



**MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

LEI Nº. 505, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2021

Autoriza o Poder Executivo a firmar Aditivo ao Termo de Cooperação nº 02/2019 firmado com o Município de Farroupilha/RS, a fim de viabilizar atendimento médico, ambulatorial e hospitalar na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Alta Complexidade, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Pinto Bandeira, por meio de recursos próprios.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PINTO BANDEIRA

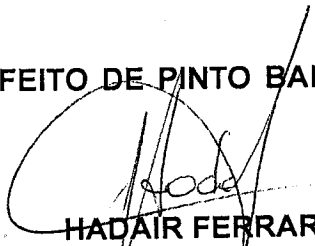
Faço saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado firmar Aditivo ao Termo de Cooperação nº 02/2019 com o Município de Farroupilha/RS, a fim de viabilizar atendimento médico, ambulatorial e hospitalar na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Alta Complexidade, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Pinto Bandeira, por meio de recursos próprios, conforme Termo de Cooperação anexo.

Art. 2º As despesas decorrentes desta Lei serão suportadas por dotações orçamentárias próprias.

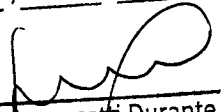
Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE PINTO BANDEIRA, aos vinte e nove dias do mês de novembro de 2021.


HADAÍR FERRARI
Prefeito Municipal

**REGISTRADO E PUBLICADO
EM:**

24 / 11 / 2021


Josana Lorenzatti Durante
Procuradora-Geral do Município



**MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

ANEXO ÚNICO

**TERMO ADITIVO Nº 01/2021 AO
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 02/2019**

O **MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 04.213.671/0001-91, com sede na Rua Sete de Setembro, nº 689, Centro, neste ato representado pelo Prefeito **HADAI R FERRARI**, no exercício de suas atribuições legais e regulamentares, adiante denominado **COOPERANTE**, e o **MUNICÍPIO DE FARROUPILHA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça da Emancipação, S/N, inscrito no CNPJ sob nº 89.848.949/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito **FABIANO FELTRIN**, adiante denominado **COOPERADO**, ambos, em conjunto, adiante denominados abreviadamente como **PARTES**, com suporte nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei Federal nº 8.080, de 19-09-1990, no Decreto Federal nº 7.508, de 28-06-2011, na Lei Municipal nº _____, na ata nº 003/2021 – CIR VINHEDOS E BASALTO, de 27 de setembro de 2021, na ata nº 004/2021 – CIR UVA E VALES, de 24 de setembro de 2021 e demais disposições legais pertinentes,

Considerando que o Hospital Beneficente São Carlos, contratado pelo **COOPERADO** por meio do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços nº 001/2020 é referência para a Região 26-UVA E VALES e Região 25-VINHEDOS E BASALTO para prestação de serviços na Especialidade de Cirurgias de Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia;

Considerando que o aporte realizado pela União Federal, para fins de custeio de cirurgias de alta complexidade na modalidade de traumato-ortopedia tem sido insuficiente para o atendimento da demanda apresentada pelas partes;

Considerando a necessidade de contratação, com recursos próprios, pelo **COOPERANTE**, de cirurgias extrateto MAC;

Considerando a possibilidade de compra de Serviços na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Alta Complexidade extrateto MAC pelo **COOPERANTE**, em reunião ordinária ocorrida em vinte e quatro de setembro de dois mil e vinte um, nas dependências do Salão Nobre da Prefeitura Municipal de Farroupilha, conforme Ata nº 004/2021- CIR UVA E VALES e reunião ordinária ocorrida em vinte e sete de setembro de dois mil e vinte um, nas dependências da Secretaria Municipal de Monte Belo do Sul,



**MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

conforme Ata nº 003/2021 – CIR VINHEDOS E BASALTO, ambos órgãos de instância colegiada, não paritários, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399 de 22 de Fevereiro de 2006), constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação cogestão solidária entre os gestores municipais;

As PARTES resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Termo de Cooperação nº 02/2019, na forma a seguir avençada:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA CONTRATAÇÃO SUPLEMENTAR DE CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE – TRAUMATO-ORTOPEDIA

Fica autorizada, pelo presente aditivo, a contratação suplementar, pelo COOPERANTE, de acordo com a sua disponibilidade orçamentária, na modalidade extrateto, de cirurgias de caráter eletivo de alta complexidade de traumato/ortopedia, a serem realizadas no hospital de referência contratado pelo COOPERADO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA CONTRATAÇÃO

O COOPERANTE encaminhará, após esgotar as cotas usuais via teto MAC, solicitação de autorização para a realização de cirurgias extrateto, de caráter eletivo de alta complexidade de traumato/ortopedia ao hospital contratado pelo COOPERADO.

1º A verificação do cumprimento dos requisitos e agendamento para a realização dos procedimentos será realizada pelo Hospital contratado pelo COOPERADO, de acordo com a disponibilidade de atendimento da unidade hospitalar.

2º A contratação suplementar objeto do presente instrumento será realizada entre o COOPERANTE e o Hospital contratado pelo COOPERADO, sendo da responsabilidade do COOPERANTE o custeio integral dos procedimentos.

3º O COOPERANTE autoriza, pelo presente instrumento, que a cobrança dos procedimentos extrateto autorizados por meio deste Termo Aditivo, seja realizada por meio de Nota Fiscal de Prestação de Serviços, bem como emissão de boleto bancário, empenho ou qualquer outra forma prevista em lei que venha a ser ajustada entre as partes emitidos pelo Hospital contratado pelo COOPERADO diretamente ao COOPERANTE.

4º Os preços e forma de pagamento estabelecidos pelo Hospital contratado pelo COOPERADO para a realização dos procedimentos objetos deste Termo Aditivo estão descritos no Anexo I, que desde já faz parte integrante do presente instrumento, tendo os mesmos validade até 31/12/2022.

5º Eventual reajuste dependerá de referendo do colegiado.

6º O COOPERADO figura no presente instrumento como interlocutor, na condição de gestor das regiões 25 e 26, ajustando as PARTES que a relação



**MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

obrigacional advinda das contratações extrateto previstas no presente instrumento são exclusivamente entre o COOPERANTE e o Hospital Contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA

Fica ciente o COOPERANTE de que deverá submeter à apreciação da Câmara de Vereadores de seu Município projeto de lei autorizando a contratação suplementar, com recursos próprios, de acordo com sua previsão orçamentária, de cirurgias de alta complexidade, na modalidade de traumatologia-ortopedia, a fim de atender a demanda reprimida sob sua égide.

CLÁUSULA QUARTA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

Permanece hígido o Termo de Cooperação nº _____ firmado entre as PARTES em relação às cotas usuais via teto MAC, tendo efeito o presente Aditivo exclusivamente em relação às contratações excedentes.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Farroupilha, RS, para dirimir as questões resultantes do presente instrumento.

E assim, por estarem de acordo e ajustados, depois de lido e achado conforme, assinam o presente Termo Aditivo em duas vias de igual teor e forma, para que surta os devidos e legais efeitos.

Farroupilha/RS, ____ de _____ de 2021.

HADAIR FERRARI
Prefeito Municipal de Pinto Bandeira

FABIANO FELTRIN
Prefeito Municipal de Farroupilha

TESTEMUNHAS:

1)

2)



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS
DE ALTA COMPLEXIDADE VIGÊNCIA 2021

Código Procedimento	Descritivo	Hospitalar	OPME	Valor
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	4.808,73	4.191,27	9.000,00
04.08.05.008-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	8.851,21	3.142,79	10.000,00
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	8.520,93	4.279,07	12.800,00
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	9.264,58	6.635,42	15.900,00
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	9.204,99	7.895,01	17.100,00
04.08.03.016-1	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	9.204,99	9.095,01	18.300,00
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	8.521,03	4.278,97	12.800,00
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	9.264,78	6.635,22	15.900,00
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS	9.205,53	8.991,47	18.197,00
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	8.522,80	6.327,20	14.850,00
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS	9.265,02	4.703,98	13.969,00
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	9.205,10	7.764,90	16.970,00
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS	9.204,76	7.465,24	16.670,00
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	11.184,76	8.485,24	19.670,00
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS	11.614,76	9.485,24	21.100,00
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	8.520,51	4.479,19	13.000,00
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	9.262,90	6.187,10	15.450,00
04.08.03.008-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	9.204,99	7.895,01	17.100,00
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	9.205,08	9.802,92	19.008,00
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	11.184,17	11.310,53	22.475,00
30.10.10072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CBO 225370 - Médico Ortopedista e Traumatologista			200,00

Observações:

Não estão inclusos nos valores diários de UTI e Transfusão de Hemocomponentes.
Para procedimentos do grupo Coluna Vertebral a partir de seis níveis, valor a consultar.
Outros procedimentos não constantes na Tabela de Valores, consultar o prestador para orçamento.