

LEI MUNICIPAL Nº 663/06, DE 10 DE MARÇO DE 2006.

Autoriza o Município de Floriano Peixoto, através do Executivo Municipal, a firmar novo convênio com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, com repasse de subvenção, e dá outras providências.

ORLEI GIARETTA, PREFEITO MUNICIPAL DE FLORIANO PEIXOTO, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições legais, e de conformidade com a Lei Orgânica Municipal,

Faço saber, que o Poder Legislativo Municipal aprovou, e eu sanciono e promulgo a seguinte

L E I :

Art. 1º - Fica o Município de Floriano Peixoto autorizado a firmar novo convênio com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, com repasse mensal, a título de subvenção, do valor de R\$ 390,00 (trezentos e noventa reais) por internação autorizada, observando as rotinas próprias do Sistema Único de Saúde – SUS, quanto à avaliação, encaminhamento e transferências para fins de internação, e uma vez confirmadas as condições gerais de internação do paciente, na forma da minuta em anexo, integrante à presente Lei.

Art. 2º. – Fica o Poder Executivo autorizado a proceder a rescisão hora em vigor nos termos da deliberação assemblear da ASSEDISA, cuja cópia passa a fazer parte integrante da presente.

Art. 3º. – O prazo de vigência será até 31 de dezembro de 2006, a contar do dia 1º de fevereiro de 2006, podendo ser prorrogado por mais um período financeiro.

Art. 4º. – As despesas decorrentes desta Lei, correrão por conta da dotação orçamentária própria, constante da Lei-de-meios em execução.

Art. 5º. – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, no local de costume, retroagindo seus efeitos ao 1º dia do mês de fevereiro de 2006.

LEI MUNICIPAL Nº 663/06, DE 10 DE MARÇO DE 2006.

Art. 6º. – Ficam revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE FLORIANO
PEIXOTO, aos dez dias do mês de março de 2006.

ORLEI GIARETTA,
Prefeito Municipal.

Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.
Em 10-03-06.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO.

JAIR ANTONIO OSTROWSKI,
Secretário.

TERMO DE CONVÊNIO, COM REPASSE DE SUBVENÇÃO, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE FLORIANO PEIXOTO E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM

CONVENIADO: MUNICÍPIO DE FLORIANO PEIXOTO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.612.289/0001-62, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Senhor ORLEI GIARETTA, brasileiro, portador do CPF/MF nº 362.128.570-91, residente e domiciliado em Floriano Peixoto, RS, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº ____/06, de ____ de março de 2006, doravante denominado simplesmente **CONVENIADO**.

CONVENENTE: FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM, pessoa jurídica de direito público municipal, com sede na cidade de Erechim, RS, à Rua Itália, 919, inscrito no CNPJ sob o nº 89.421.259/0001-10, neste ato representado por seu Diretor Senhor EDSON DE GERONI, portador do CPF sob o nº 157.781.180-15, residente e domiciliado na cidade de Erechim, RS, a seguir denominado simplesmente **CONVENENTE**.

OBJETO DO CONVÊNIO:

O presente convênio tem por objeto a execução, pelo **CONVENENTE**, de serviços hospitalares a serem prestados a pacientes, que deles necessitem, desde que, usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e com encaminhamento devidamente autorizado pelo **CONVENIADO**, dentro das disponibilidades mensais de vagas do hospital, para internações.

Os serviços conveniados compreendem as áreas em que o **CONVENENTE** possui capacidade técnico-resolutiva para atendimento ao paciente, cabendo ao **CONVENIADO** o encaminhamento do paciente a outros níveis de solução/atendimento, quando a situação assim exigir.

O **CONVENIADO** requisitará a internação, observando as rotinas próprias do Sistema Único de Saúde - SUS e do **CONVENENTE**, quanto à avaliação, encaminhamento e transferência para fins de internação, e uma vez confirmadas as condições gerais de internação do paciente, o **CONVENIADO** emitirá a respectiva AIH (Autorização de Internação Hospitalar - SUS/MS), pagando a título de ajuda de custo ao **CONVENENTE**, nas condições conveniadas, o valor de R\$ 390,00 (trezentos e noventa reais) por internação autorizada.

CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

O **CONVENIADO**, através da Secretaria Municipal de Saúde e Políticas Sociais, na pessoa de um médico auditor, ou de um serviço

específico de Controle, Avaliação, e Auditoria, fará a triagem dos pacientes a serem encaminhados para internação junto ao **CONVENENTE**, observando-se as rotinas quanto a Avaliação, Encaminhamento e Transferência, conforme já previsto no objeto do convênio e emitirá a Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

CLÁUSULA SEGUNDA:

O **CONVENENTE**, após disponibilizar a vaga de internação mediante contato prévio do **CONVENIADO**, fará o atendimento hospitalar colocando à disposição dos pacientes todos os serviços próprios ou contratados junto a terceiros. Não se responsabilizará, entretanto, por eventuais exames ou serviços não ofertados no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS ou não disponíveis no hospital.

CLÁUSULA TERCEIRA:

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais pertencentes ao quadro funcional do **CONVENENTE**. Em relação aos profissionais médicos, o atendimento só poderá ser prestado por contratados, por membros do Corpo Clínico, por credenciados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, ou por profissionais autônomos que eventualmente prestem serviços ao **CONVENENTE**. O **CONVENENTE** não interferirá na relação médico/paciente.

CLÁUSULA QUARTA:

O número de internações mensais, é equivalente à média mensal de internações encaminhadas pelo **CONVENIADO**. O aumento deste número dependerá sempre da disponibilidade de vagas. Em qualquer hipótese as internações deverão ser autorizadas previamente pelo **CONVENENTE**.

CLÁUSULA QUINTA:

O valor a ser pago pelo **CONVENIADO** ao **CONVENENTE** será apurado multiplicando-se o número de internações autorizadas mensalmente, (considerando-se as AIHs emitidas) por R\$ 390,00 (trezentos e noventa reais).

Parágrafo Único - Não estão incluídas despesas de acompanhantes ou despesas extras, que deverão ser pagas pelo responsável no ato da alta hospitalar.

CLÁUSULA SEXTA:

O pagamento será efetuado pelo **CONVENIADO** ao **CONVENENTE** diretamente ou através da rede bancária, mediante emissão/apresentação de nota fiscal e aviso de cobrança, até o 15º (décimo quinto) dia subsequente ao mês vencido.

CLÁUSULA SÉTIMA:

O presente convênio visa a participação dos Municípios no âmbito da AMAU e/ou da 11ª CRS - Coordenadoria Regional de Saúde, no custeio do atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, considerando-se a condição de Hospital de Referência Regional, do **CONVENENTE**.

CLÁUSULA OITAVA:

O presente convênio, tem seu vigor a contar de 1º de fevereiro de 2006, e término em 31 de dezembro de 2006, podendo ser prorrogado para mais um exercício financeiro mediante termo aditivo próprio.

CLÁUSULA NONA:

Este instrumento poderá ser rescindido por iniciativa de qualquer das partes, mediante notificação por escrito, com prazo mínimo de antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA:

O descumprimento pelas partes de qualquer das condições aqui estabelecidas, importará na rescisão imediata do presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:

As despesas decorrentes deste Convênio correrão por conta da dotação orçamentária própria.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:

As partes de comum acordo elegem o Foro da Comarca de Getúlio Vargas, RS, para dirimir eventuais questões emergentes deste convênio.

Assim, justos e acertados, assinam o presente em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para o mesmo fim.

Florianópolis, ____ de março de 2006.

ORLEI GIARETTA,
MUNICÍPIO DE FLORIANO PEIXOTO
C/CONVENIADO

EDSON DE GERONI,
Diretor
C/CONVENENTE

Registre-se.