



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARICANDUVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua Tarcísio Geraldo Andrade, nº 207 Centro Aricanduva CEP: 39.678-000

Tel. (033)35159000 E-mail: prefeitura@aricanduva.mg.gov.br CNPJ:01.608.511/0001-53

013
PROJETO DE LEI Nº 1/2022.

Autoriza o poder Executivo Municipal a firmar Convênio com o Hospital Dr. Badaró Júnior de Minas Gerais para fins de prestação de serviços de hemodiálise, e dá outras providências.

Art. 1º Fica autorizado ao Poder Executivo Municipal a firmar convênio com o Hospital Dr. Badaró Júnior de Minas Gerais para fins de transferência de recursos financeiros no valor mensal de R\$ R\$ 6.871,44(seis mil oitocentos e setenta e um reais e quarenta e quatro centavos), totalizando R\$41.228,63 (quarenta e um mil, duzentos e vinte e oito reais e sessenta e três centavos).

§ 1º O convênio será pelo prazo de 6 meses, podendo ser prorrogado por igual período.

§ 2º O recurso a que se refere o caput deste artigo será destinado exclusivamente ao custeio das despesas com manutenção de hemodiálise.

Art. 2º É reservado ao município o direito de acompanhar e avaliar a execução dos serviços, fiscalizar "in loco" a utilização dos recursos e solicitar outras informações que se fizerem necessárias.

Art. 3º As despesas decorrentes da aplicação da presente lei ocorrerão a conta da dotação orçamentária própria da saúde.

Art. 4º A presente lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Aricanduva /MG, 29 de agosto de 2022.

Assinado de forma digital por VALDEIR SANTOS
VALDEIR SANTOS COIMBRA:06324853616 COIMBRA:06324853616

Dados: 2022.08.29 13:11:11 -03'00'
Valdeir Santos Coimbra

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARICANDUVA ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua Tarcísio Geraldo Andrade, nº 207 Centro Aricanduva CEP: 39.678-000

Tel. (033)35159000 E-mail: prefeitura@aricanduva.mg.gov.br CNPJ:01.608.511/0001-53

JUSTIFICATIVA

Pelo presente vimos apresentar aos nobres Vereadores o PL que dispõe sobre *“Autoriza o poder Executivo Municipal a firmar Convênio com a Hospital Dr. Badaró Júnior de Minas Gerais para fins de prestação de serviços de hemodiálise, e dá outras providências.”*

O convênio terá como objeto a transferência de recursos financeiros mensais, no valor de R\$ 6.871,44(seis mil oitocentos e setenta e um reais e quarenta e quatro centavos), para fins de ajudar na manutenção dos serviços de hemodiálise.

Esclarecendo que estes serviços são imprescindíveis para o município de Aricanduva, haja vista a existência de demanda de pacientes que precisam fazer hemodiálise.

O convênio será pelo prazo de 6 meses, podendo ser prorrogado quase haja necessidade.

Nestes termos, solicitamos autorização desta Egrégia Câmara para firmar convênio com o Hospital Dr. Badaró Júnior de Minas Gerais.

Atenciosamente,

VALDEIR SANTOS
COIMBRA:06324853616

Assinado de forma digital por VALDEIR SANTOS
COIMBRA:06324853616
Dados: 2022.08.29 13:10:48 -03'00'

Valdeir Santos Coimbra

Prefeito Municipal

**MODELO DE TERMO DE CONVÊNIO A SER CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO MINAS NOVAS E OS
MUNICÍPIOS COLABORADORES COM O SERVIÇO DE HEMODIÁLISE**

Obs.: Em papel timbrado do Município.

TERMO DE CONVÊNIO

“Convênio que entre si celebram o Município ____ e a Fundação Minas Novas, para repasse dos recursos do SUS para atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, de acordo com a Lei Municipal nº ____ (autorizadora da transferência do recurso), para custeio do serviço de Hemodiálise”.

O MUNICÍPIO _____, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº _____, com sede à (endereço completo), com endereço eletrônico (e-mail), representado pelo Prefeito (a) Municipal _____ (qualificação completa com nacionalidade, estado civil, RG, CPF, endereço), e **FUNDAÇÃO MINAS NOVAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 21.248.752/0001-46, mantenedora do Hospital Dr. Badaró Júnior, com sede à Avenida Israel Pinheiro, nº 284, bairro Saudade, Minas Novas/MG, CEP: 39.650-000, neste ato representada por seu Presidente Carlos Magno Santana da Costa, brasileiro, solteiro, padre, inscrito no CPF/MF sob o nº 099.535.637-80, RG nº 13181542-5 – SSP-RJ, residente e domiciliado a Rua São Vicente nº 08, Centro, Minas Novas/MG, CEP: 39.650-000, têm justa e acordada a celebração deste Convênio, de acordo a Legislação Federal pertinente e com a Lei Municipal ____ (autorizadora da transferência do recurso), obedecendo às cláusulas e disposições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento contratual na modalidade de Convênio estabelece o repasse de subvenção social do MUNICÍPIO ao HOSPITAL no valor total de (valor comprometido pelo Município/mês multiplicado pelo semestre), conforme autorizado pela Lei Municipal _____, cuja transferência se faz do Fundo _____, para promoção da saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, para o custeio dos serviços de Hemodiálise até o seu credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE

O repasse da subvenção social ao HOSPITAL tem por finalidade custear as ações, despesas e serviços de saúde realizados na Clínica de Hemodiálise recém-instalada, para atender a demanda existente na região de pacientes que precisam do tratamento de terapia renal substitutiva, direcionado aos usuários do SUS, abrangendo à atenção especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, aquisição de suprimentos, insumos e produtos hospitalares, bem como as ações descritas nos protocolos assistenciais específicos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

I – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:

- a) Efetuar o repasse do recurso que financiará este instrumento em parcela única;
- b) Analisar e avaliar, por meio do Setor Contábil do MUNICÍPIO, a prestação de contas a ser apresentada pelo HOSPITAL;
- c) Dar ciência ao Conselho Municipal de Saúde sobre a prestação de contas realizada pelo HOSPITAL.

II – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL:

- a) Elaborar e apresentar o Plano de Trabalho;
- b) Efetuar os gastos dos recursos dentro das finalidades previstas na cláusula segunda deste instrumento;
- b) Prestar contas até o dia ___ à execução dos recursos repassados, conforme determinado pelo artigo (lei autorizadora do Município), com a apresentação de todos os comprovantes dos gastos realizados.

Parágrafo primeiro: O repasse objeto deste instrumento somente será realizado após a apresentação do Plano de Trabalho pelo HOSPITAL.

Parágrafo segundo: O MUNICÍPIO transferirá os recursos previstos na cláusula primeira em favor do HOSPITAL em conta bancária específica vinculada a este instrumento, aberta em instituição financeira oficial, conforme o cronograma de desembolso contido no plano de trabalho, somente sendo permitida a realização de pagamentos das despesas previstas no Plano de Trabalho mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

CLÁUSULA QUARTA – DO CONTROLE DOCUMENTAL

O presente Termo deverá ser arquivado por ambas as partes para controle e informação, devendo ser disponibilizado, caso seja necessário, para conferência e auditoria, por, no mínimo, 05 (cinco) anos.

CLAÚSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas deste contrato correrão a conta de dotação consignada no orçamento do Fundo _____ decorrentes de recursos transferidos pelo _____ com a seguinte classificação orçamentária (Podendo fazer por meio de tabela- Subvenções a Entidades de Promoção a Saúde).

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará até _____ , tendo como termo inicial a data de sua assinatura.

CLAUSULA SÉTIMA - DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

O descumprimento pelas partes dos compromissos assumidos neste contrato ensejará a rescisão do presente instrumento e a aplicação das penalidades previstas na Lei n. 8.666/93, arts. 79, 80, 81, 86, 87 e 88.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do extrato deste termo será realizada no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Chapada do Norte e no Diário Oficial dos Municípios Mineiros, em consonância com o artigo 61, parágrafo único, da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLAUSULA DÉCIMA - DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de Minas Novas - MG para dirimir as dúvidas que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes.

E por estarem os convenientes certos e acordados quanto às cláusulas e condições deste contrato, firmam o presente termo em 02 vias de igual teor e para um só efeito na presença das testemunhas abaixo assinadas e qualificadas.

Local e data

MUNICÍPIO
Assinatura do Prefeito

FUNDAÇÃO MINAS NOVAS
HOSPITAL DR. BADARÓ JÚNIOR
CARLOS MAGNO SANTANA DA COSTA

FUNDAÇÃO MINAS NOVAS
CLÍNICA DE HEMODIÁLISE
 DR. TÚLIO PEREIRA JÚNIOR

PLANILHA COM A PROJEÇÃO DE CUSTEIO POR MUNICÍPIO DURANTE 06 MESES

ÍTEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE PACIENTE	PORCENTAGEM	POPULAÇÃO ESTIMADA IBGE 2010	VALOR MENSAL	VALOR POR 06 MESES
1	Aricanduva	2	2,7	4.770	R\$ 6.871,44	R\$ 41.228,63
2	Berilo	3	7,1	12.300	R\$ 17.718,80	R\$ 106.312,82
3	Capelinha	15	20,1	34.803	R\$ 50.135,57	R\$ 300.813,43
4	Chapada do Norte	2	10	15.189	R\$ 25.000,00	R\$ 150.000,00
5	Francisco Badaró	3	5,9	10.248	R\$ 14.762,79	R\$ 88.576,73
6	Jenipapo de Minas	2	4,1	7.116	R\$ 10.250,98	R\$ 61.505,86
7	José Gonçalves de Minas	2	2,6	4.553	R\$ 6.558,84	R\$ 39.353,03
8	Leme do Prado	0	2,8	4.804	R\$ 6.920,42	R\$ 41.522,50
9	Minas Novas	12	17,7	30.794	R\$ 44.360,39	R\$ 266.162,37
10	Turmalina	4	10,4	18.055	R\$ 26.009,19	R\$ 156.055,13
11	Veredinha	2	3,2	5.549	R\$ 7.993,63	R\$ 47.961,78
12	Água Boa	3	8,8	15.195	R\$ 21.889,21	R\$ 131.335,23
13	Angelândia	8	4,6	8.003	R\$ 11.528,75	R\$ 69.172,48
TOTAL GERAL		58	100	171.379	R\$ 250.000,00	R\$ 1.500.000,00

Obs: Chapada do Norte já executou o pagamento de R\$150.000,00 referente aos 6 meses.