



PUBLICADO NO PELOURINHO  
DE 25 / 08 / 2020  
ATÉ 31 / 12 / 2020

*Cleide*  
Cleide Campanher Winkler  
Oficial Administrativo

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ  
Gabinete do Prefeito

Rua Uruguai, 155 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1146  
www.portomaua.rs.gov.br

E-mail: [prefeito@portomaua.rs.gov.br](mailto:prefeito@portomaua.rs.gov.br) e [convenios@portomaua.rs.gov.br](mailto:convenios@portomaua.rs.gov.br)

**“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”**

**LEI Nº 1577, DE 25 DE AGOSTO DE 2020.**

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL CELEBRAR CONVÊNIO COM O CENTRO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO SOCIAL – CAMS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**LEOCIR WEISS**, Prefeito Municipal de Porto Mauá, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições legais:

**FAÇO SABER** que a Câmara Municipal de Vereadores de Porto Mauá aprovou e eu, com amparo na Lei Orgânica do Município, sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - É o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar convênio com o Centro de Assistência Médico Social que tem por objeto a colaboração do **MUNICÍPIO** com a manutenção do **CAMS**, mediante repasse de subvenções sociais para manutenção e custeio e em contrapartida o **MUNICÍPIO** receberá acesso para sua população ao pronto atendimento, bem como, resolutividade nas ações de prestação de serviços médicos e hospitalares a nível ambulatorial de urgência/emergência aos munícipes, nas 24 horas dos sábados, domingos e feriados. Durante a semana nos horários das 17 horas e 30 minutos às 07 horas e 45 minutos da manhã seguinte, ou ainda, quando não houver resolução no Serviço Público Municipal de Saúde através de encaminhamento ao Hospital pelos médicos do Município ou ainda em determinado evento promovido pela Secretaria Municipal de Saúde quando estiver sem expediente.

Art. 2º - Conforme Plano de trabalho que é parte integrante do convênio, a realização de cirurgias eletivas, partos, cesáreas e curetagem ao ano, exames de imagens (ecografias/ultrassonografias/raio X), além de consultas especializadas e diversos procedimentos quando encaminhadas pela Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social.

Art. 3º - Os direitos e obrigações recíprocas serão objeto do Convênio firmado entre as partes, na forma da minuta em anexo que fica fazendo parte integrante da presente Lei.

Art. 4º - As despesas decorrentes da aplicação desta Lei serão atendidas pelas seguintes dotações orçamentárias próprias do Orçamento vigente.

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ  
Gabinete do Prefeito

Rua Uruguai, 155 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1146  
[www.portomaua.rs.gov.br](http://www.portomaua.rs.gov.br)

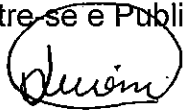
E-mail: [prefeito@portomaua.rs.gov.br](mailto:prefeito@portomaua.rs.gov.br) e [convenios@portomaua.rs.gov.br](mailto:convenios@portomaua.rs.gov.br)

**“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”**

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO MAUÁ, EM 25 DE AGOSTO DE 2020.**

  
**LEOCIR WEISS**  
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se:



**Vicente Luiz Pisoni**  
Secretário de Administração e Finanças





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ  
Gabinete do Prefeito

Rua Uruguai, 155 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1146  
www.portomaua.rs.gov.br

E-mail: [prefeito@portomaua.rs.gov.br](mailto:prefeito@portomaua.rs.gov.br) e [convenios@portomaua.rs.gov.br](mailto:convenios@portomaua.rs.gov.br)

**“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”**

## TERMO DE CONVÊNIO

Termo de Convênio que entre si celebram, de um lado o **MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede na cidade de Porto Mauá, inscrito no CNPJ nº. 93.845.519/0001-51, neste ato representado pelo senhor **LEOCIR WEISS**, brasileiro, divorciado, CPF de nº 179.955.400-78, Carteira de Identidade de nº 1025477876, residente e domiciliado na Rua Navegantes, 497, centro, na cidade de Porto Mauá, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro lado o **CENTRO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO SOCIAL**, Entidade Civil de Direito Privado sem Fins Lucrativos, de caráter beneficente e filantrópico, sendo de referência microrregional, com sede à Avenida Uruguai, nº 2110, inscrito no CNPJ nº 98339823/0001-40, neste ato representado por seu Presidente, Senhor **DANILO SIOMIONATTO**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF sob nº 116.586.810-53, doravante denominado simplesmente **CAMS**, autorizado pela Lei nº xxxx, de xxx de xxxx de xxxx, mediante o estabelecimento nas seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Este convênio tem por objeto a colaboração do **MUNICÍPIO** com a manutenção do **CAMS**, mediante repasse de subvenções sociais para manutenção e custeio e em contrapartida o **MUNICÍPIO** receberá acesso para sua população ao pronto atendimento conforme Plano de trabalho que é parte integrante deste convênio, ainda, resolutividade nas ações de prestação de serviços médicos e hospitalares a nível ambulatorial de urgência/emergência aos munícipes, nas 24 horas dos sábados, domingos e feriados. Durante a semana nos horários das 17 horas e 30 minutos às 07 horas e 45 minutos da manhã seguinte, ou ainda, quando não houver resolução no Serviço Público Municipal de Saúde através de encaminhamento ao Hospital pelos médicos do Município ou ainda em determinado evento promovido pela Secretaria Municipal de Saúde quando estiver sem expediente. Ainda, prestar atendimento médico, sob forma de consultas médicas em urgência/emergência as pessoas da comunidade, após a triagem e encaminhamento pela Secretaria da Saúde e Desenvolvimento Social; efetuar atendimento em observação caso o profissional médico concluir pela necessidade de baixa para observação, cabendo ainda, providenciar a baixa e o acompanhamento clínico necessário; realizar procedimentos ambulatoriais cirúrgicos de urgência e emergência, providenciando o acompanhamento clínico necessário; realizar internações hospitalares de acordo CID (Classificação Internacional de Doenças) e solicitação médica; realizar cirurgias eletivas por raquianestesia ou anestesia geral; realizar partos, cesarianas e curetagem; realizar consultas especializadas de pediatria, ginecologia/obstétricas, avaliações pré-operatórias; realizar exames por imagem, ultrassonografia de abdômen, tireóide, transvaginal, endorectal e de mama, endoscopia digestiva alta limitada aos pacientes atendidos em internações e observação; realizar exames de Radiologia, Curativos,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ  
Gabinete do Prefeito

Rua Uruguai, 155 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1146  
www.portomaua.rs.gov.br

E-mail: [prefeito@portomaua.rs.gov.br](mailto:prefeito@portomaua.rs.gov.br) e [convenios@portomaua.rs.gov.br](mailto:convenios@portomaua.rs.gov.br)

**“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”**

consultas de enfermagem, procedimentos de enfermagem (aplicação de medicamentos, medir sinais vitais, etc.), bem como Fisioterapia para pacientes internados e Exames laboratoriais (observação e internações) respeitadas condicionalidades do Plano de Trabalho e Tabelas conforme segue:

a) Subvenção Financeira

NR	Descrição do atendimento	Quantidade	Estimativa de custo	
			Valor mensal	Valor Total
01	Prestar atendimento médico, sob forma de consultas médicas em urgência/emergência as pessoas da comunidade, após a triagem e encaminhamento pela secretaria da saúde e realizar procedimentos ambulatoriais cirúrgicos de urgência e emergência, providenciando o acompanhamento clínico necessário; e Controlar o avanço da epidemia da COVID-19, em virtude da declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado Rio Grande do Sul	Subvenção financeira nos atendimentos na urgência e emergência conforme demanda.	R\$15.000,00	R\$ 180.000,00
02	Efetuar atendimento em observação caso o profissional médico concluir pela necessidade de baixa para observação, cabendo ainda, providenciar a baixa e o acompanhamento clínico necessário; Realizar Curativos, consultas de enfermagem, procedimentos de enfermagem (aplicação de medicamentos, medir sinais vitais, etc.). Fisioterapia para pacientes internados.	Subvenção financeira nos atendimentos nas observações e procedimentos ambulatoriais conforme demanda	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
03	Realizar internações hospitalares de acordo CID (Classificação Internacional de Doenças) e solicitação médica; controlar o avanço da epidemia da COVID-	Subvenção financeira nas internações hospitalares conforme demanda	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ  
Gabinete do Prefeito

Rua Uruguai, 155 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1146  
www.portomaua.rs.gov.br

E-mail: [prefeito@portomaua.rs.gov.br](mailto:prefeito@portomaua.rs.gov.br) e [convenios@portomaua.rs.gov.br](mailto:convenios@portomaua.rs.gov.br)

**“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”**

	19, em virtude da declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado Rio Grande do Sul investindo em suprimentos necessários em isolamento			
04	Sobreaviso de profissionais de cirurgia, anestesia, clínica médica, obstetrícia e pediatria;	Subvenção financeira para pagamento de honorários médicos	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
05	Realizar exames de Radiologia; ultrassonografia para pacientes internados	Subvenção financeira para realização de exames necessários aos pacientes internados	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
06	Exames laboratoriais (observação e internações)	Subvenção financeira para realização de exames necessários aos pacientes internados	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
07	Manutenção dos serviços prestados pelo atendimento móvel - SAMU	Subvenção financeira para SAMU	R\$ 1.000,00	12.000,00
	Total Geral		R\$ 26.000,00	R\$ 312.000,00

b) Valor pago por produção

	Descrição do atendimento	Quantidade	Estimativa de custo*	
			Valor unitário	Total mês
01	Realizar cirurgias eletivas por raquianestesia ou anestesia geral.	04 mensais	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
02	Realizar partos, cesarianas e curetagem;	02 mensais	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
03	Parto normal	01 mensais	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
04	Realizar consultas especializadas	10 mensais	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00

\* Conforme encaminhamento e necessidade da Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ  
Gabinete do Prefeito

Rua Uruguai, 155 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1146  
www.portomaua.rs.gov.br

E-mail: [prefeito@portomaua.rs.gov.br](mailto:prefeito@portomaua.rs.gov.br) e [convenios@portomaua.rs.gov.br](mailto:convenios@portomaua.rs.gov.br)

**“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”**

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO REPASSE**

O MUNICÍPIO repassará ao CAMS mensalmente o valor de R\$ 26.000,00 (vinte e seis mil reais) até o dia 10 do mês subsequente, acrescido, se necessário, de procedimentos conforme Tabela de Produção.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

06 – Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social

06.01 – Fundo Municipal de Saúde

10.0301.0010 - 2,056 – Assistência Médica e Ambulatorial a População

335043 (0040) – Subvenções Sociais

335043 (4500) – Subvenções Sociais

**CLÁUSULA QUARTA: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

O CAMS, mensalmente apresentará balancete demonstrando a aplicação dos recursos recebidos pelo MUNICÍPIO.

**CLÁUSULA QUINTA: DA FISCALIZAÇÃO**

Fica assegurado ao Município, o direito a mais ampla fiscalização dos serviços e atos decorrentes do presente Convênio, bem como da aplicação dos recursos repassados, comprometendo-se o CAMS a permitir o exame de seus documentos e dependências a qualquer tempo. Essa fiscalização será feita pela Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social conjuntamente com o Departamento Técnico do Município e o Conselho Municipal da Saúde, sempre que entenderem necessário.

**CLÁUSULA SEXTA: DA GARANTIA DA GRATUIDADE**

É vedado ao CAMS efetuar qualquer tipo de cobrança aos pacientes encaminhados pelo MUNICÍPIO, sob pena de rescisão do presente convênio.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente Convênio vigorará pelo prazo de 12 meses a contar da competência de agosto de 2020.

**CLÁUSULA OITAVA: DAS PENALIDADES**

A inexecução total ou parcial do presente convênio autorizará a outra parte a suspender temporariamente os serviços até integral cumprimento do pactuado e serão aplicadas as penalidades previstas no art. 87 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO DO CONVÊNIO**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ  
Gabinete do Prefeito

Rua Uruguai, 155 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1146  
www.portomaua.rs.gov.br

E-mail: [prefeito@portomaua.rs.gov.br](mailto:prefeito@portomaua.rs.gov.br) e [convenios@portomaua.rs.gov.br](mailto:convenios@portomaua.rs.gov.br)

**“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”**

O presente convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes avisada à outra por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, e por inadimplência da observância de qualquer de suas cláusulas e condições ou pela superveniência de fatos ou adoção de normas legais que o tornem inexecutável, ainda poderá ser alterado ou complementado consensualmente, mediante termo aditivo em concordância plena e formal das partes, porém, não sem antes obter a aprovação do Conselho Municipal de Saúde em sessão especialmente convocada para tratar do assunto. O presente convênio também poderá ser rescindido nas hipóteses em que ocorrer quaisquer das situações elencadas nos incisos dos arts. 78 e 79 da Lei no. 8.666/93, e com alterações da Lei 8.883/94.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

Os danos que vierem a ser causados a terceiros, na execução do presente Convênio, serão de inteira responsabilidade do **CAMS**.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESPONSABILIDADE PELOS ENCARGOS SOCIAIS**

Será de inteira responsabilidade do **CAMS** o recolhimento dos encargos sociais decorrentes da contratação da equipe técnica que realizará os serviços da contrapartida ao **MUNICÍPIO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO FORNECIMENTO DE HISTÓRICO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE**

Em consonância com o contido no artigo 8º, inciso IV, da Portaria nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006 do Ministério da Saúde, fica o **CAMS** obrigado a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição: **“Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”**.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DOS CASOS OMISSOS**

As situações suscitadas pelo presente Convênio compatíveis com seu objeto serão resolvidas em comum acordo pelas partes mediante termo aditivo ou por meio de reuniões de trabalho do Conselho Municipal de Saúde, das quais serão extraídas atas formais aprovadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO FORO**

As partes de comum acordo elegem o Foro da Comarca de Santa Rosa – RS, como competente para dirimir quaisquer dúvidas e litígios que possam advir do presente instrumento.

E, por estarem certos e ajustados, as partes, firmam o presente instrumento, em (03) três vias de igual forma e teor na presença de duas testemunhas.

Porto Mauá, XX de XXXXX de XXXX.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ  
Gabinete do Prefeito

Rua Uruguai, 155 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1146  
www.portomaua.rs.gov.br

E-mail: [prefeito@portomaua.rs.gov.br](mailto:prefeito@portomaua.rs.gov.br) e [convenios@portomaua.rs.gov.br](mailto:convenios@portomaua.rs.gov.br)

**“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”**

  
**LEOCIR WEISS**  
Prefeito Municipal

**DANILO SIMIONATTO**  
Presidente do CAMS

Testemunhas:

01 - \_\_\_\_\_

02 - \_\_\_\_\_