



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO

Rua Fiorello Piazzetta 95, Cep: 99930-000 - Estação RS.

Visto da Procuradoria Geral

PROJETO DE LEI Nº 026/2024

Autoriza o Executivo Municipal a firmar convênio com o Hospital Santo Antonio de Estação, para prestação de serviços na área da saúde, e dá outras providências.

Art. 1º - Fica o Executivo Municipal de Estação autorizado a firmar convênio de prestação de serviços com o Hospital Santo Antonio de Estação, objetivando a disponibilização, à população local, de serviços na área da saúde, com repasse de valores, nos termos da minuta anexa, que fica fazendo parte integrante da presente Lei.

Art. 2º - Fica também autorizado o Executivo Municipal a aditar o convênio, no caso de inclusão de novas especialidades, exames ou procedimentos.

Art. 3º - As despesas decorrentes da presente lei serão custeadas a conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a contar de 01 de dezembro de 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO, 11 de dezembro de 2024.

Geverson Zimmermann,
Prefeito Municipal.



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO

Rua Fiorello Piazzetta 95, Cep: 99930-000 - Estação RS.

Visto da Procuradoria Geral

Estação, 11 de dezembro de 2024.

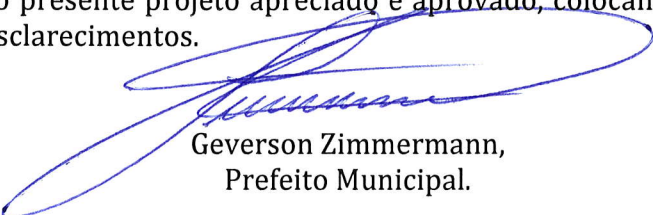
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DO PROJETO DE LEI Nº 026/2024

Senhor Presidente:
Senhores Vereadores:

Através do presente estamos encaminhando à deliberação desta Casa Legislativa, o Projeto de Lei em anexo, o qual solicita autorização para a assinatura de Termo de Convênio com repasse de recursos com o Hospital Santo Antonio de Estação, visando a prestação de serviços de atendimentos de saúde, incluindo sobreaviso médico, internação hospitalar, realização de procedimentos, exames e consultas especializadas, e outros, conforme minuta anexa.

O convênio proposto visa reestabelecer o vínculo do Município de Estação com o Hospital Santo Antonio de Estação, principalmente com objetivo de que o mesmo obtenha o CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, documento concedido pelo Governo Federal a entidades privadas sem fins lucrativos, que possibilitará à entidade pleitear recursos públicos de forma direta.

Contando com a costumeira atenção desta Casa Legislativa, esperamos seja o presente projeto apreciado e aprovado, colocando-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.



Geverson Zimmermann,
Prefeito Municipal.



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO

Rua Fiorello Piazzetta 95, Cep: 99930-000 - Estação RS.

Visto da Procuradoria Geral

TERMO DE CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ESTAÇÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Fiorello Piazzetta, nº 95, na cidade de ESTAÇÃO, inscrito no CNPJ sob o nº 92.406.248/0001-75, representado pelo Prefeito Municipal, Senhor Geversson Zimmermann, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Erna Stumpf de Oliveira, nº 49, em Estação, RS, inscrito no CPF sob o nº 437.562.120-68, devidamente autorizado pela Lei nº _____, de _____ de _____ de 2024, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e o **HOSPITAL SANTO ANTONIO DE ESTAÇÃO**, sociedade civil beneficente, com sede na Avenida Lido Tagliari, 931, em Estação, RS, inscrito no CNPJ sob o nº 43.407.737/0001-36, representado por (designação do responsável), (nome), (naturalidade), (estado civil), residente e domiciliado na (endereço), inscrito no CPF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, doravante denominado **HOSPITAL**, celebram o presente convênio, mediante o qual o **HOSPITAL** coloca à disposição do **MUNICÍPIO** o seu Corpo Clínico e funcional, salas, equipamentos, materiais, medicamentos, enfim toda a infraestrutura disponível visando à prestação dos serviços a seguir descritos, de acordo com as cláusulas e condições assim estabelecidas:

Cláusula Primeira - Atendimento em regime de **sobreaviso ou plantão médico**, com médicos à disposição na área de clínica médica, diariamente nos períodos diurno e noturno, inclusive aos sábados, domingos e feriados, sem limites de quantitativos.

Parágrafo único - O **MUNICÍPIO** pagará ao **HOSPITAL** o valor mensal de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação do serviço descrito acima.

Cláusula Segunda - Internação hospitalar, com atendimento médico, serviços hospitalares, laboratoriais, diagnósticos por imagem e fornecimento de medicamentos, sem limites de quantitativos.

§ 1º - O **MUNICÍPIO** pagará ao **HOSPITAL** o valor mensal de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação do serviço descrito acima.

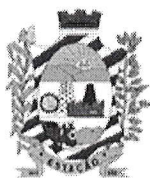
§ 2º - O valor fixado no parágrafo único compreende diárias médicas, diárias hospitalares, exames laboratoriais, HGT, eletrocardiograma, raio-X, medicamentos, nebulização, oxigênio, fototerapia, transfusão de sangue e fisioterapia.

Cláusula Terceira - Realização de cirurgias **eletivas**.

§ 1º - O **HOSPITAL** deverá encaminhar ao **MUNICÍPIO** o laudo médico, diante do qual o **MUNICÍPIO** fornecerá previamente a autorização para a cirurgia.

§ 2º - Para cobertura das cirurgias realizadas, o **MUNICÍPIO** pagará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da efetiva realização das cirurgias, os seguintes valores, a título de complementação:

- a) cirurgias de grande e médio porte R\$ 1.380,83 (um mil trezentos e oitenta reais e oitenta e três centavos);
- b) cirurgias de pequeno porte com anestesista R\$ 994,59 (novecentos e noventa e quatro reais e noventa e um centavos);
- c) cirurgias de pequeno porte sem anestesista R\$ 580,00 (quinhentos e oitenta reais);
- d) cirurgias ambulatoriais R\$ 262,45 (duzentos e sessenta e dois reais e quarenta e cinco centavos);
- e) consulta do médico cirurgião R\$ 184,00 (cento e oitenta e quatro reais);



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO

Rua Fiorello Piazzetta 95, Cep: 99930-000 - Estação RS.

Visto da Procuradoria Geral

§ 3º - o **HOSPITAL** deverá apresentar fatura detalhada relativa às cirurgias realizadas, constando na mesma: diagnóstico, tratamento indicado e intervenção realizada.

Cláusula Quarta - Exames especializados na área de Radiologia.

§ 1º - O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente os exames a serem realizados, conforme a disponibilidade do **HOSPITAL**.

§ 2º - Os pacientes encaminhados pelo **MUNICÍPIO** deverão apresentar requisição médica e autorização para a realização dos exames.

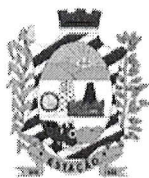
§ 3º - Pelos serviços descritos nesta cláusula, o **MUNICÍPIO** pagará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da efetiva realização dos exames, a título de complementação, o valor mensal de até R\$ 1.237,41 (um mil, duzentos e trinta e sete reais e quarenta e um centavos);

Cláusula Quinta - Exames especializados na área de Ecografia/Ultrassonografia.

§ 1º - O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente os exames a serem realizados, conforme a disponibilidade do **HOSPITAL**.

§ 2º - Os pacientes encaminhados deverão apresentar requisição médica e autorização para a realização dos exames, dentre os relacionados abaixo:

EXAME	PREF/PAC	SUS	PREFEITURA
1. ABDOMEN TOTAL	R\$ 192,49	R\$ 37,95	R\$ 122,63
2. ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 136,64	R\$ 24,20	R\$ 114,47
3. FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 105,44	R\$ 24,20	R\$ 95,69
4. PÉLVICO	R\$ 105,44	R\$ 24,20	R\$ 95,69
5. APARELHO URINÁRIO	R\$ 138,14	R\$ 24,20	R\$ 84,60
6. OBSTÉTRICO	R\$ 105,44	R\$ 24,20	R\$ 56,44
7. PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 119,11	R\$ 24,20	R\$ 72,29
8. PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$ 143,47	R\$ 24,20	R\$ 85,81
9. PÉLVICO TRANSVAGINAL	R\$ 133,60	R\$ 24,20	R\$ 72,29
10. ECOGRAFIA DE MAMAS	R\$ 125,06	R\$ 24,20	R\$ 82,15
11. ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (tireóide, bolsa escrotal)	R\$ 138,60	R\$ 24,20	R\$ 72,29
12. OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO	R\$ 408,36	R\$	R\$
13. PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 210,89	R\$	R\$
14. ARTICULAÇÕES, MÚSCULOS E TENDÕES	R\$ 125,06	R\$ 24,20	R\$ 84,60
15. CARÓTIDAS E VERTEBRAIS C/DOPPLER	R\$ 278,30	R\$	R\$
16. MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES COM DOPPLER A CORES	R\$ 278,30	R\$	R\$
17. VEIAS SAFENAS COM DOPPLER A CORES	R\$ 182,72	R\$	R\$
18. AORTA E ILÍACAS COM DOPPLER A CORES	R\$ 297,93	R\$	R\$
19. ARTÉRIAS RENAIIS COM DOPPLER A	R\$ 297,93	R\$	R\$



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO

Rua Fiorello Piazzetta 95, Cep: 99930-000 - Estação RS.

Visto da Procuradoria Geral

CORES			
20.ABDOMEN COM DOPPLER A CORES	R\$ 297,93	R\$	R\$
21.TRANSVAGINAL OU PÉLVICO COM DOPPLER A CORES	R\$ 221,53	R\$	R\$
22.TESTÍCULOS OU ÓRGÃOS COM DOPPLER A CORES	R\$ 202,36	R\$	R\$
23. OBSTETRICO DOPPLER COLORIDO	R\$ 239,15		

§ 3º - O **MUNICÍPIO** pagará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da realização dos exames, que deverão constar de relação dos pacientes atendidos e informações pertinentes o valor mensal.

Cláusula Sexta – Serviços especializados na área de **Cardiologia**, compreendendo consultas, eletrocardiogramas e exame de holter.

§ 1º – O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente as consultas, de acordo com a disponibilidade do **HOSPITAL**. Para a realização de eletrocardiogramas não há necessidade de agendamento.

§ 2º – Previamente às consultas, eletrocardiogramas e exame de holter o **MUNICÍPIO** deverá encaminhar ao **HOSPITAL** a competente autorização.

§ 3º – Em pagamento aos serviços, o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à sua realização, a título de complementação, o valor de R\$ 184,00 por consulta, de R\$ 69,30 por eletrocardiograma e de R\$ 200,00 por exame de holter.

Cláusula Sétima - Exames especializados de **Ergometria**.

§ 1º – O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente os exames, de acordo com a disponibilidade do **HOSPITAL**.

§ 2º – Previamente aos exames o **MUNICÍPIO** deverá encaminhar ao **HOSPITAL** a competente autorização.

§ 3º – Em pagamento aos exames o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, o valor de R\$ 245,04 por exame a título de complementação.

Cláusula Oitava – Consulta especializada de **ginecologia/obstetrícia**.

§ 1º – O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente as consultas, de acordo com a disponibilidade do **HOSPITAL**.

§ 2º – Previamente às consultas o **MUNICÍPIO** deverá encaminhar ao **HOSPITAL** a competente autorização.

§ 3º – Em pagamento aos serviços, o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à sua realização, a título de complementação, o valor de R\$ 184,00 por consulta.

Cláusula Nona– Consulta especializada na área **Pediatria**.

§ 1º – O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente as consultas, de acordo com a disponibilidade do **HOSPITAL**.

§ 2º – Previamente às consultas o **MUNICÍPIO** deverá encaminhar ao **HOSPITAL** a competente autorização.



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO

Rua Fiorello Piazzetta 95, Cep: 99930-000 - Estação RS.

Visto da Procuradoria Geral

§ 3º - Em pagamento aos serviços, o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à sua realização, a título de complementação, o valor de R\$ 184,00 por consulta.

Cláusula Décima - O **HOSPITAL** colocará seu Corpo Clínico, serviços auxiliares, salas, equipamentos, materiais, medicamentos, enfim toda a infraestrutura necessária para a realização dos serviços descritos no presente convênio.

Cláusula Décima Primeira - A contratação de todo o pessoal necessário à consecução dos objetivos propostos neste termo será de responsabilidade do **HOSPITAL**, incluídos os encargos trabalhistas e previdenciários, e ainda eventuais danos a terceiros decorrentes do atendimento.

Cláusula Décima Segunda - Na hipótese das condições técnico-científicas disponibilizadas serem insuficientes para o adequado atendimento ao paciente, o **HOSPITAL** deverá encaminhá-lo a outro centro médico-hospitalar que possua as condições necessárias, sem que isso implique em responsabilidade do **HOSPITAL** no custeio da internação naquele estabelecimento.

§ 1º - Para o encaminhamento do paciente, o **MUNICÍPIO** deverá providenciar o transporte através de veículo adequado ao caso, e o **HOSPITAL** providenciará o acompanhamento da Enfermagem e do Médico, se necessário.

§ 2º - Em pagamento ao acompanhamento da Enfermagem, o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao do encaminhamento do paciente, o valor que será calculado pelo setor de Recursos Humanos do **HOSPITAL**, baseado no tempo de afastamento do funcionário e na sua remuneração normal.

§ 3º - O valor que deverá ser pago pelo **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL** até o quinto (5º) dia útil do mês seguinte ao do encaminhamento do paciente, pelo acompanhamento do Médico, será calculado com base no tempo de afastamento do mesmo e na remuneração paga aos Médicos Plantonistas do Sobreaviso.

Cláusula Décima Terceira - A vigência do presente convênio será de 04 (quatro) meses, a contar de 01 de dezembro de 2024.

Cláusula Décima Quarta - O presente instrumento poderá ser rescindido:

- a) a qualquer momento, por qualquer das partes, desde que comunicado com antecedência mínima de trinta (30) dias;
- b) a qualquer momento, por comum acordo entre as partes, sem a necessidade da antecedência mínima de trinta (30) dias;
- c) a qualquer momento, mediante notificação prévia, com prazo de 03 (três) dias úteis, por qualquer uma das partes, quando verificado um desequilíbrio financeiro que possa causar prejuízos decorrentes de alterações econômicas alheias à vontade das partes;
- d) a qualquer momento, quando identificado descumprimento parcial ou integral dos termos do convênio, mediante notificação prévia de 03 (três) dias úteis.

Cláusula Décima Quinta - O **HOSPITAL** ficará sujeito à fiscalização do **MUNICÍPIO** no que se refere ao fiel cumprimento do presente convênio, através de servidores indicados à Direção.



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO

Rua Fiorello Piazzetta 95, Cep: 99930-000 - Estação RS.

Visto da Procuradoria Geral

Cláusula Décima Sexta- O **HOSPITAL** deverá apresentar, mensalmente, fatura detalhada sobre os atendimentos prestados que forem objeto do presente convênio.

Cláusula Décima Sétima - Visando preservar interesses recíprocos, quaisquer circunstâncias que possam caracterizar descumprimento dos termos deste convênio deverão ser objeto de notificação escrita, com prazo de três (03) dias úteis para resposta de qualquer das partes.

Cláusula Décima Oitava - As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Cláusula Décima Nona - Para dirimir eventuais dúvidas emergentes da aplicação deste convênio, as partes elegem, de comum acordo, o Foro da Comarca de Getúlio Vargas.

E por assim estarem ajustados, assinam o presente instrumento, em três (03) vias de igual teor e forma.

Estação, XX de dezembro de 2024.

MUNICÍPIO

HOSPITAL

Testemunhas:
