

**LEI Nº 2.784 DE 21 DE JUNHO DE 1999.**

Autoriza o Executivo Municipal firmar convênio com Hospital Santa Terezinha de Erechim para internações hospitalares.

**DARCY JOSÉ PERUZZOLO**, Prefeito Municipal de Getúlio Vargas, Estado do Rio Grande do Sul.

**FAÇO SABER** que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**ART. 1º** - É o Executivo Municipal autorizado a firmar Termo de Convênio com o HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA, de Erechim com o objetivo da prestação de serviços de internações hospitalares de no máximo dez (10) mensais, destinadas a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da minuta anexa, que passa a fazer parte integrante desta Lei.

**ART. 2º** - As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:  
008 - SECRETARIA DA SAÚDE, TRABALHO E AÇÃO SOCIAL  
0801.15814862.030 - Assistência à População de Baixa Renda  
3.1.3.2 - Outros Serviços e Encargos

**ART. 3º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GETÚLIO VARGAS, 21 de junho de 1999.

PREFEITO MUNICIPAL

Registre-se e Publique-se

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

## TERMO DE CONVÊNIO

**CONVENIADO:** **MUNICÍPIO DE GETÚLIO VARGAS**, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Sr....., brasileiro, portador do CPF/MF sob nº ..... residente e domiciliado na Rua ....., devidamente autorizado pela Lei nº ..... de ...../...../....., doravante denominado simplesmente **CONVENIADO**.

**CONVENENTE:** **HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA.**, pessoa jurídica de direito público municipal, com sede na cidade de Erechim, RS na Rua Itália, 919, inscrita no CGC/MF sob o nº 89.421.259/0001-10, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Dr. MARCO ANTÔNIO RIBEIRO , portador do CPF/MF sob nº ..... , residente e domiciliado na ..... 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 ao indivíduo/paciente que deles necessite, desde que, este mesmo indivíduo seja usuário do Sistema Único de Saúde - SUS e com encaminhamento devidamente autorizado pelo **CONVENIADO**, dentro do limite quantitativo que fica desde já limitado a dez (10) internações mensais.

Os serviços contratados compreendem as áreas em que o **CONVENENTE** possui capacidade técnico resolutiva para atendimento ao indivíduo/paciente, cabendo ao **CONVENIADO** o encaminhamento do indivíduo/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 a Avaliação, Encaminhamento e Transferência para fins de internação e uma vez confirmadas as condições gerais de internação do indivíduo/paciente, emitirá a respectiva AIH (Autorização de Internação Hospitalar-SUS/MS), pagando a título de ajuda de custas ao **CONVENENTE**, nas condições conveniadas o valor de R\$-160,00 (cento e sessenta reais) por internação autorizada.

### **CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:**

**PRIMEIRA: O CONVENIADO**, através da Secretaria Municipal de Saúde, 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.

**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, bem como, não interferirá na relação médico/paciente.

**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**.

**QUARTA:** O número de internações é limitado a dez (10) internações mensais. O aumento desse número dependerá sempre da disponibilidade de vagas. Em qualquer hipótese as internações deverão ser autorizadas previamente pelo **CONVENENTE**.

**QUINTA:** O valor a ser pago pelo **CONVENIADO** ao **CONVENENTE**, será apurado multiplicando-se o número de internações autorizadas mensalmente, (considerando-se as AIH's emitidas) por R\$-160,00 (cento e sessenta reais).

§ **ÚNICO** - Não estão incluídas despesas de acompanhantes ou despesas extras, as mesmas deverão ser pagas pelo responsável no ato da alta hospitalar.

**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 décimo quinto dia subsequente ao mês vencido.

**SÉTIMA:** O presente convênio é celebrado em caráter experimental, visando a participação dos municípios no âmbito da AMAU e/ou da 11ª DRS - Delegacia 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** e, pelo prazo

máximo de seis (06) meses, podendo ser renovado mediante correção do valor ajustado entre as partes e revisão das condições gerais.

§ **ÚNICO** - Fica desde já manifestada a vontade do **CONVENIADO**, em buscar a curtíssimo prazo, alternativas e negociar valores, visando a ampliação do presente convênio, remunerando melhor não só os serviços hospitalares, mas também os serviços médicos, na forma de suplementação a Tabela SUS e, com o objetivo de poder garantir ao usuário do SUS, a participação dos municípios no pagamento dos serviços médicos e, por consequência, obter garantia de gratuidade ao indivíduo/paciente.

**OITAVA:** O presente convênio é celebrado para vigência no período de 02 de agosto de 1999 à 31 de dezembro de 1999.

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

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

**DÉCIMA PRIMEIRA:** As despesas decorrentes deste convênio ocorrerão por conta da seguinte rubrica orçamentária do **CONVENIADO**:  
008 - SECRETARIA DA SAÚDE, TRABALHO E AÇÃO SOCIAL  
0801.15814862.030 - Assistência à População de Baixa Renda  
3.1.3.2 - Outros Serviços e Encargos

**DÉCIMA SEGUNDA:** As partes de comum acordo elegem o foro da Comarca de Getúlio Vargas, para dirimir eventuais questões emergentes deste convênio.

Assim, justos e acertados assinam o presente em quatro vias de igual teor e forma para o mesmo fim, na presença de duas testemunhas.

Getúlio Vargas, de de 1999.

DARCY JOSÉ PERUZZOLO  
Prefeito Municipal  
CONVENIADO

MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO  
Diretor Presidente  
CONVENENTE

TESTEMUNHAS: \_\_\_\_\_