

**PROJETO DE LEI Nº 074/2017, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2017.**

*Autoriza o poder Executivo Municipal a firmar convênio com a entidade filantrópica – Nossa Senhora Medianeira e dá outras providências.*

**O PREFEITO MUNICIPAL DE ALPESTRE**, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, delegadas pela Lei Orgânica Municipal, **FAZ SABER**, que a Câmara Municipal de Vereadores, **APROVOU e Ele PROMULGA e SANCIONA** a seguinte **LEI**:

**Art. 1º** - Fica o Poder Executivo Municipal, autorizado a firmar Convênio com a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE NOSSA SENHORA MEDIANEIRA**, para repasse dos valores referente ao Programa SALVAR/SAMU.

**Parágrafo Único** – O termo do convênio é constante na minuta em anexo, que fará parte integrante desta Lei.

**Art. 2º** - As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 3º** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de outubro de 2017.

**Art. 4º** - Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Alpestre, aos 05 dias do mês de dezembro de 2017.

**ALFREDO DE MOURA E SILVA**  
Prefeito Municipal

## **JUSTIFICATIVAS AO PROJETO DE LEI Nº074/2017**

Senhor Presidente

Nobres Vereadores

O Projeto de Lei, que ora colocamos a vossa apreciação, visa firmar Convênio com a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE NOSSA SENHORA MEDIANEIRA**, para estender o Programa SALVAR/SAMU até o município de Alpestre-RS.

O Convênio se faz necessário, uma vez que em reunião junto a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde foi aprovada as referências das bases do Serviço Ambulatorial Móvel de Urgência – SAMU, ficando constatado que o município de Alpestre, não constava com referência nenhuma de base de SAMU.

Contudo, ficou definido através dos administradores do hospital Nossa Senhora de Fátima e Administração Municipal que seria aderido a exigência junto com o SAMU de Planalto-RS, através do convênio com a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE NOSSA SENHORA MEDIANEIRA**, uma vez que tornou-se obrigatório este atendimento em todos os municípios, onde o atendimento far-se-á no perímetro urbano e na ERS 524 e 504, quando referente aos acidentes, bem como aqueles que necessitam atendimento emergencial em suas residências, justificando-se o investimento mínimo pela qualidade e segurança dos serviços prestados pela equipe de profissionais qualificada.

Diante do exposto, e considerando a importância para o bom andamento dos serviços, espera-se a aprovação unânime do projeto, ora apresentado.

Atenciosamente,

**ALFREDO DE MOURA E SILVA**  
Prefeito Municipal

## **TERMO DE CONVÊNIO N°00/2017**

Pelo presente **TERMO DE CONVÊNIO**, que celebram entre si, de um lado o **MUNICÍPIO DE ALPESTRE**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, com sede na Praça Tancredo Neves, 300, Centro, inscrito no CNPJ sob o n° 87.612.933/0001-15, representada neste ato pelo Prefeito Municipal **Sr. ALFREDO DE MOURA E SILVA**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob n° 079.088.300-72, portador da Carteira de Identidade n° 8002761172, residente e domiciliado nesta Cidade, denominado **CONVENENTE**, e de outro lado, **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE NOSSA SENHORA MEDIANEIRA**, hospital filantrópico, estabelecido na Rua Humberto de Campos, 661, inscrito no CNPJ 90.841.719/0001-48, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. CARLOS ROGÉRIO CREMA**, brasileiro, casado, portador de CPF sob o n° 739.394.719-68, residente e domiciliado na Rua Casemiro de Abreu, n° 1355, Bairro Cristal, nesta cidade de Planalto-RS, aqui denominado **CONVENIADO**.

Que de comum acordo firmaram as cláusulas que seguem, também conforme autorização pela Lei Municipal n°xxxx.dexx de xxxxx de 2017.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DE CONVÊNIO**

Tem por objetivo o presente CONVÊNIO o repasse de valor para estender o Programa Salvar/Samu até o município de Alpestre-RS, onde o CONVENIADO se responsabilizará pelo pagamento de todos os profissionais que atuarão no programa, com toda a manutenção e despesas com a ambulância do respectivo programa, e também se responsabilizará pela cedência do espaço físico, onde ficarão alojados os profissionais da equipe.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO DO CONVÊNIO**

Pelos serviços especificados na CLÁUSULA PRIMEIRA, serão repassados mensalmente pelo Município, até o 10º dia do mês, o valor de até R\$ R\$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, como contrapartida do Município de Alpestre-RS, mais reajuste, se houverem, durante a vigência deste Convênio.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO**

A CONVENIADA deverá dispor 24 horas por dia dos profissionais médicos, técnicos em enfermagem e motoristas na área da saúde necessários para a concessão do presente convênio, tudo conforme orientação da central da Salvar/Samu, responsabilizando-se pelos seus salários e verbas trabalhistas.

- a) A CONVENIADA se responsabiliza pelo uso correto da ambulância, cedida única e exclusivamente para esse fim, não podendo usar o mesmo de modo diverso ao especificado pela central da Salvar/Samu, ficando responsável pelo pagamento dos imposto, taxas e seguro incidentes no veículo (além do seguro obrigatório).
- b) A CONVENIADA deverá seguir as normas que regem o Programa Salvar/Samu, no que diz respeito aos atendimentos.
- c) Não poderá a CONVENIADA cobrar, sob hipótese alguma, valores ou taxas dos pacientes.

- d) Qualquer fato, que de origem a uma denúncia de descumprimento do presente, o mesmo será devidamente apurado, se positivo o mesmo será rescindido.
- e) A CONVENIADA deverá apresentar mensalmente a fatura de todos os procedimentos da Cláusula Primeira, devidamente acompanhados de relatório e comprovação.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE**

- a) Efetuar os repasses mensalmente pelos procedimentos realizados, conforme a CLÁUSULA SEGUNDA, mediante a apresentação da fatura e relatório.
- b) Realizar trimestralmente a fiscalização sobre o fiel cumprimento do presente CONVÊNIO, através de uma equipe nomeada pelo Poder Executivo, idem à CLÁUSULA SÉTIMA.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA DO CONVÊNIO**

- a) O presente convênio terá vigência pelo período de 12 (doze) meses, a contar da data de 01 de outubro de 2017, podendo ser prorrogado pelo mesmo período por acordo entre as partes.
- b) Na eventualidade de alguma das partes pretender rescindir o presente, deverá comunicar a outra com prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS RESCISÕES DO CONVÊNIO**

A rescisão do TERMO poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

- a) Pela ocorrência de seu termo final;
- b) Solicitação do CONVENIENTE;
- c) Por acordo entre as partes;
- d) Unilateral, pelo CONVENIENTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento das condições estabelecidas no Edital ou Termo de Convênio.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS FISCALIZAÇÕES**

A CONVENIENTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes deste TERMO, ficando a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CONVENIENTE na prestação de serviço, objeto deste TERMO do MUNICÍPIO no que refere ao fiel cumprimento do presente contrato, devendo, apresentar todos os exames quando solicitado pelo CONVENIENTE.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DOTAÇÕES**

As dotações decorrentes deste CONVÊNIO correrá à conta de dotação orçamentária das seguintes rubricas:

Órgão – 05 – Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento  
Unidade – 0501 – Ações e Serviços Públicos de Saúde- ASPS  
Atividade – 05.01.2036 - Manut. Desp. Operacionais Ações Básicas de saúde-ASPS  
RV 040 - SPS  
Elemento – 3350.43.00.00.00.00 – Subvenções Sociais- R\$ 18.000,00

## **CLÁUSULA NONA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

Para dirimir eventuais dúvidas do presente CONVÊNIO, as partes elegem o Foro da Comarca de Planalto-RS, com renúncia expressa a qualquer outro.

E por estarem ajustados, assinam o presente CONVÊNIO em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas.

Planalto, 05 de dezembro de 2017.

---

**MUNICÍPIO DE ALPESTRE – Convenente**  
**ALFREDO DE MOURA E SILVA**  
**Prefeito Municipal**

---

**Associação Beneficente Nossa Senhora Medianeira**  
**Conveniada**

---

Testemunhas

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF: