

**LEI MUNICIPAL Nº 807/07, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007.**

*Autoriza o Município de Floriano Peixoto, através do Executivo Municipal, a celebrar Convênio com o Hospital São Vicente de Paulo, 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 celebrar Convênio com o Hospital São Vicente de Paulo, visando os atendimentos médico-hospitalares a serem prestados a pacientes em Tratamento na Unidade de Internação de Dependência Química e/ou Psiquiátrica, de acordo com critérios de acesso universal e igualitário aos serviços pela população do Município, de conformidade com o Termo Convenial integrante desta Lei.

**Art. 2º.** - A título de subvenção, a Municipalidade contraprestará mensalmente ao Hospital São Vicente de Paulo a quantia de R\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais) por internação autorizada, e R\$ 80,00 (oitenta reais) para as consultas e avaliações iniciais do paciente para internação, com vigência a contar de 1º de janeiro de 2008 até o dia 31 de dezembro de 2008, podendo ser prorrogado para o exercício financeiro subsequente, mediante Termo Aditivo próprio.

**Art. 3º.** - As despesas decorrentes desta Lei, correrão por conta da dotação orçamentária própria, constante da Lei-de-meios em execução.

**LEI MUNICIPAL Nº 807/07, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007.**

**Art. 4º.** – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, no local de costume, revogadas às disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE FLORIANO PEIXOTO, aos vinte e oito dias do mês de dezembro de 2007.

**ORLEI GIARETTA,**  
Prefeito Municipal.

Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.  
Em 28-12-07.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO.

JAIR ANTONIO OSTROWSKI,  
Secretário.

**MINUTA DE CONVÊNIO, COM REPASSE DE SUBVENÇÃO, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE FLORIANO PEIXOTO E O HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**

Aos \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2007, de um lado o MUNICÍPIO DE FLORIANO PEIXOTO, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Alfredo J. Dücker, nº 1484, por representação legal do Prefeito Municipal Senhor Orlei Giaretta, doravante denominado **CONVENIADO**; e do outro lado o HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, Instituição Filantrópica de Direito Privado, situado a rua Itararé, 67, no município de Barão de Cotegipe, RS, inscrito no CNPJ sob nº 76.578.137/0015-95, neste ato representado por sua Administradora Sra. Mariza Magnabosco, brasileira, solteira, portadora do CPF sob nº 370.198.640-15, residente e domiciliado na cidade de Barão de Cotegipe, RS, a seguir denominado simplesmente **CONVENENTE**.

**OBJETO DO CONVÊNIO:**

O presente convênio tem por objetivo a execução, pelo **CONVENENTE**, de serviços Médico-Hospitalares a serem prestados a pacientes em Tratamento na Unidade de Internação Psiquiátrica (Unidade de Dependência Química), desde que, usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e com encaminhamento devidamente autorizado pelo **CONVENIADO**, de acordo com critérios de acesso estipulados pelo **CONVENENTE**.

Os serviços contratados compreendem as áreas em que o **CONVENENTE** possui capacidade técnica resolutiva para atendimento ao paciente.

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. 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 estipuladas para os Municípios, o valor de R\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais) por internação autorizada, e R\$ 80,00 (oitenta reais) para as consultas e avaliações iniciais do paciente para internação.

**CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O **CONVENIADO**, através da Secretaria Municipal de Saúde e Políticas Sociais, 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 os critérios de acesso.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O **CONVENENTE**, após disponibilizar a vaga de internação mediante contato prévio do **CONVENIADO**, fará o atendimento Médico-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** ou a estes terceirizados. Em relação aos profissionais médicos, o atendimento só poderá ser prestado por contratados, por membros do Corpo Clínico credenciados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ou por profissionais autônomos que eventualmente prestem serviços ao **CONVENENTE**.

**CLÁUSULA QUARTA:** A Unidade de Internação Psiquiátrica, objeto do presente, tem na sua totalidade 15 (quinze) leitos, dos quais hoje, 13 (treze) leitos são disponibilizados ao SUS (Sistema Único de Saúde), os demais leitos serão utilizados para pacientes particulares e outros convênios.

**CLÁUSULA QUINTA:** Para ter acesso à Unidade de Internação Psiquiátrica, o **CONVENIADO** deve observar e cumprir os seguintes critérios.

- 1) Disponibilidade de vaga;
- 2) Limite máximo de leitos do SUS;
- 3) Encaminhamento Médico.

**CLÁUSULA SEXTA:** 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\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais), e o número de avaliações iniciais por R\$ 80,00 (oitenta reais), conforme valores constantes no Objeto do Convênio.

**§ PRIMEIRO:** Não estão incluídas despesas de acompanhantes, despesas extras e serviços não credenciados pelo SUS, que deverão ser pagas pelo responsável no ato da alta Hospitalar.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** 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 OITAVA:** 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 do **CONVENENTE** de Hospital de Referência Regional para Psiquiatria.

**CLÁUSULA NONA:** O presente convênio terá vigência a partir de 1º de janeiro de 2008 e término em 31 de dezembro de 2008, podendo ser prorrogado para mais um exercício financeiro mediante termo aditivo próprio.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** 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 DECIMA PRIMEIRA:** O descumprimento pelas partes de qualquer das condições aqui estabelecidas, importará na rescisão imediata do presente instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** As despesas decorrentes deste convênio ocorrerão por conta da dotação orçamentária específica.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** 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 \_\_\_\_\_ de 2007.

ORLEI GIARETTA,  
Prefeito Municipal.  
C/CONVENIADO

MARIZA MAGNABOSCO  
Administradora  
C/CONVENENTE

Registre-se.