LEI N°. 1766, de 24 de Março de 2021. AUTORIZA A CELEBRAR CONVÊNIO COM A FUNDAÇÃO MÉDICA SOCIAL RURAL SANTA CATARINA DO MUNICÍPIO DE PETROLÂNDIA/SC.

ANGELA ADRIANA KRINDGES DA MOTA, Prefeita Interina do Município de Petrolândia, Estado de Santa Catarina. FAÇO saber a todos os habitantes deste Município, que a Câmara de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1°. Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a Fundação Médico Social Rural Santa Catarina, objetivando o atendimento à saúde da população do município de Petrolândia (SC).

**Parágrafo Único**. A Minuta do Convênio de que trata o caput deste artigo fica fazendo parte integrante desta lei.

- Art. 2°. Fica o Executivo Municipal autorizado a alterar as disposições contidas no Termo de Convênio mediante Termo Aditivo.
- Art. 3°. As despesas decorrentes da execução da presente Lei, correrão por conta de dotações próprias do orçamento vigente.
  - Art. 4°. Esta Lei entra em vigor na data de sua Publicação.

Art. 5°. Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Petrolândia, em 24 de Março de 2021.

PREFEITA MUNICIPAL INTERINA

PREF. MUN. DE PETROLÂNDIA

Publicado(a) em: 24 | 03 | 2021

no Mural Público & Site Offi-

ual e pom

Assinatura

TERMO DE CONVÊNIO N°. 002/2021.
CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLÂNDIA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE) E A FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLÂNDIA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 83.102.673/0001-80, de ora em diante simplesmente denominada PREFEITURA, representado neste ato pela Excelentíssima Prefeita Municipal Interina, a Senhora ANGELA ADRIANA KRINDGES DA MOTA, brasileira, casada, residente e domiciliado na Rua Tiradentes, 120, Centro, Município de Petrolândia/SC, portadora do RG nº. 2.256.910 e CPF nº. 936.630.309-97, com interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Fundo Municipal de Saúde), neste ato representada por sua secretária, senhora IVONE DEFREYN NIENKOTTER, brasileira, casada, residente e domiciliada nesta cidade de Petrolândia - SC, e a FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, cadastrada no CNPJ sob o nº. 83.389.551/0001-16, estabelecida à Rua Jacob Momm, s/n°, nesta cidade de Petrolândia - SC, neste ato representada por seu Presidente, Senhor JOSÉ VALDIR LOFFI, brasileiro, divorciado, agricultor aposentado, portador do CPF nº. 217.789.149/34 e RG nº. 575.422.4, residente e domiciliado na comunidade de Rio do Jango nesta cidade de Petrolândia - SC, doravante denominada FUNDAÇÃO, em conformidade com a Lei nº. 8.666 de 21/06/1993 e nos termos da Lei da Lei Municipal nº. 1766 de 24 de Março de 2021, resolvem firmar o presente CONVÊNIO que reger-se-á segundo as cláusulas seguintes:

## Cláusula Primeira - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto a utilização do espaço físico e dos serviços hospitalares e técnicos a serem prestados aos munícipes de Petrolândia/SC, na Fundação Médico Social Rural Santa Catarina de Petrolândia/SC, através do atendimento de urgência e emergência, na modalidade plantão, que se dará todos os dias no horário das 19:00 às 07:00 horas da manhã, em todos os finais de semana e feriados, e eventualmente quando não houver médico na Unidade Sanitária Municipal.

# Cláusula Segunda – COMPETE À PREFEITURA

- I Subvencionar mensalmente a FUNDAÇÃO com o valor de R\$ 100,00 (cem reais) a hora/plantão, conforme escala previamente definida.
- II Subvencionar até a importância de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) para auxiliar a manutenção do Hospital, administrado pela Fundação Médico Social Rural Santa Catarina.

III - Os valores ora acordados ficarão sujeitos a futuros reajustes, mediante assinatura de Termo Aditivo.

### Cláusula Terceira - COMPETE À FUNDAÇÃO

- I Prestar atendimentos médicos, utilizando para isto os serviços, equipamentos e instalações de sua propriedade;
- II Utilizar os recursos técnicos e humanos para o atendimento de toda população residente no Município de Petrolândia;
- III Permitir à PREFEITURA, em qualquer tempo, a fiscalização dos serviços prestados;
- IV Fornecer, todos os dados que permitam à PREFEITURA o levantamento periódico e sistemático do perfil epidemiológico do Município;
- V Prestar contas à PREFEITURA, mensalmente, da aplicação dos recursos repassados, enviando relatórios dos serviços prestados e documentos comprobatórios;
- VI Permitir que os médicos efetivos e ou contratados pela PREFEITURA, possam automaticamente utilizar as dependências do Hospital para internar seus pacientes e atender o plantão.

#### Cláusula Quarta - AMBAS AS PARTES

As partes convenentes poderão, a qualquer tempo rescindir o presente Convênio, nas seguintes hipóteses:

- a) Descumprimento de qualquer de suas cláusulas;
- b) Mutuo acordo, e
- c) Superveniência de Lei que o torne material e formalmente impraticável.

# Cláusula Quinta - DA VIGÊNCIA

O presente convênio terá vigência de 05 (cinco) anos, iniciando-se a partir do dia 01/03/2021, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo.

## Cláusula Sexta - DAS ALTERAÇÕES

As cláusulas e condições estipuladas no presente instrumento poderão ser objeto de alteração mediante Termo Aditivo em comum acordo entre as partes.

#### Cláusula Sétima - DA RESCISÃO

As partes poderão rescindir a qualquer tempo o presente Convênio, mediante aviso prévio e por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, ou, sem aviso prévio, quando ocorrer inadimplemento de qualquer das condições ajustadas, arcando o inadimplente com as penalidades da Lei.

#### Cláusula Oitava - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Ituporanga (SC), para dirimir quaisquer dúvidas acerca deste Convênio, renunciando qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem certas e ajustadas, a partes assinam o presente Termo de Convênio, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Petrolândia (SC), 24 de Março de 2021. DRIANA KRINDGES DA MOTA JOSÉ VALDIR LOFFI PREFEITA MUNICIPAL INTERINA PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO Testemunhas: 1 -

Nome: Nome: CPF. CPF.