

PROJETO DE LEI Nº 121, DE 26 DE NOVEMBRO 2021

Origem: Poder Executivo

“Autoriza o Poder Executivo Municipal a celebrar convênio com o Hospital de Caridade Frei Clemente.”

Art. 1º- Fica autorizado o Poder Executivo do Município de Arvorezinha a firmar Convênio com o Hospital de Caridade Frei Clemente, sociedade civil de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº 97.503.676/0001-30, com sede Av. Pinheiro Machado, nº 828, bairro centro, em Soledade-RS, neste ato representada pelo Presidente Carlos Alberto Rocha.

Art. 2º- Para fins do disposto no artigo 1º, o presente Convênio tem por objeto a prestação de serviços médico-hospitalares pela Conveniada aos habitantes do Município de Arvorezinha, com o objetivo de prestação de serviços hospitalares de Tomografias, nos termos do referido Convênio que é parte integrante da presente Lei.

Art. 3º- O prazo de vigência do presente Convênio é de 12 (doze) meses, a contar da data da sua assinatura, podendo ser renovado por iguais períodos ou por qualquer prazo, até o limite de 60 meses, mediante termo aditivo, devidamente assinado pelos representantes legais das partes.

Art. 4º- As despesas decorrentes da presente Lei serão atendidas por conta das dotações orçamentárias constantes no Orçamento Municipal vigente.

Art. 5º- A presente Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ARVOREZINHA, aos 26 dias do mês de novembro de 2021.

JAIME TALIELTI BORSATTO
Prefeito Municipal

Registre- se e Publique- se

TALITA MARIN GANDOLFI
Secretária Municipal de Administração,
Finanças, Planejamento e Desenvolvimento Econômico

MENSAGEM JUSTIFICATIVA Nº 121/2021

PROJETO DE LEI Nº 121/2021

Senhora Presidente,
Senhores Vereadores,

A par de cumprimentá-lo e aos edis dessa casa legislativa, encaminhamos às vossas senhorias, para apreciação e posterior votação, o presente projeto de lei que Autoriza o Poder Executivo Municipal a celebrar convênio com o Hospital de Caridade Frei Clemente de Soledade/RS.

Com o intuito de ampliar e melhorar os atendimentos hoje prestados aos munícipes de Arvorezinha, esta municipalidade vem propor um novo convenio com o Hospital acima descrito.

Deve-se levar em consideração que os valores propostos pelo Hospital Frei Clemente são inferiores aos hoje praticados em Municípios mais próximos, o que nos geraria uma economia significativa.

Ainda, em anexo ao presente projeto, dispomos a minuta do convenio.

Desta forma, diante de todo exposto, rogamos pela compreensão de Vossas Senhorias, em especial para que observem as necessidades funcionais do Município de Arvorezinha, e, na certeza da aprovação do Projeto em questão, desde já lançamos votos de elevada estima e apreço para com os membros dessa Casa Legislativa, momento em que atribuímos à matéria em regime de urgência.

JAIME TALIELTI BORSATTO
Prefeito Municipal

MINUTA PARA CONVÊNIO E/OU CONTRATO

Pelo presente instrumento de contrato de prestação de serviços, que fazem entre si:

MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA, pessoa jurídica de Direito Público com sede na Rua Carlos Scheffer, nº 1020, bairro centro, CEP.: 95995-000, Arvorezinha-RS, inscrito no CNPJ nº 87.612.750-0001/00, neste ato representada por seu Prefeito Municipal Jaime Talietti Borsatto, residente e domiciliado no município de Arvorezinha-RS, neste termo denominado MUNICÍPIO.

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE, pessoa jurídica de direito privado, entidade beneficente e filantrópica, com sede na Av. Pinheiro Machado, nº 828, bairro centro, em Soledade-RS, inscrito no CNPJ nº 97.503.676/0001-30, no ato representada pelo Presidente Carlos Alberto Rocha, residente e domiciliado no município de Soledade-RS.

Do Objeto: O objeto do presente contrato é a prestação de serviços hospitalares, de Tomografias, conforme descrito nos documentos em anexo

Cláusula 1ª: O Hospital contratado obriga-se a atender os Municípios da CONTRATANTE, mediante encaminhamento e/ou autorização.

Cláusula 2ª: O Hospital Contratado, para prestar atendimento aos Municípios da Contratante, exigirá dos mesmos, comprovação, mediante apresentação da respectiva carteira de identidade civil.

Cláusula 3ª: O Hospital Contratado receberá pelos serviços contratados, valores equivalentes e correspondentes a tabela apresentada e

acordada entre as partes, podendo essa ser alterada com anuência das partes e com notificação mínima de 30 dias de antecedência.

Cláusula 4ª: Pelos serviços prestados o Hospital remeterá mensalmente uma nota fiscal das despesas correspondentes.

Cláusula 5ª: O pagamento da nota fiscal mencionada no item anterior deverá ser efetuado até após a dez dias da emissão desta, através de boleto ou depósito bancário.

Cláusula 6ª: A vigência do presente contrato terá duração de um ano, a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período se não houver manifestação em contrário de nenhuma das partes.

Parágrafo Único – qualquer das partes poderá rescindir o contrato desde que notifique a outra com antecedência mínima de 30 dias.

Cláusula 7ª: As partes elegem o Fórum da Comarca de Arvorezinha como competente para dirimir todo e qualquer litígio emergente do presente contrato.

E assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos representantes abaixo, para que produzam seus efeitos legais.

Contratante

Contratado

Testemunha

Testemunha

Arvorezinha, ___ de dezembro de 2021.

ANEXO I – SERVIÇOS/VALORES

TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 109,00
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 179,00
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 229,00
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$ 299,00
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES	R\$ 109,00
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES C/ CONTRASTE	R\$ 179,00
TOMOGRAFIA DE BACIA/PELVE	R\$ 113,00
TOMOGRAFIA DE BACIA/PELVE C/ CONTRASTE	R\$ 183,00
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERV/DORSAL/LOMBO SACRA	R\$ 142,00
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERV/DORSAL/LOMBO SACRA C/CONTRASTE	R\$ 212,00
TOMOGRAFIA DE CRANIO	R\$ 107,00
TOMOGRAFIA DE CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 177,00
TOMOGRAFIA DE MEMBROS	R\$ 113,00
TOMOGRAFIA DE MEMBROS C/ CONTRASTE	R\$ 183,00
TOMOGRAFIA DE OUVIDOS/MASTOIDE	R\$ 129,00
TOMOGRAFIA DE OUVIDOS/MASTOIDE C/ CONTRASTE	R\$ 199,00
TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	R\$ 172,00
TOMOGRAFIA DE PESCOÇO C/ CONTRASTE	R\$ 242,00
TOMOGRAFIA DE SEIS DA FACE	R\$ 107,00

TOMOGRAFIA DE SEIS DA FACE C/ CONTRASTE	R\$ 177,00
TOMOGRAFIA DE TORAX	R\$ 113,00
TOMOGRAFIA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$ 183,00