



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



MENSAGEM

Senhor Presidente,

Encaminhamos aos nobres Edis projeto de Lei nº 17/2021, que AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A CELEBRAR CONVÊNIO COM A OASE – ASSOCIAÇÃO ORDEM AUXILIADORA DAS SENHORAS EVANGÉLICAS DE MONTENEGRO – HOSPITAL DE MONTENEGRO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O presente projeto objetiva adequar o valor repassado a OASE – Associação Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas de Montenegro – Hospital de Montenegro a fim suprir as necessidades da Associação e garantir excelência no atendimento aos Munícipes de Tupandi.

O Município tem convenio com a referida instituição de saúde desde 2016, sendo que, no ano de 2021 o convênio findou sendo necessária autorização Legislativa.

A OASE – Hospital de Montenegro atende inúmeros pacientes de Tupandi na média e alta complexidade, bem como, nas questões de plantão e emergência, sendo importantíssimo na garantia da qualidade e atendimento à população Tupandiense.

Em razão do exposto, encaminhamos o presente projeto para vossa análise e aprovação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE TUPANDI

Aos trinta e um dias do mês de março de 2021



José Hilário Junges
JOSÉ HILÁRIO JUNGES

Prefeito Municipal

Recebido
05/04/2021
Protoc. 038121
D. M. D.



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



PROJETO DE LEI Nº 17/2021

TUPANDI, 31 DE MARÇO DE 2021.

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A
CELEBRAR CONVÊNIO COM A OASE –
ASSOCIAÇÃO ORDEM AUXILIADORA DAS
SENHORAS EVANGÉLICAS DE
MONTENEGRO – HOSPITAL DE
MONTENEGRO E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

Art. 1º - Fica o Executivo Municipal autorizado a firmar Convênio com a OASE – Associação Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas de Montenegro – Hospital de Montenegro, nos termos da minuta em anexo, que será parte integrante desta Lei, como se nela transcrita estivesse.

Art. 2º - O Município participará financeiramente do presente convênio mediante repasse mensal de R\$ 7.928,62 (sete mil novecentos e vinte e oito reais e sessenta e dois centavos).

Parágrafo Único: A vigência do presente convênio será pelo período de 01 ano, a contar do dia 01 de agosto de 2021 a 31 de julho de 2022, prorrogável por igual período, limitado ao total de 60 meses.

Art. 3º - As despesas decorrentes da presente Lei correrão pela rubrica orçamentária:

07.01 – Sec. Mun. de Saúde



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



10.302.0004.2201 – Saúde para Todos

3.33.90.41.00.00.00.00 – Contribuições (754).

Art. 4º - Revogadas as disposições em contrário, esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE TUPANDI

Aos trinta e um dias do mês de março do ano de 2021.

Jose Hilario Junges
JOSE HILARIO JUNGES

Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



CONVÊNIO COM HOSPITAL DE MONTENEGRO

Convênio que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE TUPANDI**, pessoa jurídica de direito público, sediada na Avenida Salvador n.º 1919, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 92.122.712/0001-00, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. JOSÉ HILÁRIO JUNGES, portador da CI-RG n.º 1027978236/SSP/PC/RS, CPF n.º 181.759.020-00, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, a OASE – Associação Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas de Montenegro – Hospital de Montenegro, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 91.365.718/0001-37, representado pelo sua presidente, Sra. Eliane Maria Leser Daudt, portador da CI-RG n.º 2032829323, e do CIC n.º 719.005.860-53, doravante denominada **CONVENIADA**, autorizado pela Lei Municipal n.º _____, de ___ de _____ de _____, segundo as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira: O presente convênio tem por finalidade o repasse de auxílio financeiro pelo **MUNICÍPIO** à **CONVENIADA**, a fim de que possa dispor de serviços de assistência hospitalar, atendimento de urgência e emergência pela **CONVENIADA**.

Parágrafo Primeiro - As internações serão em conformidade com a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da política de saúde vigente.

Parágrafo Segundo – Todos os serviços de assistência hospitalar e manutenção dos serviços de internação clínica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica deverão ser prestados gratuitamente à população de Tupandi, na sede do Hospital de Montenegro/RS;

Parágrafo Terceiro – Os serviços de urgência e emergência, deverão ser prestados gratuitamente à população de Tupandi, 24 horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados na sede do referido hospital.



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



Parágrafo Quarto - Todos exames radiológicos (RX) e procedimentos, também observação, internação hospitalar até 48 horas, objetos do presente convênio, deverão ser prestados gratuitamente à população de Tupandi.

Parágrafo Quinto – Deverá ainda atender o serviço de traumatologia e ortopedia de média e baixa complexidade para os munícipes de Tupandi.

Cláusula Segunda – O MUNICÍPIO compromete-se a repassar à CONVENIADA, pela prestação dos serviços constantes do artigo anterior, a importância de R\$ 7.928,62 (sete mil novecentos e vinte e oito reais e sessenta e dois centavos), mensais, referentes ao atendimento do objeto deste convênio.

Parágrafo Único – O Município repassará o valor constante do caput desta cláusula até o décimo dia subsequente a cada mês correspondente ao atendimento.

Cláusula Terceira – A vigência do presente convênio será de 12 meses, a contar de 01 de janeiro de 2021 até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado por interesse único e exclusivo do MUNICÍPIO, pelo período de 12 meses, limitado a 60 meses.

Cláusula Quarta - A CONVENIADA sujeitar-se-á à fiscalização do MUNICÍPIO no que se refere ao fiel cumprimento do presente Convênio, através de servidor, previamente indicado.

Parágrafo único – Visando preservar interesses recíprocos, quaisquer circunstâncias que possam caracterizar descumprimento dos termos deste Convênio, deverão ser objeto de notificação escrita, com prazo de 3 (três) dias úteis para resposta de qualquer das partes.

Cláusula Quinta - Mensalmente a CONVENIADA prestará contas dos recursos recebidos do MUNICÍPIO, em formulário fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde – S.M.S. informando sobre os atendimentos prestados.



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



Cláusula Sexta - A contratação de todo pessoal necessário à consecução dos objetivos do presente convênio serão de inteira responsabilidade da CONVENIADA, bem como, pelos demais encargos trabalhista e previdenciários pertinentes.

Cláusula Sétima - As despesas decorrentes do presente Convênio, ocorrerão por conta da seguinte dotação orçamentária:

07.01 – Sec. Mun. de Saúde

10.302.0004.2201 – Saúde para Todos

3.33.90.41.00.00.00.00 – Contribuições (754).

Cláusula Oitava - Para dirimir eventuais dúvidas emergentes da aplicação deste Convênio, as partes elegem, de comum acordo, o Foro da Comarca de São Sebastião do Caí.

E por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo.

Tupandi/RS, ____ de _____ de ____.

MUNICÍPIO DE TUPANDI

OASE – ASSOC. ORDEM AUXIL.

SENHORAS EVANG. MONTENEGRO

Testemunhas