

LEI MUNICIPAL Nº 1226/12, DE 31 DE AGOSTO 2012.

Autoriza o Município de Floriano Peixoto, através do Executivo Municipal, a ratificar Convênio com o Hospital São Roque, com repasse de subvenção, e dá outras providências.

VILSON ANTONIO BABICZ, 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 a Câmara Municipal aprovou, e eu sanciono e promulgo a seguinte

L E I:

Art. 1º. - Fica o Município de Floriano Peixoto, através do Poder Executivo, autorizado a ratificar o convênio com o Hospital São Roque, visando o atendimento hospitalar e ambulatorial, inclusive urgência e emergência médica, em regime de sobreaviso, bem como de clínicas especializadas, exames e consultas indicadas, conforme Termo Convenial que integra a presente Lei.

Art. 2º. - A título de subvenção, a Municipalidade contraprestará mensalmente ao Hospital São Roque os valores fixados no Termo Convenial em referência, com vigência a contar de 1º de agosto de 2012 até o dia 31 de julho de 2013, podendo ser prorrogado, automaticamente, por períodos iguais e sucessivos, se houver interesse entre as partes, até o limite de 60 (sessenta) meses.

Art. 3º. - As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta de dotação orçamentária própria.

Art. 4º. - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, no local costume, com eficácia a partir de 1º de agosto de 2012, revogadas às disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE FLORIANO PEIXOTO,
aos trinta e um dias do mês de agosto de 2012.

VILSON ANTONIO BABICZ,
Prefeito Municipal.

Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.

Em 31.08.12

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO.

JOSÉ MARIO RIGO,
Secretário

CONVÊNIO, COM REPASSE DE SUBVENÇÃO, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE FLORIANO PEIXOTO E O HOSPITAL SÃO ROQUE

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE FLORIANO PEIXOTO, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa à Rua Alfredo J. Dücker, nº 1484, por representação legal do Prefeito Municipal Senhor VILSON ANTONIO BABICZ, doravante denominado MUNICÍPIO e o HOSPITAL SÃO ROQUE, sociedade civil beneficente, com sede na rua Jacob Gremmelmaier nº 212, em Getúlio Vargas, inscrito no CNPJ sob o nº 90.156.217/0001-88, representado pelo seu Presidente Senhor NILVO VALDIR FRITSCH, brasileiro, união estável, residente e domiciliado em Getúlio Vargas, à rua Jacob Gremmelmaier nº 636, apartamento 504, inscrito no CPF sob o nº 365.612.150-87, doravante denominado HOSPITAL, celebram o presente Termo de 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 estabelecidas.

O presente Convênio tem fundamento e finalidade na consecução do objeto descrito na Cláusula Primeira e pelas seguintes cláusulas e condições reguladoras dos direitos e das obrigações entre as partes convenientes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Atendimento ambulatorial de urgência e emergência com plantão permanente no Pronto Socorro 24 horas, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

§ Primeiro - Para manutenção do Pronto Socorro 24 horas o MUNICÍPIO repassará ao HOSPITAL o valor mensal de R\$ 4.167,01 (quatro mil, cento e sessenta e sete reais e um centavo).

§ Segundo - Para remuneração da hora médica dos plantonistas o MUNICÍPIO repassará ao HOSPITAL o valor mensal de R\$ 852,40 (oitocentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos).

§ Terceiro - Os repasses a que se referem os parágrafos anteriores deverão ser efetuados até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços descritos nesta cláusula.

CLÁUSULA SEGUNDA - Atendimento em regime de sobreaviso, com médicos à disposição nas áreas de clínica médica, cirúrgica, ginecológica/obstétrica, pediátrica e anesthesiológica diariamente nos períodos diurno e noturno, inclusive aos sábados, domingos e feriados, como estrutura de apoio aos médicos plantonistas.

§ Único - O MUNICÍPIO pagará ao HOSPITAL o valor mensal de R\$ 3.077,57 (tres mil, setenta e sete reais e cinquenta e sete centavos) até

o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços descritos acima.

CLÁUSULA TERCEIRA – Internação hospitalar de até setenta e duas (72) horas, com atendimento médico, serviços hospitalares, laboratoriais, diagnósticos por imagem e fornecimento de medicamentos.

§ Primeiro – Poderão ser internadas, mensalmente, até 30 (trinta) pessoas encaminhadas pelo órgão de saúde do MUNICÍPIO, que poderá diminuir esse limite de internações segundo a redução da demanda, a maior disponibilidade de AIH's ou a redução de recursos orçamentários.

§ Segundo – Os valores a serem pagos pelo MUNICÍPIO ao HOSPITAL pelas internações hospitalares, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, são os seguintes:

- a) pelas diárias médicas o valor de R\$ 28,11 (vinte e oito reais e onze centavos).**
- b) pelas diárias hospitalares o valor de R\$ 32,44 (trinta e dois reais e quarenta e quatro centavos).**
- c) os exames laboratoriais serão pagos à razão de 70% (setenta por cento) da Tabela AMB e serão limitados a hemogramas, exames comuns de urina e parasitológico de fezes.**
- d) os medicamentos serão pagos com base na Tabela Brasíndice, ficando o valor total mensal limitado a R\$ 2.650,00 (dois mil, seiscentos e cinquenta reais), independente do número de pessoas internadas**
- e) pela prestação de outros serviços, os seguintes valores:**

nebulização	R\$ 8,11 por sessão
curativos	R\$ 8,11 por unidade
oxigênio	R\$ 13,42 por sessão
taxa de sala	R\$ 142,75 por utilização
- f) os diagnósticos por imagem serão pagos pela Tabela SUS**

§ Terceiro – Para realização das internações previstas nesta cláusula, incumbe ao HOSPITAL encaminhar ao órgão de saúde do MUNICÍPIO pedido de autorização para internação, acompanhado de diagnóstico médico.

§ Quarto – Compete ao HOSPITAL, mensalmente:

- a) encaminhar, com a fatura, relação dos usuários internados**
- b) encaminhar relação individualizada dos medicamentos utilizados em cada internação, com os respectivos preços**
- c) encaminhar relação detalhada, por usuário, dos exames laboratoriais realizados, restritos aos abrangidos pelo convênio**

CLÁUSULA QUARTA – Realização de cirurgias eletivas.

§ Primeiro – O HOSPITAL deverá encaminhar ao MUNICÍPIO o laudo médico, diante do qual o MUNICÍPIO fornecerá a autorização para a cirurgia.

§ Segundo - 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\$ 725,77 (setecentos e vinte e cinco reais e setenta e sete centavos)
- b) cirurgias de pequeno porte com anestesista R\$ 522,56 (quinhentos e vinte e dois reais e cinquenta e seis centavos)
- c) cirurgias de pequeno porte sem anestesista R\$ 304,82 (trezentos e quatro reais e oitenta e dois centavos)
- d) cirurgias ambulatoriais R\$ 137,91 (cento e trinta e sete reais e noventa e um centavos)

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

CLÁUSULA QUINTA - Consultas especializadas, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos de pequeno e médio porte nas áreas de Traumatologia e Ortopedia.

§ Primeiro - O MUNICÍPIO deverá agendar previamente as consultas a serem realizadas, conforme a disponibilidade do HOSPITAL, sendo de inteira responsabilidade do MUNICÍPIO a quantidade de consultas autorizadas, não podendo exceder a 20 (vinte) consultas/mês.

§ Segundo - O MUNICÍPIO deverá agendar previamente os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos de pequeno e médio porte a serem realizados, conforme a disponibilidade do HOSPITAL, sendo de inteira responsabilidade do MUNICÍPIO a quantidade autorizada, não podendo exceder a 10 (dez) procedimentos cirúrgicos por mês e a 10 (dez) procedimentos ambulatoriais por mês.

§ Terceiro - Em caso de emergência justificada, o órgão de saúde do MUNICÍPIO encaminhará autorização posteriormente à prestação dos serviços.

§ Quarto - Pelos serviços descritos nesta cláusula, o MUNICÍPIO pagará ao HOSPITAL, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a título de complementação, os seguintes valores:

- a) consultas especializadas - R\$ 60,00 (sessenta reais)
- b) procedimentos ambulatoriais - R\$ 49,21 (quarenta e nove reais e vinte e um centavos)
- c) procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte - R\$ 435,47 (quatrocentos e trinta e cinco reais e quarenta e sete centavos)

CLÁUSULA SEXTA - Exames especializados na área de Radiologia.

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

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

§ Terceiro - 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\$ 449,44 (quatrocentos e quarenta e nove reais e quarenta e quatro centavos).

CLÁUSULA SÉTIMA - Exames especializados na área de Ecografia/Ultrassonografia.

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

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

EXAME	PREFEITURA
1. ABDOMEN TOTAL	R\$ 64,00
2. ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 55,00
3. FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 50,00
4. PÉLVICO	R\$ 27,00
5. APARELHO URINÁRIO	R\$ 44,00
6. OBSTÉTRICO	R\$ 28,00
7. PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 38,00
8. PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$ 45,00
9. PÉLVICO TRANSVAGINAL	R\$ 38,00
10. ECOGRAFIA DE MAMAS	R\$ 43,00
11. ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (tireóide, bolsa escrotal)	R\$ 38,00
12. OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO	R\$ 144,00
13. PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 110,00
14. ARTICULAÇÕES, MÚSCULOS E TENDÕES	R\$ 44,00
15. CARÓTIDAS E VERTEBRAIS C/DOPPLER	R\$ 145,00
16. MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES COM DOPPLER A CORES	R\$ 145,00

17.VEIAS SAFENAS COM DOPPLER A CORES	R\$ 95,00
18.AORTA E ILÍACAS COM DOPPLER A CORES	R\$ 155,00
19.ARTÉRIAS RENAIIS COM DOPPLER A CORES	R\$ 155,00
20.ABDOMEN COM DOPPLER A CORES	R\$ 155,00
21.TRANSVAGINAL OU PÉLVICO COM DOPPLER A CORES	R\$ 115,00
22.TESTÍCULOS OU ÓRGÃOS COM DOPPLER A CORES	R\$ 105,00

§ Terceiro - 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.

CLÁUSULA OITAVA - Exames especializados na área de Mamografia.

§ Primeiro - O MUNICÍPIO deverá agendar previamente os exames a serem realizados, conforme a disponibilidade do HOSPITAL, num limite máximo de 15 (quinze) exames ao mês.

§ Segundo - Os pacientes encaminhados pelo MUNICÍPIO deverão apresentar requisição médica e autorização para o exame.

CLÁUSULA NONA - Exames especializados na área de Gastroenterologia, Endoscopia Digestiva Alta e Baixa e Cirurgia Digestiva.

§ Primeiro - O MUNICÍPIO deverá agendar previamente os exames, de acordo com a disponibilidade do HOSPITAL.

§ Segundo - Previamente à realização dos exames, o MUNICÍPIO deverá encaminhar ao HOSPITAL a competente autorização.

§ Terceiro - Pela realização dos exames, o MUNICÍPIO pagará ao HOSPITAL, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à prestação dos serviços, os seguintes valores, a título de complementação:

- a) para consultas: R\$ 90,00 (noventa reais)
- b) para endoscopia R\$ 102,00 (cento e dois reais) por exame
- c) para colonoscopia R\$ 188,00 (cento e oitenta e oito reais) por exame
- d) para retossigmoidoscopia R\$ 97,00 (noventa e sete reais) por exame
- e) para polipectomia de cólon: R\$ 100,00 (cem reais) por procedimento (não precisando de autorização prévia)
- f) para teste de urease: R\$ 10,00 (dez reais) por procedimento (não precisando de autorização prévia)
- g) para hernioplastia inguinal unilateral: R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) por procedimento

- h) para hemorroidectomia: R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) por procedimento**
- i) para fissurectomia anal: R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) por procedimento**
- j) para fistulectomia anal: R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) por procedimento**
- k) para ressecção de cisto pilonidal: R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) por procedimento**
- l) para drenagem de abscesso: R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) por procedimento**
- m) para colecistectomia aberta: R\$ 900,00 (novecentos reais) por procedimento**
- n) para vídeocolecistectomia: R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais) por procedimento**

CLÁUSULA DÉCIMA - Consultas, exames e procedimentos cirúrgicos especializados na área de Urologia.

§ Primeiro - O MUNICÍPIO deverá agendar previamente as consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, de acordo com a disponibilidade do HOSPITAL.

§ Segundo - Previamente ao atendimento, o MUNICÍPIO deverá encaminhar ao HOSPITAL a competente autorização.

§ Terceiro - Em pagamento às consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, o MUNICÍPIO repassará ao HOSPITAL, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes valores, a título de complementação:

- R\$ 90,00 (noventa reais) por consulta urológica**
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por procedimento de cistostomia**
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por tratamento cirúrgico da incontinência urinária via vaginal**
- R\$ 500,00 (quinhentos reais) por procedimento de biópsia de bexiga**
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por procedimento de uretroplastia autógena**
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por tratamento cirúrgico da hemorragia vesical**
- R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por procedimento de drenagem de abscesso da bolsa escrotal**
- R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por procedimento de exérese de cisto da bolsa escrotal**
- R\$ 500,00 (quinhentos reais) por procedimento de ressecção parcial da bolsa escrotal**
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por tratamento cirúrgico da torção de testículo/cordão espermático**
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por tratamento cirúrgico da hidrocele**
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por procedimento de orquidopexia unilateral**
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por tratamento cirúrgico da varicocele**

- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por procedimento de exérese de cisto do epidídimo
- R\$ 500,00 (quinhentos reais) por procedimento de vasectomia bilateral
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por procedimento de amputação do pênis
- R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por procedimento de biópsia de pênis
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por procedimento de plástica total do pênis
- R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por procedimento de eletrocoagulação de lesões cutâneas
- R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por procedimento de meatotomia
- R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por procedimento de parafimose – redução manual ou cirúrgica
- R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) por procedimento de postectomia
- R\$ 500,00 (quinhentos reais) por procedimento de biópsia de próstata
- R\$ 320,00 (trezentos e vinte reais) por procedimento de cistoscopia/uretroscopia
- R\$ 950,00 (novecentos e cinquenta reais) por procedimento de hipospádia
- R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por procedimento de ressecção endoscópica de próstata
- R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por procedimento de ressecção endoscópica de tumor vesical
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por procedimento de orquiectomia unilateral
- R\$ 1.000,00 (um mil reais) por procedimento de cistolitotomia

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Consultas especializadas na área de Psiquiatria.

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

§ Segundo – **Previamente ao atendimento, o MUNICÍPIO deverá encaminhar ao HOSPITAL a competente autorização.**

§ Terceiro – **Em pagamento às consultas, o MUNICÍPIO repassará ao HOSPITAL, até o 5º. (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, o valor de R\$ 70,00 (setenta reais) por consulta, a título de complementação.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Consultas especializadas na área de Otorrinolaringologia.

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

§ Segundo - **Previamente ao atendimento, o MUNICÍPIO deverá encaminhar ao HOSPITAL a competente autorização.**

§ Terceiro - **Em pagamento às consultas, o MUNICÍPIO repassará ao HOSPITAL, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, o valor de R\$ 70,00 (setenta reais) por consulta, a título de complementação.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Serviços especializados na área de Cardiologia, compreendendo consultas e eletrocardiogramas.

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

§ Segundo - **Previamente às consultas e eletrocardiogramas o MUNICÍPIO deverá encaminhar ao HOSPITAL a competente autorização.**

§ Terceiro - **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\$ 90,00 (noventa reais) por consulta e de R\$ 37,00 (trinta e sete reais) por eletrocardiograma.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Exames especializados de Ergometria.

§ Primeiro - **O MUNICÍPIO deverá agendar previamente os exames, de acordo com a disponibilidade do HOSPITAL.**

§ Segundo - **Previamente aos exames o MUNICÍPIO deverá encaminhar ao HOSPITAL a competente autorização.**

§ Terceiro - **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\$ 90,00 (noventa reais) por exame, a título de complementação.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Consultas e cirurgias especializadas na área de Oftalmologia.

§ Primeiro - **O MUNICÍPIO deverá agendar previamente as consultas, de acordo com a disponibilidade do HOSPITAL.**

§ Segundo - **Previamente às consultas e cirurgias, o MUNICÍPIO deverá encaminhar ao HOSPITAL as competentes autorizações.**

§ Terceiro - **Em pagamento às consultas o MUNICÍPIO repassará ao HOSPITAL, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte, o valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) por consulta. O valor das cirurgias, que também deve ser repassado no mesmo prazo, será aquele constante da Cláusula Quarta - Cirurgias eletivas - § Segundo. Ambos os pagamentos serão realizados a título de complementação.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - atendimentos especializados na área de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

§ Primeiro - Os atendimentos previstos nesta cláusula são destinados a pacientes que forem atendidos no serviço de Urgência e Emergência e compreendem a avaliação imediata e, se necessário, a cirurgia.

§ Segundo - A autorização do MUNICÍPIO para a avaliação poderá ser feita no mesmo momento ou posteriormente; a cirurgia, entretanto, necessitará de autorização prévia na forma normal.

§ Terceiro - O valor de cada avaliação será de R\$ 60,00 (sessenta reais). Quanto às cirurgias, seus valores seguirão os parâmetros da Cláusula Quarta - Cirurgias eletivas - § Segundo. Em pagamento a esses serviços o MUNICÍPIO repassará ao HOSPITAL, até o 5º dia útil do mês seguinte, os valores apurados pelo setor de faturamento, a título de complementação.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - 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 OITAVA - 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 NONA - 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.

§ Primeiro - 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.

§ Segundo - 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.

§ Terceiro - O valor que deverá ser pago pelo MUNICÍPIO ao HOSPITAL até o 5º (quinto) 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 Pronto Socorro.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – A vigência do presente convênio será de 01 de agosto de 2012 a 31 de julho de 2013, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – Os valores estabelecidos neste convênio serão reajustados anualmente, com base na variação do IGP-M acumulado no período, com exceção das Cláusulas Primeira e Segunda, cujos valores terão validade até 31/01/2013 e, a partir dessa data, serão readequados mediante livre negociação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – O presente instrumento poderá ser rescindido:

- a) a qualquer momento, por qualquer das partes, desde que comunicado com antecedência mínima de (30) trinta dias**
- b) a qualquer momento, por comum acordo entre as partes, sem a necessidade da antecedência mínima de 30 (trinta) dias**

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - O HOSPITAL ficará sujeito à fiscalização do MUNICÍPIO no que se refere ao fiel cumprimento do presente convênio, através de servidores indicados à Direção.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – O HOSPITAL deverá apresentar, mensalmente, fatura detalhada sobre os atendimentos prestados que forem objeto do presente convênio.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta do seguinte recurso financeiro:

07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – A.S.P.S

2.037 - Atividades da Secretaria

3.3.90.39.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

3.3.90.32.00.00.00 – Material, Bem ou Serviços de Distribuição Gratuita

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – 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 04 (quatro) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 01 de agosto de 2012.

VILSON ANTONIO BABICZ
Prefeito Municipal
C/MUNICÍPIO

NILVO VALDIR FRITSCH
Presidente
C/HOSPITAL

Registre-se: