



PREFEITURA MUNICIPAL
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BANANAL
Gabinete do Prefeito

Praça Dona Domiciana, 185 – Centro – Tel: (12) 3116-9020
www.bananal.sp.gov.br - www.gabinete@bananal.sp.gov.br

PROJETO DE LEI N° 091, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2022.

“AUTORIZA A CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE BARRA MANSA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

WILLIAM LANDIM DA SILVA, Prefeito Municipal da Estância Turística de Bananal, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Constituição Federal e Lei Orgânica Municipal, **FAZ SABER** que a Câmara Municipal de Bananal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Artigo 1º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar convênio com o Município de Barra Mansa, através da Secretaria Municipal de Saúde, visando a prestação de serviços médico-hospitalares em obstetrícia aos pacientes do SUS - Sistema Único de Saúde, sendo que o atendimento será realizado HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BARRA MANSA-RJ, nos termos da minuta anexa que fica fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta de dotação orçamentária específica.

Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Bananal, 08 de dezembro de 2022.

Willian Landim da Silva
Prefeito Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BANANAL
Gabinete do Prefeito**

Praça Dona Domiciana, 185 – Centro – Tel: (12) 3116-9020
www.bananal.sp.gov.br - www.gabinete@bananal.sp.gov.br

MENSAGEM

Senhor Presidente

Senhores Vereadores e Senhoras Vereadoras;

Apresentamos o incluso Projeto de Lei nº 091/2022 a Vossa Excelência, para análise e aprovação desta Egrégia Casa de Leis, que “AUTORIZA A CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE BARRA MANSA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O presente projeto visa obter autorização para celebração de convênio entre o Poder Executivo Municipal e o Município de Barra Mansa, através da Secretaria Municipal de Saúde, visando a prestação de serviços médico-hospitalares em obstetrícia aos pacientes do SUS - Sistema Único de Saúde, sendo que o atendimento será realizado HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BARRA MANSA-RJ.

É notório que a situação geográfica do Município de Bananal em relação às suas referencias não favorecem um rápido e pronto atendimento às mulheres grávidas de nossa cidade, sendo certo que até a cidade de Cruzeiro leva-se em torno de 1h e 30. Assim, em casos de emergência, a mulher corre o risco de, durante o transporte, ter que fazer o seu parto na ambulância, sem condições mínimas que garantam a sua saúde e a do bebê.

O presente convênio possibilitará que as gestantes, pacientes do SUS, sejam encaminhadas para o HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BARRA MANSA-RJ, prezando pela vida e segurança das gestantes e de seus filhos.

Acompanha o projeto de autorização, a minuta do convênio.

Convictos de que os ilustres membros dessa Casa Legislativa haverão de conferir o necessário apoio a esta propositura, solicito a Vossa Excelência emprestar sua valiosa colaboração no seu encaminhamento.

Ao ensejo manifestamos a todos nossos votos de estima e consideração.

Bananal, 08 de dezembro de 2022.

WILLIAM LANDIM DA SILVA
Prefeito Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BANANAL
Gabinete do Prefeito**

*Praça Dona Domiciana, 185 – Centro – Tel: (12) 3116-9020
www.bananal.sp.gov.br - www.gabinete@bananal.sp.gov.br*

CLÁUSULA SEGUNDA - Das Obrigações Comuns

§ 1º O CONVENIENTE, a título de contraprestação, repassará mensalmente à CONVENIADA, os seguintes valores correspondentes aos atendimentos:

SERVIÇOS HOSPITALARES: Nas internações obstétricas uma AIH e mais o valor estipulado abaixo:

• Parto Vaginal..... R\$ 652,46
(seiscentos e cinquenta e dois reais e quarenta e seis centavos)

• Parto Cesária R\$ 648,56
(seiscentos e quarenta e oito reais e cinquenta e seis centavos)

§ 2ª Os partos poderão ocorrer 24horas/7 dias da semana.

§ 3ª A CONVENIADA se compromete a apresentar à CONVENIENTE, relatório da prestação de serviço até o dia 30 do mês vencido, para fins de análise, conferência, revisão, visto, autorização e empenho.

§ 4º A cobrança dos serviços executados cabe a CONVENIADA, estando todos os procedimentos sujeitos a Auditoria. Os casos de cobrança indevida (a maior ou menor) serão de responsabilidade da CONVENIADA, podendo o CONVENIENTE realizar o ajuste e/ou retificação do valor.

§ 5º Em caso de retificação e/ou ajuste de valores, o mesmo será feito após emissão de relatório de Auditoria, que será apresentado ao CONVENIENTE, tendo esta o prazo de 05 (cinco) dias para acatar ou contestar o relatório.

§ 6º Os casos especiais, não previstos neste convênio, deverão estar acompanhados de justificativa médica mencionando a necessidade do procedimento a ser realizado e o motivo de não poder ser realizado através do contrato firmado e deverão ser autorizados de forma expressa e por escrito, mediante documento comprovante da autorização, firmado pelos Secretários Municipais da Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do Pagamento

§ 1º Os valores ora mencionados são atinentes na AIH e pactuados em clausula segunda, § 1º deste instrumento.



**PREFEITURA MUNICIPAL
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BANANAL
Gabinete do Prefeito**

Praça Dona Domiciana, 185 – Centro – Tel: (12) 3116-9020
www.bananal.sp.gov.br - www.gabinete@bananal.sp.gov.br

§ 3º O CONVENIENTE obriga-se a efetuar o pagamento dos relatórios apresentadas no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da entrega das mesmas, desde que vistas e com base nos procedimentos devidamente e comprovadamente autorizados. O pagamento se dará por depósito em conta corrente especificada pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA MANSA.

§ 4º Caso o CONVENIENTE não efetue o pagamento no prazo estipulado no “caput” desta, o valor a ser pago deverá ser acrescido de juros de mora além da correção monetária baseada no IPCA, ou outro índice equivalente que venha a substituí-lo.

§ 5º O não pagamento dentro do prazo citado, independente da aplicação das penalidades previstas neste instrumento, poderá implicar na suspensão imediata do presente Convênio, até a regularização da pendência.

CLÁUSULA QUARTA - Do prazo

O presente convênio vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, contado da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado e reajustado desde que acordado e firmado expressamente entre as duas partes; com variação com base no índice do IPCA no período, nos termos das disposições constantes no Artigo 65, inciso II, da Lei Federal nº8.666/93.

§ 1º O presente convênio poderá ser rescindido administrativamente mediante denúncia de qualquer uma das partes, desde que comunicado formalmente com antecedência mínima de 30 dias.

CLÁUSULA QUINTA - Do reajuste de preço

As partes optam pela possibilidade de reajuste anual com base no índice IPCA, ou outro indexador que vier a substituí-lo.

§ 1º O valor pactuado poderá ser revisto mediante solicitação da Contratada com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato que deverá ser comprovado através de demonstrações contábeis e possibilidade legal e orçamentária do Conveniente.

**CLÁUSULA SEXTA - Das obrigações da
CONVENIENTE**



**PREFEITURA MUNICIPAL
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BANANAL
Gabinete do Prefeito**

*Praça Dona Domiciana, 185 – Centro – Tel: (12) 3116-9020
www.bananal.sp.gov.br - www.gabinete@bananal.sp.gov.br*

§ 1º As fichas, autorizações, laudos, procedimentos e a totalidade de solicitações, deverão, obrigatoriamente, serem autorizadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Bananal.

§ 2º A CONVENIENTE pagará a CONVENIADA apenas os valores previamente acordados e constante neste contrato, devidamente autorizados, vistoriados e comprovadamente e efetivamente realizados.

CLÁUSULA SÉTIMA - Das Obrigações da Conveniada

§ 1º A CONVENIADA deverá atender todo o município encaminhado pela CONVENIENTE, dentro da capacidade instalada do hospital e do corpo clínico, até a alta do paciente ou até a remoção do mesmo para outro hospital.

§ 2º A CONVENIADA não poderá efetuar cobrança adicional de valores, qualquer título, dos pacientes encaminhados nos termos do presente Convênio.

§ 3º A CONVENIADA sujeitar-se-á à fiscalização do CONVENIENTE no que se refere ao fiel cumprimento ao presente Contrato, através de servidor ou servidores seus previamente indicados à direção.

§ 4º Visando à prestação de interesses recíprocos, quaisquer circunstâncias que possam caracterizar descumprimento dos termos deste Convênio, deverão ser objeto de notificação escrita, com prazo de 10 (dez) dias úteis para resposta de qualquer das partes.

CLÁUSULA OITAVA - Da Dotação Orçamentária

As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: Atividade xxxx Categoria 339039 Recurso xxxx

CLÁUSULA NONA - Da Fiscalização

A fiscalização do recebimento dos serviços prestados será realizada pelo SR. xxxxxxxx, cabendo o acompanhamento, controle, aceitação dos mesmos conforme deverá constar nos relatórios, podendo rejeitá-los no todo ou em parte, quando estes não obedecerem ou não atenderem ao especificado. A fiscalização poderá também, ser realizada de forma conjunta pela assessoria de gestão da municipalidade.



**PREFEITURA MUNICIPAL
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BANANAL
Gabinete do Prefeito**

Praça Dona Domiciana, 185 – Centro – Tel: (12) 3116-9020
www.bananal.sp.gov.br - www.gabinete@bananal.sp.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA - Do Foro

As partes elegem o Foro da Comarca de Barra Mansa-RJ para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente instrumento administrativo.

E por estarem assim justas e acertadas, foi elaborado o presente Termo de Convênio, em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, sem rasuras ou emendas, o qual depois de lido e achado conforme, perante 02 (duas) testemunhas a tudo presente, vai pelas partes assinado as quais se obrigam a cumpri-lo

MUNICÍPIO DE BANANAL
PREFEITO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

MUNICÍPIO DE BARRA MANSA
PREFEITO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BANANAL
MANSÁ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA
MANSÁ

SECRETÁRIO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

SECRETÁRIO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Testemunhas:

NOME _____

RG. _____

NOME _____

RG. _____