



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de Vassouras

**LEI Nº 2.471 DE 01 DE ABRIL 2009.**

**AUTORIZA O MUNICÍPIO DE VASSOURAS FIRMAR CONVÊNIO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE COM A FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SEVERINO SOMBRA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR.**

Art. 1º - Fica o Município autorizado a firmar Convênios, através da Secretaria Municipal da Saúde, com a Fundação Educacional Severino Sombra, entidade sem fins lucrativos, mantenedora do Hospital Universitário Sul Fluminense - HUSF -, para prestação de serviços de Assistência Médico-Hospitalar, obedecidas as mesmas regras de credenciamento do SUS.

§ 1º. - Considerando a gestão plena da Secretaria Municipal de Saúde, os convênios de que trata o "caput" deste artigo, serão geridos pelo Fundo Municipal de Saúde, que se desincumbirá de sua execução em todas as suas fases;

§ 2º - As despesas oriundas dos convênios a serem estabelecidos com base nesta Lei, correrão à conta das dotações orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde.

Art. 2º - Esta LEI entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vassouras, 01 de Abril de 2009.

  
**Renan Vinícius Santos de Oliveira**  
Prefeito

Certifico que este Decreto foi afixado em local próprio nesta Prefeitura, 01 de abril de 2009.

  
**Sérgio Luiz Marques Ferraz de Andrade**  
Secretário Municipal de Administração



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de Vassouras

**Convenio que entre si celebram a FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SEVERINO SOMBRA, mantenedora do HOSPITAL UNIVERSITARIO SUL FLUMINENSE – HUSF – e o MUNICIPIO DE VASSOURAS, através da Secretaria Municipal de Saúde, na forma abaixo:**

Por este instrumento e na melhor forma de direito, compareceram partes justas e acordadas a saber: de um lado a **FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SEVERINO SOMBRA**, mantenedora do **HOSPITAL UNIVERSITARIO SUL FLUMINENSE – HUSF**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 32.410.037/0001-84 e inscrição estadual n.º 80.476.264, com sede à Praça Martinho Nóbrega, n.º 40, bairro centro, Vassouras, RJ., representada neste ato por seu Presidente, **Dr. Américo da Silva Carvalho**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade de n.º 06037730/6 e inscrito no CPF/MF sob n.º 233.034.097/49, residente e domiciliado nesta Cidade, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, e, de outro lado, o **MUNICÍPIO DE VASSOURAS**, pessoa jurídica de direito público, situada à Rua Barão de Vassouras, n.º 45 - Centro – Vassouras / RJ, inscrita no C.N.P.J n.º 32.412.819/0001-52, neste ato representado pelo Sr. Prefeito, **Dr. Renan Vinicius Santos de Oliveira** (id. n.º 0104661145 /DIC-RJ e CPF/MF. n.º 090.501.107-46), brasileiro, solteiro, médico, residente e domiciliado nesta Cidade, à rua Aldo Cavalli, 38, Centro, Vassouras, RJ, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde, considerando o que consta dos Processos Administrativos de n.ºs 6327/2007, tendo em apenso o 6357/2007 e o de n.º 15406/08, e considerando mais o que prescreve a Lei Municipal n.º ....., de .....de ..... de 2009, resolvem celebrar o presente convênio, por meio deste instrumento que será regido pelas cláusulas e condições seguintes:

#### **CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

Constitui objeto do presente, a concessão de contribuição financeira à **CONVENIADA** pelo **CONVENENTE**, para cobertura de despesas com a contratação e/ou pagamento, incluindo os respectivos encargos, de 07 (sete) médicos, 1 (um) enfermeiro e 8 (oito) técnicos de enfermagem, necessários ao funcionamento dos serviços médicos de emergência à população e moradores.



*Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de Vassouras*

**CLAUSULA SEGUNDA – DA LEGALIDADE:**

O presente Convenio se ampara na Lei Municipal n.º....., de ..... de ..... de 2009, que autorizou o CONVENIENTE a formalizar o presente ajuste.

**CLAUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGENCIA:**

Este Convenio terá vigência de **12 (doze) meses**, com início nesta data e término em ..... de ..... de 2010, podendo ser prorrogado por igual período, mediante Termo Aditivo, a ser alterado em suas cláusulas com exceção da relativa ao objeto do convênio, desde que haja acordo formal entre as partes.

**CLAUSULA QUARTA – DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

Os serviços aludidos na Clausula Primeira do presente, serão remunerados mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde, à razão de **R\$ 34.412,60 (trinta e quatro mil, quatrocentos e doze reais e sessenta centavos)**, em até 15 (quinze) dias após a devida apresentação pela CONVENIADA, da Nota Fiscal e relatório discriminativo dos serviços prestados no período considerado e após a anuência do Conselho Municipal de Saúde. O prazo de entrega do relatório discriminativo dos serviços prestados no período e a nota fiscal será de 2 (dois) dias úteis após o dia 20 de cada mês.

**Parágrafo Único:** O pagamento far-se-á por meio de cheque nominativo, ou qualquer outro meio que represente recibo.

**CLAUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO:**

As despesas decorrentes deste Convenio para o presente exercício correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: Fonte 0004 – 03.01 – Fundo Municipal de Saúde – 10.302.0043.2111 – Contribuição ao Hospital Univ. Sul Fluminense - HUSF – 3.3.50.41.00.0004 – Contribuições.



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Vassouras*

**CLAUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO:**

O **CONVENENTE** no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da assinatura deste Convenio, providenciará sua publicação, em extrato, no Boletim Oficial da Prefeitura Municipal de Vassouras.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA ANUÊNCIA:**

Anui com o termos do presente convênio o **Dr. Altair Paulino de Oliveira Campos** (id. n.º 421322 SSP/MG. e CPF/MF. n.º 523.206.937-34), brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado nesta Cidade, à rua Antonio Garcia de Lacerda Filho, n.º 91, Madrugá, Vassouras/RJ, na qualidade de Secretário Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO:**

Podendo haver rescisão:

- a). por ato unilateral da Administração do Município, nos termos da legislação;
- b). de comum acordo, por acordo entre as partes;
- c). judicialmente, nos termos da legislação;
- d). a qualquer tempo, no interesse do **CONVENENTE**, mediante comunicação por escrito, com antecedência de 90 (noventa) dias corridos.

**CLAUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES:**

São obrigações:

§ 1º. Do **CONVENENTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde:

- a). realizar os repasses na forma prescrita neste instrumento, obedecendo rigorosamente as datas e valores estabelecidos para cada etapa, sob pena de suspensão do atendimento;



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Vassouras*

b). designar representantes de seus quadros para exercer a fiscalização da aplicação dos recursos repassados, visando o mais fiel cumprimento das condições estipuladas neste convênio, bem como requerendo, a qualquer momento, lhe sejam prestados os necessários esclarecimentos;

c) emissão de empenho para pagamento dos valores a serem repassados à **CONVENIADA** de acordo com as normas da Secretaria Municipal de Fazenda.

**§ 2º . Da CONVENIADA:**

a). cumprir suas obrigações relativas à execução do objeto do presente convênio, na forma do estabelecido em suas cláusulas;

b). facultar, no que lhe pertine, a ação dos representantes da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do previsto na letra "b", § 1º, desta cláusula;

c). anexar a este instrumento, o estatuto da instituição;

d). apresentar, quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, comprovantes de regularidade fiscal, devidamente atualizados;

e). enviar à Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde, relatório Mensal sobre o perfil da clientela atendida e as ações realizadas através do presente convênio.

**CLAUSULA DÉCIMA – DO FORO:**

As partes elegem o Foro da Comarca de Vassouras, para dirimir todas as



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Vassouras*

questões oriundas deste Convenio.

E por estarem assim de acordo e para a validade do que pelas partes foi pactuado, firmam o presente instrumento em 05 (cinco) de igual teor e forma na presença das testemunhas que também o subscrevem.

Vassouras, RJ.,

---

***Fundação Educacional Severino Sombra***

---

***Município de Vassouras***

**Anuente:**

---

Dr. Altair Paulino de Oliveira Campos

**Testemunhas:**

1) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF/MF nº

2) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF/MF nº: