



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

**PROJETO DE LEI Nº 3.502, DE 12 DE MARÇO 2026**

(Autoria: Poder Executivo)

Concede subvenção à Associação Beneficente Hospital São José de Barão e dá outras providências.

Prefeito Municipal de Barão, JEFFERSON SCHUSTER BORN, no uso de suas atribuições legais, FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Vereadores de Barão aprovou e, eu sanciono e promulgo a seguinte LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a conceder subvenção à Associação Beneficente Hospital São José - ABEHSJ.

Parágrafo único. Os recursos financeiros a serem repassados mensalmente à Entidade serão limitados em até R\$ 179.530,28 (cento e setenta e nove mil, quinhentos e trinta reais e vinte e oito centavos) mensais.

Art. 2º Para habilitar-se ao recebimento da subvenção, a Associação Beneficente Hospital São José - ABEHSJ, deverá apresentar:

- 1 - Prova de Registros ou Inscrições nos órgãos públicos:
  - Cópia do Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado;
  - Federal: CNPJ;
  - Municipal: Alvará de Localização;
- 2 - Prova de Regularidade Fiscal:
  - dos tributos federais;
  - dos tributos estaduais
  - dos tributos do Município de sua sede;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

- do FGTS;
  - CNDT;
- 3 - Ata de posse da diretoria registrada em cartório;
- 4 - Último balanço, exigível na forma da Lei.

Art. 2º O Convênio terá validade pelo período 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura.

§ 1º O Convênio poderá ser prorrogado por sucessivos períodos, mediante assinatura de termo aditivo, limitado a 60 meses;

§ 2º A cada prorrogação o Convênio poderá ter seus valores atualizados, tanto na parte fixa como na variável, mediante aplicação de atualização monetária pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, ou outra porcentagem de menor valor.

Art. 3º As cláusulas e condições são as constantes na minuta anexa, que passa fazer parte integrante desta Lei.

Art. 4º As despesas decorrentes da presente Lei, correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

|                       |    |   |                               |
|-----------------------|----|---|-------------------------------|
| ÓRGÃO                 | 07 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| UNIDADE               | 01 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| 726                   |    | - | SUBVENÇÕES SAÚDE              |
| 3.3.3.50.43.00.000000 |    | - | SUBVENÇÕES SOCIAIS            |
| ÓRGÃO                 | 07 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| UNIDADE               | 01 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| 3417                  |    | - | SUBVENÇÃO A A.B.H. SÃO JOSÉ - |
|                       |    |   | IMPOSITIVA                    |
| 3.3.3.50.43.00.000000 |    |   | SUBVENÇÕES SOCIAIS            |
| ÓRGÃO                 | 07 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| UNIDADE               | 01 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| 3415                  |    | - | PAGAMENTO DE EXAMES           |
| 3.3.3.50.43.00.000000 |    | - | SUBVENÇÕES SOCIAIS            |
| ÓRGÃO                 | 07 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| UNIDADE               | 02 | - | FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE      |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

1829 - SUBVENÇÕES SAÚDE  
3.3.3.50.43.00.000000 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

Art. 5º Fica revogada a Lei nº 3.041, de 10 de dezembro de 2025.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Barão, aos doze dias do mês de março  
de dois mil e vinte e seis.

  
**JEFFERSON SCHUSTER BORN**

Prefeito Municipal



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE BARÃO**

TC XXX/2026

**MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO**

**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BARÃO E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL SÃO JOSÉ.**

O MUNICÍPIO DE BARÃO, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob nº 91.693.325/0001-52, representado neste ato pelo Prefeito Municipal Senhor JEFFERSON SCHUSTER BORN, CPF (cpf ocultado), residente e domiciliado à Rua Dr. Hoffer, nº 76, Bairro Centro, Município de Barão/RS, doravante denominado PRIMEIRO CONVENENTE e a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL SÃO JOSÉ, inscrita no CNPJ sob nº 87.860.375/0001-00, com sede na rua DR. Hoffer nº 190, na cidade de Barão/RS, representado neste ato pela Presidente Sr<sup>a</sup>. Elfride Neumeister, portadora de CPF (cpf ocultado), residente e domiciliada na Rua Professora Maria Edith Selbach, nº 630, na cidade de Barão/RS, doravante denominada SEGUNDO CONVENENTE, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, as Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, as normas gerais da Lei Federal de 8.666/93 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie,

**RESOLVEM:** com base na Lei Municipal nº XXXXXX, celebrar o presente Termo de Convênio, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Convênio tem por objeto a execução, pelo SEGUNDO CONVENENTE, de serviços hospitalares e técnicos profissionais a serem prestados aos usuários residentes no Município de BARÃO, dentro dos limites abaixo fixados:



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**

**I.I - PARCELA FIXA – DEMANDA ESPONTÂNEA**

| <b>SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>VALOR</b>          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <p>I.I.I. Plantão 24 horas: médico de Plantão no Hospital, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana;</p> <p>I.I.II. Procedimentos Clínicos Ambulatoriais: serão efetuados Procedimentos Clínicos Ambulatoriais que o Hospital tenha condições mínimas de realizar e também compreende todo o material hospitalar utilizado para esse fim, incluindo, dentre outros: curativos, suturas, avaliações, drenagem de abscesso e outros;</p> <p>I.I.III. Consultas Médicas Especialidades Básicas: consultas médicas nos consultórios do Hospital 12 horas diárias compreendidas entre 7:00 horas até às 19:00 horas, de segunda a sexta, em especialidades básicas, sem limite de consultas, respeitando o tempo que determina o Conselho Regional de Medicina de 15 minutos em média por consulta, horário de Refeição, ressaltando a disponibilidade do profissional médico não estar efetuando outro procedimento previsto dentro deste convênio que o impeça simultaneamente;</p> <p>I.I.IV. Atendimentos Médicos e Especialidades Básicas: atendimento médico no Hospital por 12:00 horas diárias compreendidas entre as 19:00 horas de um dia até às 7:00 horas do dia seguinte, e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, em especialidades básicas, sem limites de atendimentos, respeitando o horário de refeição, ressaltando a disponibilidade do profissional médico não estar efetuando outro procedimento previsto dentro deste convênio, que o impeça simultaneamente;</p> <p>I.I.V. Atendimento de Urgência: serão efetuados Atendimentos de Urgência que o Hospital tenha condições mínimas de realizar, compreendendo também todo o material utilizado para esse fim. Compreende os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência;</p> | <p>R\$ 153.530,28</p> |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**

I.I.VI. Serviços de enfermagem: compreende os atendimentos básicos efetuados pela equipe de enfermagem, incluindo atendimento domiciliar e serviço de transferência hospitalar;

I.I.VII. Exames de Raio-X;

**I.II - PARTE VARIÁVEL – DEMANDA AUTORIZADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

| SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VALOR UNITÁRIO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| I.II.I. Exames de Ecografia tais como: aparelho urinário, próstata (via abdominal), abdome total, abdome superior, parede abdominal, bolsa escrotal, trans vaginal, transvaginal com doppler, pélvica, obstétrica, obstétrica gemelar, tireoide, tireoide com doppler, bolsa escrotal com doppler, doppler de órgãos e estruturas, órgãos e estruturas superficiais, eco mamária (com mamografia prévia) entre outras | R\$ 127,46     |
| I.II.II. Exames de Ecografias especiais, tais como: ecocardiograma, ecocardiograma fetal, obstétrica morfológica 2º T, obstétrica morfológica 2º T gemelar, obstétrica morfológica 1º T gemelar, doppler membro inferior (cada), doppler membro superior (cada), doppler de art veia aorta + ilíacas, entre outras                                                                                                    | R\$ 253,95     |
| I.II.III. Exames de Mamografia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | R\$ 45,00      |
| I.II.III. Exames de colonoscopia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 787,27     |
| I.II.IV. Exames de endoscopia digestiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | R\$ 520,60     |
| I.II.V. Consultas especializadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 120,62     |
| I.II.VI. Consultas especializadas em neuropediatria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | R\$ 241,24     |
| I.II.VII. Fornecimento de profissional médico especializado em cardiologia, por consulta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R\$ 120,64     |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE BARÃO**

§1º Mediante termo aditivo, e de acordo com a necessidade operacional do SEGUNDO CONVENIENTE, e nas necessidades do PRIMEIRO CONVENIENTE, as partes poderão fazer acréscimos que julgarem necessários de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pela Secretaria da Saúde, objetivando, com isso, valorizar e melhorar os serviços prestados, buscando o equilíbrio financeiro.

§2º Os serviços acima referidos serão executados sob a responsabilidade do diretor clínico a ser indicado pelo SEGUNDO CONVENIENTE.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO E VIGÊNCIA**

O Convênio terá validade pelo período 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura.

§ 1º O Convênio poderá ser prorrogado por sucessivos períodos, mediante assinatura de termo aditivo, limitado a 60 meses;

§ 2º A cada prorrogação o Convênio poderá ter seus valores atualizados, tanto na parte fixa como na variável, mediante aplicação de atualização monetária pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, ou outra porcentagem de menor valor.

§ 3º A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, comunicará a outra por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA TERCEIRA – NORMAS GERAIS**

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais da SEGUNDA CONVENIENTE.

§ 1º Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais da SEGUNDA CONVENIENTE:

- 1 - Os membros do seu corpo clínico e equipe de enfermagem;
- 2 - Os profissionais autônomos, que eventualmente ou permanentemente prestarem serviços a SEGUNDA CONVENIENTE, ou se por esta autorizada.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

3 - As empresas que, eventualmente ou permanentemente prestarem serviços a SEGUNDA CONVENIENTE, ou por estes autorizados.

§ 2º Durante o plantão 24, o médico plantonista não poderá se afastar das dependências do hospital, ou do prédio que dele faz parte, distante 30 (trinta) metros do hospital.

§ 3º O cronograma de atendimento médico deverá estar afixado junto ao quadro de horário de trabalho dos funcionários do Hospital. O referido cronograma deverá ser objeto e parte da prestação de contas mensal.

§ 4º É de responsabilidade exclusiva e integral da SEGUNDA CONVENIENTE a contratação e o pagamento da remuneração do profissional especializado para execução do convênio, incluídos os encargos trabalhistas e previdenciários resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o PRIMEIRO CONVENIENTE.

§ 5º A SEGUNDA CONVENIENTE fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de pacientes amparados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvado as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

§ 6º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo PRIMEIRO CONVENIENTE sobre a execução do objeto deste Convênio, os CONVENIENTES reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrentes da Lei Orgânica da Saúde.

#### CLÁUSULA QUARTA - OUTRAS OBRIGAÇÕES

IV.I. A SEGUNDA CONVENIENTE se obriga ainda a

IV.I.I. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modos universais e igualitários, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV.I.II. Afixar avisos, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

IV.I.III. Compromete-se a seguir as normas que regem o SUS;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

IV.I.IV. Fixar o cronograma dos profissionais contratados no quadro de avisos do hospital, incluindo nome e horário de atendimento.

IV.II. O PRIMEIRO CONVENENTE se obriga a:

IV.II.I. Responsabilizar-se, no caso de transferência de pacientes para outras casas de Saúde, pela cedência de veículo, bem como de motorista, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, conforme previsto nas especificações da ABNT - Cap. III 1.2 e Cap. II da ABNT - classificações das ambulâncias tipo B.

IV.II.II. Efetuar o repasse do valor constante no presente convênio.

**CLÁUSULA QUINTA – CONTROLE DE FLUXO**

As fichas, autorizações, laudos e solicitações serão emitidos pela Secretaria Municipal da Saúde do Município através do Prontuário Eletrônico E-SUS.

- a) As fichas para consultas deverão ser retiradas junto a UBS do Município.
- b) Não há necessidade de retirar fichas para as consultas ou atendimentos junto à Secretaria Municipal da Saúde do Município, quando esta estiver fechada.
- c) Quando se tratar de procedimento de urgência e emergência o profissional responsável deverá providenciar a documentação que comprove o efetivo atendimento.
- d) É obrigatório o profissional de saúde contratado pelo CONVENENTE preencher o diagnóstico completo, pedido de exames, encaminhamentos e tratamentos realizados no E-SUS.

**CLÁUSULA SEXTA – COBRANÇAS ADICIONAIS**

A SEGUNDA CONVENENTE não poderá efetuar cobrança adicional de valores, a qualquer título, dos pacientes encaminhados nos termos do presente Convênio, com exceção das anestésias e dos honorários do médico anestesista, em caso de necessidade.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

Parágrafo único. A SEGUNDA CONVENIENTE responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

O profissional é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais.

§ 1º A fiscalização ou acompanhamento da execução deste Convênio pelos órgãos competentes do SUS e pela Comissão de Acompanhamento do Convênio não exclui nem reduz a responsabilidade da SEGUNDA CONVENIENTE perante o PRIMEIRO CONVENIENTE por danos causados a terceiros, por culpa ou dolo na execução do objeto do presente instrumento.

§ 2º A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR E DA FORMA DO PAGAMENTO**

O valor será pago até o dia 20 de cada mês e obedecerá, necessariamente, a duas parcelas, uma fixa e outra variável, da seguinte forma:

IV.I. Valor mensal Fixo: até R\$ 153.530,28 (cento e cinquenta e três mil, quinhentos e trinta reais e vinte e oito centavos).

IV.II. Valor mensal Variável: até R\$ 26.000,00 (vinte e seis mil reais).

**CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A SEGUNDA CONVENIENTE se compromete a apresentar ao PRIMEIRO CONVENIENTE prestação de contas até o vigésimo dia útil do mês subsequente do recurso recebido, contendo relatório da aplicação dos recursos, planilha, fatura e documentos dos serviços prestados de acordo com Plano Operativo em anexo, quadro



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

de plantonistas com escala individual de cada médico, cópias de Recibo de Pagamento a Autônomos, Notas Fiscais e guias de pagamento dos encargos sociais e tributários referentes a este convênio.

Parágrafo único. A falta ou apresentação incompleta da prestação de contas impedirá o repasse dos valores do presente convênio do mês vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO PLANO OPERATIVO**

O Plano Operativo, parte integrante deste Convênio e condição de sua eficácia, foi elaborado em conjunto entre as partes, podendo ser repactuado se necessário for, inclusive em seus aspectos financeiros.

§ 1º O cumprimento das metas quantitativas estabelecidas no Plano Operativo, bem como o acompanhamento dos serviços contratados, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio através da apresentação de relatório mensal.

§ 2º No caso da SEGUNDA CONVENIENTE não atingir pelo menos 70% (setenta por cento) das metas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, esta retornará a receber por meio de faturamento os procedimentos realizados por um período máximo de 02 (dois) meses, período este, definido como limite para a apresentação de um novo Plano Operativo junto ao PRIMEIRO CONVENIENTE.

§ 3º Caso não seja pactuado um novo plano no período previsto no parágrafo anterior desta cláusula ou, ainda, se a SEGUNDA CONVENIENTE não cumprir, pelo menos, 70% (setenta por cento) das metas acordadas nos 03 (três) meses subsequentes à aprovação do novo plano operativo, o pagamento a ser realizado à instituição hospitalar será executado, até o final do prazo de vigência deste instrumento, por meio de faturamento dos procedimentos realizados.

§ 4º A avaliação do cumprimento das metas deverá ser global e não de procedimentos específicos.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

O presente convênio contará com uma comissão de acompanhamento e será composta por 06 (seis) representantes, sendo duas ligadas à PRIMEIRA CONVENIENTE, duas ligadas à SEGUNDA CONVENIENTE e outras duas do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º A atribuição desta comissão será a de acompanhar a execução do presente instrumento, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 2º A comissão será criada pela PRIMEIRA CONVENIENTE até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo à SEGUNDA CONVENIENTE e ao Conselho Municipal de Saúde, neste prazo, indicar os seus representantes.

§ 3º A SEGUNDA CONVENIENTE fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º A existência da comissão mencionada alhures não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da presente Lei, correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

|                       |    |   |                               |
|-----------------------|----|---|-------------------------------|
| ÓRGÃO                 | 07 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| UNIDADE               | 01 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| 726                   |    | - | SUBVENÇÕES SAÚDE              |
| 3.3.3.50.43.00.000000 |    | - | SUBVENÇÕES SOCIAIS            |
| ÓRGÃO                 | 07 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| UNIDADE               | 01 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| 3417                  |    | - | SUBVENÇÃO A A.B.H. SÃO JOSÉ - |
|                       |    | - | IMPOSITIVA                    |
| 3.3.3.50.43.00.000000 |    | - | SUBVENÇÕES SOCIAIS            |
| ÓRGÃO                 | 07 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |
| UNIDADE               | 01 | - | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

3415  
3.3.3.50.43.00.000000

PAGAMENTO DE EXAMES  
SUBVENÇÕES SOCIAIS

ÓRGÃO  
UNIDADE  
1829  
3.3.3.50.43.00.000000

07 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
02 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE  
- SUBVENÇÕES SAÚDE  
- SUBVENÇÕES SOCIAIS

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – NOTIFICAÇÕES

Visando a preservação de interesses recíprocos, qualquer circunstância que possa caracterizar descumprimento dos termos deste Convênio, deverá ser objeto de notificação escrita, com prazo de 05 (cinco) dias, a contar do evento, para resposta da outra parte.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – PENALIDADES

Fica a SEGUNDA CONVENIENTE sujeita às seguintes penalidades:

- a) advertência por escrito, sempre que ocorrerem pequenas irregularidades,
- b) multa sobre o valor do Convênio de 5% (cinco por cento) pelo descumprimento de cláusula contratual ou norma de legislação vigente

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente Convênio o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula décima quinta.

§ 1º A SEGUNDA CONVENIENTE reconhece desde já os direitos do PRIMEIRO CONVENIENTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a contratos administrativos.

§ 2º Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo a SEGUNDA CONVENIENTE negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados, a multa cabível poderá ser duplicada.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE BARÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Do Foro:**

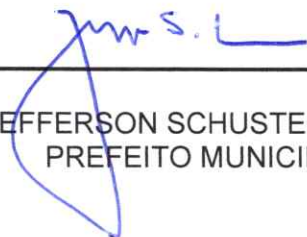
As partes elegem o foro da Comarca de Carlos Barbosa/RS, para dirimir questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidos pelas partes e/ou pelo Conselho Municipal da Saúde.

E, por estarem assim as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Barão, xx de xxxxx de 2026.

CONTRATANTE:

CONTRATADA:

  
\_\_\_\_\_  
JEFFERSON SCHUSTER BORN  
PREFEITO MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
ELFRIDE NEUMEISTER  
PRESIDENTE

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF:



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

**JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 3.502, DE 12 DE MARÇO 2026**

Senhor Presidente,

Vereadores e Vereadora.

O presente Projeto de Lei tem por objetivo autorizar o Município de Barão a firmar convênio com a Associação Hospital São José de Barão para a prestação de serviços médicos, consultas e exames, garantindo assim a continuidade e a ampliação do atendimento à população.

A Associação Hospital São José é a única unidade hospitalar do município, desempenhando um papel fundamental na assistência à saúde dos cidadãos baronenses. Sua estrutura e equipe técnica são essenciais para o atendimento emergencial, ambulatorial e para a realização de exames e procedimentos médicos.

Diante da crescente demanda por serviços de saúde e da necessidade de garantir acesso digno e eficiente à população, a formalização desse convênio se mostra imprescindível. A parceria permitirá um aprimoramento dos serviços prestados, bem como a ampliação da capacidade de atendimento, reduzindo deslocamentos de pacientes para municípios vizinhos e, conseqüentemente, diminuindo custos tanto para os usuários quanto para a administração pública.

As mudanças entre o convênio que vinha sendo executado para o ora proposto, contemplam, nesta ordem:

- a) a supressão de R\$ 2.477,64 (dois mil quatrocentos setenta e sete reais e sessenta e quatro centavos) da parte fixa que era paga para o profissional cardiologista e que passou para o variável;
- b) supressão de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) que era pago ao profissional pediatra e que agora será contratado via CISCAÍ;
- c) a concessão de reajuste de 4,44% (IPCA acumulado nos últimos 12 meses) sobre a parcela fixa, descontado R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais) mensais que são pagos para manutenção do Raio-X;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE BARÃO**  
GABINETE DO PREFEITO

d) a inclusão de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) mensais para que o Hospital forneça um profissional de enfermagem, 24 horas por dia, que fará atendimentos domiciliares (troca de sonda, curativos e etc.), bem como acompanhamento de transferências hospitalares quando necessário.

e) as mamografias passam a integrar o convênio via demanda variável, passando a custar R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais), cada, ao invés dos R\$ 130,00 (cento e trinta reais) previstos na Lei nº 3.041, de 10 de dezembro de 2025.

Por oportuno, é importante mencionar que as alterações propostas foram previamente negociadas e aprovadas pela equipe diretiva do hospital.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres vereadores para a aprovação desta matéria, garantindo o fortalecimento da assistência à saúde no município de Barão.

Gabinete do Prefeito Municipal de Barão, aos doze dias do mês de março de dois mil e vinte e seis.

  
**JEFFERSON SCHUSTER BORN**  
Prefeito Municipal