**MENSAGEM JUSTIFICATIVA**

**PROJETO DE LEI MUNICIPAL 10/2019**

**SENHOR PRESIDENTE E DEMAIS VEREADORES**

Ao cumprimenta-los, vimos através do presente encaminhar o projeto de Lei Municipal Nº 10/2019, que autoriza o poder executivo municipal a firmar aditivo ao contrato de prestação de serviços nº 71/2018 com a sociedade Beneficiência e Caridade de Lajeado, aumentando os serviços a serem prestados, conforme termo anexo e dá outras providências.

Limitados ao exposto, e certos de vossa justa análise à medida proposta, desde já externamos protestos da mais alta estima, consideração e apreço, colocando-nos ao vosso inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos.

**ATENCIOSAMENTE**

**LAURO RODRIGUES VIEIRA**

**Prefeito Municipal**

**EXMO SR. PRESIDENTE**

**DEMAIS VEREADORES**

**CÂMARA MUNICIPAL DE**

**VEREADORES**

**SÃO JOSÉ DO HERVAL - RS**

**PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 10/2019**

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL, A FIRMAR ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NR. 74/2018, ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO HERVAL E A SOCIEDADE BENEFICIÊNCIA E CARIDADE DE LAJEADO, AUMENTANDO OS SERVIÇOS PRESTADOS, COM OS RESPECTIVOS VALORES, CONFORME ANEXO. E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**LAURO RODRIGUES VIEIRA, PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO HERVAL, RS,** Faço saber, que a Câmara Municipal de Vereadores de São José do Herval, aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte lei:

**Art. 1º -** Fica o poder Executivo municipal autorizado a firmar aditivo ao contrato de prestação de serviços nr. 74/2018, entre o município de São José do Herval e a Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado, aumentando os serviços prestados, conforme anexo.

**Art. 2°**  **-** As despesas decorrentes desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

**Art. 3°-**  Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO HERVAL, RS, EM 02 DE MAIO DE 2019.**

**LAURO RODRIGUES VIEIRA**

**PREFEITO MUNICIPAL**

**ANEXO TERMO ADITIVO CONTRATO 74/2018**

**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 74/2018 PARA ATENDIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO HERVAL**, pessoa jurídica de direito público interno, já qualificado no instrumento originário, representado pelo Prefeito Municipal, doravante denominada de **CONTRATANTE**, e **SOCIEDADE BENEFICÊNCIA E CARIDADE DE LAJEADO**, pessoa jurídica de direito privado, mantenedora do Hospital Bruno Born, já qualificada no instrumento originário, representada pelo Diretor Executivo, Sr. Cristiano Dickel, doravante denominada de **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente TERMO ADITIVO ao contrato em questão, o qual será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS PREÇOS**

A fim de recompor o equilíbrio econômico-financeiro do contrato e evitar a ocorrência de prestação de serviços abaixo do custo efetivo destes, as partes resolvem rescrever a CLÁUSULA OITAVA – DO PREÇO, conforme redação abaixo:

**CLÁUSULA OITAVA – DO PREÇO:** Pela execução do serviço previsto neste instrumento, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA da seguinte forma:

I – Mensalmente, até o 5º dia útil do mês seguinte à prestação do serviço, o valor de **R$ 4,30 por habitante**, sendo que, desse valor, R$ 0,80, corresponde ao atendimento de GINECOLOGIA e OBSTETRÍCIA, resultando na importância total de **R$ 8.600,00, mensais**. Para fins de base de cálculo foi considerada a ***“População Estimada”*** do MUNICÍPIO no importe de **2000 habitantes**, conforme último dado divulgado pelo IBGE no seu site oficial ([http://www.cidades.ibge.gov.br](http://www.cidades.ibge.gov.br/#_blank)), referente ao censo do **ano de 2018.**

II – A cada internação hospitalar **CIRÚRGICA**, GRUPO 04 DA TABELA DO SUS, em regime de urgência e emergência, mediante a emissão e o fornecimento à CONTRATADA de uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH) CIRÚRGICA, a qual será subvencionada em **3 (três) vezes** o valor desta, sem limitador financeiro, não sendo considerada para o cálculo de subvenção a codificação das diárias de UTI’s, órteses e próteses constantes na tabela do SUS, sendo que demais procedimentos inclusos na conta hospitalar participam da formatação do cálculo de subvenção. Caso realizado na internação, os exames de laboratório e Raios-X serão precificados e acrescidos na base de cálculo, baseados no valor constante na tabela ambulatorial do SUS, tendo em vista que os mesmos não possuem precificação financeira em pacientes internados.

III – A cada internação hospitalar **CLÍNICA**, GRUPO 03 DA TABELA DO SUS, em regime de urgência e emergência, mediante a emissão e o fornecimento à CONTRATADA de uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH) CLÍNICA, a qual será subvencionada ao valor fixo de R$ 780,00, para até 3 dias de internação, acrescida da diária de R$ 210,00, para os dias seguintes ao terceiro, sem limitador financeiro, excluídos procedimentos clínicos da habilitação da Alta Complexidade do HBB (excluídos subgrupos 0304, 0305 e também a forma de organização [030304 e 030306](callto:030304,%20030306), que se refere à Alta Complexidade).

IV – Nos casos em que o paciente iniciar seu tratamento com uma AIH CLÍNICA e, posteriormente, por decisão do médico assistente, tiver a necessidade mudar para uma AIH CIRÚRGICA para fins de continuidade do tratamento, será subvencionada apenas a AIH CIRÚRGICA de acordo com a regra acima especificada, ou seja, não será devida a subvenção da AIH CLÍNICA.

V – Para cada procedimento cirúrgico que necessitar de **ANESTESIA**, os honorários do médico anestesista serão pagos, pelo CONTRATANTE, ao valor unitário de **R$ 480,00**.

V – O atendimento do paciente vítima de **AVC** e/ou de **OBSTRUÇÃO ARTERIAL E/OU VENOSA**, periférica ou central, quando envolver o uso do medicamento *Actilise*, de acordo com o protocolo da Portaria nº 665/2012 do Ministério da Saúde, será remunerado no valor unitário deR$ 2.500,00, cada ampola. Ajustam as partes que, quando houver a habilitação da CONTRATADA perante o Ministério da Saúde para realizar as linhas de cuidados de AVC com o medicamento custeado pelo SUS, a obrigação de CONTRATANTE subvencionar este tipo de atendimento extingue-se automaticamente.

VI – A realização de procedimento ou o **USO DE MEDICAMENTO** e de **OPME**, **quando não coberto pelo SUS e desde que necessário para a qualidade do atendimento ao paciente**, a complementação da AIH será negociada entre as partes contratantes de modo individualizado, conforme o caso concreto, sendo limitado o valor da complementação ao máximo unitário de **R$ 1.800,00**. A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao CONTRATANTE a nota fiscal do atendimento prestado, bem como a nota fiscal da OPME ou medicação adquirida, no prazo previsto no § 4º desta cláusula.

VII – Se o paciente em atendimento clínico ou cirúrgico necessitar de **PASSAGEM DE CATETER CENTRAL** será acrescentado à complementação prevista para a AIH nos incisos II e III, o valor de R$ 550,00, por ato de passagem.

VIII – Se o paciente ficar apenas em **OBSERVAÇÃO** no Setor de Emergência, sem a abertura de AIH para internação, o CONTRATANTE pagará para a CONTRATADA o valor de **R$ 380,00**, para custear os gastos com o atendimento ambulatorial.

IX – Caso o paciente necessite de dieta **ENTERAL** ou **PARENTERAL**, será devido o **pagamento diário** de subvenção à AIH fornecida no importe de R$ 170,00, exceto quando o paciente encontra-se em atendimento em especialidade médica habilitada na CONTRATADA como alta complexidade.

X – Caso o paciente necessite de atendimento em **ENDOSCOPIA**, especialidade disponível, exclusivamente, para retirada de corpo estranho, será devido o pagamento de R$ 1.500,00, por procedimento realizado.

XI – Caso paciente necessite de **INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI**, será devido o **pagamento diário** de subvenção à AIH fornecida no importe de **R$ 1.100,00**, exceto quando o paciente encontra-se em atendimento em especialidade médica habilitada na CONTRATADA como alta complexidade.

XII – Caso o paciente necessite o uso de medicamento classificado como **IMUNOTERAPIA**, será devido o pagamento de subvenção à AIH no importe de R$ 150,00, por ampola utilizada.

XIII – **Atendimento Obstétrico:** será pago à CONTRATADA o valor de R$ 160,00 (incluso neste valor um exame de ecografia) por atendimento médico realizado.

XIV – **Parto Normal:** Será fornecida à CONTRATADA uma AIH, com subvenção de R$ 1.400,00, por atendimento realizado.

XV – **Parto Cesariana:** Será fornecida à CONTRATADA uma AIH, com subvenção de R$ 2.600,00, por atendimento realizado.

XVI – **Curetagem Pós Aborto / Pós Parto:** Será fornecida à CONTRATADA uma AIH, com subvenção de R$ 1.300,00, por atendimento realizado.

XVII – **Nascimento Gemelar:** Será acrescido à subvenção da AIH o valor de R$ 600,00, para pagamento de médico pediatra, valor a ser somado à remuneração conforme o tipo de parto realizado.

XVIII – **Exames de Laboratório de Análises Clínicas e Raios X:** precificados e acrescidos na base de cálculo, baseados no valor constante na tabela ambulatorial do SUS, tendo em vista que os mesmos não possuem precificação financeira em pacientes internados.

XIX – **Exames de Ecografias entre outros:** Serão subvencionados pela CONTRATANTE em uma vez o valor de Tabela SUS.

XX – **Internações em Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica / pós-nascimento:** será subvencionado pela CONTRATANTE no valor de R$ 80,00 a diária.

**CLÁUSULA SEGUNDA – RENOVAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

Atendendo ao pedido da CONTRATANTE, é renovado o prazo de vigência do instrumento originário até o dia **19/06/2020.**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO ENCERRAMENTO**

E por estarem de acordo, firmam as partes o presente aditivo, em duas vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, permanecendo inalteradas as demais cláusulas do convênio originário, desde que não contrariem o disposto neste aditivo.

Lajeado/RS, 20 de junho de 2019.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONTRATADA MUNICÍPIO – CONTRATANTE**

**Soc. Benef. e Caridade de Lajeado**

**Testemunhas:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Janaína Schwingel Nome:**

**Gerente CTA/HBB**