIRMAR CONVÊNIO COM A CENTRAL DE  
CONVÊNIOS DO HBB E DÁ OUTRAS  
PROVIDÊNCIAS.

CELSO KAPLAN, Prefeito Municipal de Imigrante, Estado do Rio Grande do Sul.

FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou o Projeto de Lei nº 048/2014 e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º.** Fica o Poder Executivo autorizado a assinar Convênio com a **SOCIEDADE BENEFICÊNCIA E CARIDADE DE LAJEADO**, entidade mantenedora do Hospital Bruno Born, inscrita no CNPJ nº 91.162.511/0001-65, **visando atendimento médico e hospitalar pela Central de Convênios do HBB**, nos termos da minuta de Convênio, em Anexo, que faz parte integrante desta Lei.

**Art. 2º.** O presente Convênio terá vigência de 01 (um) ano, a partir de 04 de abril de 2014, renovável por igual período.

**Art. 3º.** As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias no orçamento vigente.

**Art. 4º.** Revogam-se as disposições em contrário.

**Art. 5º.** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IMIGRANTE, 02 de abril de 2014.



CELSO KAPLAN  
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

Lei nº 1.926/2014

CONVÊNIO Nº XXX/2014

PARA ATENDIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR PELA  
CENTRAL DE CONVÊNIOS DO HBB

O **MUNICÍPIO DE IMIGRANTE**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua ..... Bairro ....., Cep: ....., telefone: ....., inscrito no CNPJ sob nº ..... neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **CELSO KAPLAN**, 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 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 Administrativo ....., doravante denominada simplesmente de **CONVENIADA**, resolvem firmar o presente Convênio, autorizado pela Lei Municipal nº ....., de .... de ..... de 2014, que será regido pela Lei Federal nº 8.666/93, bem como pelas seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:** 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, em caráter que não seja o de urgência e emergência, agendadas preliminarmente pela Central de Convênios do HBB, pelos telefones (51) 3714-7567 ou 3714-7500, ramal 267.

b) **EXAMES DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT)** disponíveis na estrutura mantida pela CONVENIADA, em caráter que não seja o de urgência ou emergência.

c) **CIRURGIAS** disponíveis na estrutura mantida pela CONVENIADA, seguindo a solicitação médica e com autorização do MUNICÍPIO, após agendamento preliminar pela Central de Convênios do HBB. Tal agendamento e fornecimento da Guia de Autorização deverá ocorrer em até 48 (quarenta e oito) horas, contados do recebimento do paciente.

1.1 – Os serviços acima descritos somente serão prestados pela CONVENIADA mediante apresentação de Guia de Autorização pelos habitantes do MUNICÍPIO. A referida guia, quando encaminhada juntamente com o paciente, deverá estar devidamente preenchida, seguindo o modelo constante no ANEXO I deste convênio, que assinado pelas partes, integra-o para todos os fins e efeitos.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS:** Os serviços descritos na cláusula anterior serão remunerados da seguinte forma:

I – Pelo serviço descrito na **alínea “a”**, o valor que será pago à CONVENIADA, a cada consulta médica realizada, será o de **R\$ 85,00** (oitenta e cinco reais).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

Lei nº 1.926/2014

II – Pelo serviço descrito na *alínea “b”*, o valor que será pago à CONVENIADA, a cada exame realizado, será aquele que consta na *Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB*, constante no ANEXO II deste Convênio.

III – Pelo serviço descrito na *alínea “c”*, o valor a ser pago à CONVENIADA, a cada cirurgia realizada, será fornecido mediante orçamento, com base na *Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB*, à disposição do MUNICÍPIO para consultas.

2.1 – Se houver necessidade de realização de curativos no paciente, o MUNICÍPIO poderá pagar à CONVENIADA, a cada curativo realizado, o valor de tabela.

2.2 – O faturamento pela realização do serviço objeto deste Convênio será definido pelo MUNICÍPIO, na Guia de Autorização constante no ANEXO I, devidamente preenchida.

2.3 – Caberá ao MUNICÍPIO consignar na Guia de Autorização o valor do procedimento a ser faturado contra o MUNICÍPIO ou contra o PACIENTE.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO RELATÓRIO DE SERVIÇOS PRESTADOS:** 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.

**Parágrafo Único** – O atraso na entrega do relatório dos serviços prestados retardará o pagamento do valor descrito na cláusula terceira até a data da entrega.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DATA E FORMA DE PAGAMENTO:** O MUNICÍPIO efetuará o pagamento do valor devido à CONVENIADA até o dia 15 (quinze) do mês seguinte à prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal pela CONVENIADA.

4.1 – 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.

4.2 – O atraso do MUNICÍPIO no pagamento à CONVENIADA implicará em multa de mora de 2% (dois por cento), sobre o valor devido em atraso, acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IGP-M/FGV *pro rata die*.

**CLÁUSULA QUINTA** – 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 – DA VIGÊNCIA:** O prazo de vigência do presente convênio é de **01 (um) ano, a contar da data da sua assinatura**. Findo este prazo, o presente convênio poderá ser prorrogado por igual período, 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 nº 8.666/93 e suas alterações.

7.1 – 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.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

Lei nº 1.926/2014

7.2 – 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.

**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.

8.1 – 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:

ÓRGÃO:	07 - SEC. MUN. DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E M. AMB.
Unidade:	01 - FMS – Recursos Próprios
Projeto/Atividade:	10.302.0018.2059 - Contrat. Conv. Assist. Médica, Odont. E Exames Laboratoriais
	3.3.90.39.50.00.00.00 - Serviços Médico-Hospitalares, Odontológicos e Ex. Laborat.
Unidade:	03 - FMS – Recursos Vinculados do Estado
Projeto/Atividade:	10.301.0049.2065 - Assist. Médica e Sanitária c/ Rec. Programa Munic. Resolve
Despesa:	3.3.90.39.50.00.00.00 - Serviços Médico-Hospitalares, Odontológicos e Ex. Laborat.”

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DE PREÇOS:** Para assegurar o equilíbrio financeiro deste Convênio, os preços previstos na Cláusula Segunda poderão ser reajustados de comum acordo entre as partes, não necessitando, para isso, que seja observado determinado período de tempo.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:** As partes elegem o foro da Comarca do Teutônia/RS para a solução de quaisquer divergências ou conflitos oriundos do presente convênio, com exclusão de qualquer outro, mesmo que originário da Lei.

E por estarem de acordo, firmam as partes o presente Convênio, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Imigrante, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

Lei nº 1.926/2014

CONVÊNIO Nº XXX/2014

ANEXO I

GUIA DE AUTORIZAÇÃO

Nome do Paciente:		
Endereço:		Telefone:
Procedimento:		Valor:
Data do Atendimento:	Horário agendado:	Horário de Saída:
Especialidade:	Profissional:	
Procedimento a ser pago pelo(a): <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Convênio Prefeitura (Assistência Social)	Reservado para autorização do HBB:	
_____ Ass. Responsável Sec. Saúde		