



Relator: Ver. Júlio Felini

Prefeitura Municipal de Ibiaçá

Estado do Rio Grande do Sul

PROJETO DE LEI N° 50/2025, DE 21 DE JULHO DE 2025.

Autoriza ao Poder Executivo a celebrar Termo de Fomento com o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO** e dá outras providências.

JONES ROBERTO CECCHIN, Prefeito Municipal de Ibiaçá, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições que lhe são concedidas pela Lei Orgânica do Município,

Faço saber, em cumprimento ao disposto na Lei Orgânica do Município, que enviei para a apreciação do Poder Legislativo Municipal o seguinte projeto de Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a firmar Termo de Fomento com o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE TAPEJARA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 97.577.928/0001-75, com sede na Rua Tranquilo Basso, 270, centro, na cidade de Tapejara RS.

Parágrafo Único. O Termo de que trata este artigo tem por objetivo auxiliar na prestação de serviços médico-hospitalares para Pronto Atendimento 24 horas diárias e complementação de Serviço Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, nas clínicas: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria e traumatologia, conforme Plano de Trabalho.

Art. 2º O valor do repasse é de até R\$ 593.379,76 (quinhentos e noventa e três mil, trezentos e setenta e nove reais e setenta e seis centavos), anual, a ser repassado em parcelas mensais, conforme a utilização dos serviços.

Art. 3º O Termo de Fomento a ser firmado entre o Município e o Hospital, será publicado no Portal da Transparência.

Art. 4º Para atendimento das disposições da presente lei fica autorizada a abertura de crédito adicional suplementar a ser aberto por Decreto e por transposição de dotações Orçamentárias.

Art. 5º As disposições desta Lei ficam inclusas no Plano Plurianual de Investimentos, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária, vigentes neste exercício.

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

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IBIAÇÁ
21 DE JULHO DE 2025


JONES ROBERTO CECCHIN
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Ibiaçá

Estado do Rio Grande do Sul

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Senhor Presidente,

Senhores Vereadores,

Encaminhamos para análise e votação deste Poder Legislativo o presente Projeto de Lei que autoriza o Município a firmar Termo de Fomento com o **Hospital Santo Antônio** da cidade de Tapejara, visando ao atendimento de Ibiaçáenses naquele estabelecimento de saúde, especialmente pronto Atendimento 24 horas, Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média e baixa complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, traumatologia e ortopedia.

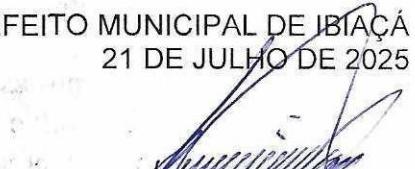
O Município têm convênio com o Hospital de Tapejara, porém alguns valores precisam ser reajustados conforme solicitação do hospital. Também precisamos fazer esses repasses pela Lei Federal nº 13019/2014, através de Termo de Fomento.

O Termo de Fomento a ser firmado totaliza um valor máximo de R\$ 593.379,76 (quinhentos e noventa e três mil, trezentos e setenta e nove reais e setenta e seis centavos) anual, valor esse que poderá variar de acordo com a necessidade e os atendimentos nas áreas de especialidades.

O resultado final disto tudo é o melhor atendimento aos nossos municípios, em cidade muito próxima de Ibiaçá, tendo em vista que o nosso Hospital não executa este tipo de atendimento.

Assim, submetemos esta matéria a apreciação e aprovação dos Senhores Edis, esperando contar com o apoio de todos neste assunto de suma importância e interesse coletivo.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IBIAÇÁ
21 DE JULHO DE 2025


JONES ROBERTO CECCHIN
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Ibiaçá

Estado do Rio Grande do Sul

MINUTA DE TERMO DE FOMENTO Nº /2025

Termo de Fomento firmado entre o **Município de Ibiaçá** e o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**, que tem por objetivo atender à população ibiaçense na área de Saúde em urgência e emergência.

O **MUNICÍPIO DE IBIAÇÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 87.613.592/0001-03, com sede administrativa na Rua do Interventor, nº 510, nesta cidade de Ibiaçá-RS, neste ato representado por seu Prefeito Municipal , , , portador do CPF nº e RG nº , residente e domiciliado na....., nesta cidade de Ibiaçá RS, de ora em diante denominado simplesmente de **Administração Pública**, e, de outro lado, o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**, Associação civil de fins filantrópicos, inscrito no CNPJ sob o nº 97.577.928/0001-75, com sede na Rua Tranquilo Basso, 270, em Tapejara RS, neste ato representada por seu Presidente Sr.,, inscrito no CPF nº e RG nº , residente e domiciliado na Rua , na cidade de , doravante identificada como **Hospital**, com fundamento na Lei Municipal 1370/2017, Lei Federal nº 13.019/2014 e na Lei Municipal-/2025, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1 - DO OBJETO

1.1 - O presente Termo de Fomento, tem por objetivo estabelecer as condições para a execução e transferência de recursos, mensalmente, visando ao aporte financeiro para operacionalizar e complementar o *Pronto Atendimento 24 horas, o Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, nas clínicas: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria e traumatologia, procedimentos de média e baixa complexidade*, a serem aplicados de acordo com o pactuado entre as partes, conforme Plano de Trabalho.

2 - DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

2.1 - A título de contraprestação pelos serviços prestados pelo HOSPITAL o MUNICÍPIO repassará mensalmente o valor de R\$ 25.031,23 (vinte e cinco mil, trinta e um reais e vinte e três centavos), para pronto atendimento e plantão médico hospitalar de urgência e emergência 24 horas diárias.

2.2 – Realização de exames laboratoriais e Ultrassonografias com valor médio estipulado de R\$ 12.800,00 (doze mil e oitocentos reais) ao mês, conforme Anexo I e II.

2.3 – Realização de cirurgias, consultas médicas operatórias e de anestesia; valor de acordo com a tabela de referência no valor médio, por cirurgia de R\$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais), conforme referenciado no Anexo III, do Plano de Trabalho.

2.4 – Consultas eletivas dentro das especialidades: ortopedia, ginecologia, cirurgia geral, otorrinolaringologia, urologia e cardiologia, no valor de R\$ 259,00 (duzentos e



Prefeitura Municipal de Ibiaçá

Estado do Rio Grande do Sul

cinquenta e nove reais) cada, com valor médio mensal estimado de R\$ 1.554,00 (mil quinhentos e cinquenta e quatro reais) representando 06 consultas, de acordo com a disponibilidade e agendamento prévio.

2.5 – Atendimentos e internações compulsórias para atendimento em saúde mental, pacientes encaminhados pelo órgão de saúde do Município, compreendendo a primeira consulta na especialidade de psiquiatria em caráter emergencial, seguido se necessário de internação nos custos de R\$ 288,00 (duzentos e oitenta e oito reais) para a primeira consulta e de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por dia de internação para as custas e operacionalização dos serviços. Valor médio estimado de R\$ 1.288,00 referente a uma consulta e duas diárias de internação, podendo alterar a quantidade de diárias de acordo com o tratamento.

2.6 - O repasse será efetuado até o 10º dia útil do mês subsequente, após receber do HOSPITAL a prestação de contas nos moldes do Decreto Municipal 1836/2017 e um relatório detalhado sobre os atendimentos efetuados.

2.7 - Fica estimado o repasse do valor acima estabelecido, correndo as despesas à conta da dotação orçamentária: 05.01.3350.41.00.00.00 - 2057 - Manutenção das Contribuições da Saúde – da respectiva lei-de-meios.

2.8 - Em caso de celebração de aditivos, deverão ser indicados nos mesmos, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.

2.9 - Na ocorrência de cancelamento de Restos a Pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade, mediante aprovação prévia da Administração Pública.

3 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1 - Compete à Administração Pública:

I - Transferir os recursos ao HOSPITAL de acordo com o Plano de Trabalho, em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento e no valor nele fixado;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do HOSPITAL pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quais danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente o HOSPITAL qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento prazo para corrigi-a;

IV - Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando o HOSPITAL para as devidas regularizações;

V - Constatadas quaisquer irregularidades no cumprimento do objeto desta Parceria, a Administração Pública poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízo das penalidades a que se sujeita o HOSPITAL, e sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem regularizadas dentro do prazo estabelecido no termo da notificação;



Prefeitura Municipal de Ibiaçá

Estado do Rio Grande do Sul

VI - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

VII - Fiscalizar periodicamente os contratos de trabalho que assegurem os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários dos trabalhadores e prestadores de serviços do HOSPITAL;

VIII - Apreciar a prestação de contas final apresentada, no prazo de até noventa dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período; e

IX – Publicar, às suas expensas, o extrato deste Termo de Fomento na imprensa oficial do Município.

3.2 - Compete ao HOSPITAL:

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento relativas à aplicação dos recursos;

II - Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento deste Termo de Fomento, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública pelos respectivos pagamentos, nem qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

III - Prestar contas dos recursos recebidos nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, Lei Municipal 1370/2017 e Decreto Municipal 1836/2017, nos prazos estabelecidos neste instrumento;

IV - Indicar ao menos 01 (um) dirigente que se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria, ficando designado o Sr.

V – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo o público de modo gratuito, universal e igualitário;

VI - Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas, através da implantação de manutenção preventiva e corretiva predial e de todos os instrumentais e equipamentos;

VII - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas de toda a mão de obra necessária à fiel e perfeita execução desse Termo Fomento;

VIII - Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

IX - Responsabilizar-se, com os recursos provenientes do Termo de Fomento, pela indenização de dano causado ao público, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;

X - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao público, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desse Termo de Fomento;

XI - Responsabilizar pelo espaço físico, equipamentos e mobiliários necessários ao desenvolvimento das ações objeto desta parceria;

XII - Disponibilizar documentos dos profissionais que compõe a equipe técnica, tais como: diplomas dos profissionais, registro junto aos respectivos conselhos e contrato de trabalho;



Prefeitura Municipal de Ibiaçá

Estado do Rio Grande do Sul

XIII – Garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados para a comissão de monitoramento e avaliação, ao gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

XIV – Aplicar os recursos recebidos e eventuais saldos financeiros enquanto não utilizados, obrigatoriamente, em instituição financeira oficial indicada pela Administração Pública, assim como as receitas decorrentes, que serão obrigatoriamente computadas a crédito deste Termo de Fomento e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas; e

XV – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o HOSPITAL poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito no neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XVI – a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

4 - DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

4.1 - O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria;

II - modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho pela Administração Pública;

III - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

IV - pagar despesa realizada em data anterior à vigência da parceria;

V - efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo quando o fato gerador da despesa tiver ocorrido durante sua vigência;

VI - realizar despesas com:

a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Pública na liberação de recursos financeiros;

b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal; e

c) pagamento de pessoal contratado pela OSC que não atendam às exigências do art. 46 da Lei Federal nº 13.019/2014.



Prefeitura Municipal de Ibiaçá

Estado do Rio Grande do Sul

4.2 - Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta corrente específica na instituição financeira pública determinada pela Administração Pública.

4.3 - Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

4.4 - Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da Administração Pública.

4.5 - Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

4.6 - Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamentos em espécie.

5 - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.1 - A prestação de contas deverá ser efetuada nos seguintes prazos:

- mensalmente, até o quinto dia útil do mês subsequente ao da transferência dos recursos pela Administração Pública;
- A prestação de contas final, ao final, dos recursos recebidos;

5.2 - A prestação de contas parcial e final deverá ser realizada de acordo com o que dispõe o Decreto Municipal nº 1836, de 12 de Maio de 2017.

6 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1 - O presente Termo de Fomento vigorará pelo período de 01 (um) ano, a partir de 01 de agosto do ano de 2025, podendo ser prorrogado mediante solicitação da organização da sociedade civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à Administração Pública em, no mínimo, trinta dias antes do termo inicialmente previsto, indicando valores de reajuste, se houver.

6.2 - A prorrogação de ofício da vigência deste Termo de Fomento será feita pela Administração Pública quando ela der causa o atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.





Prefeitura Municipal de Ibiaçá

Estado do Rio Grande do Sul

7 - DAS ALTERAÇÕES

7.1 - Este Termo de Fomento poderá ser alterado, exceto quanto ao seu objeto, mediante a celebração de Termos Aditivos, desde que acordados entre os parceiros e firmados antes do término de sua vigência.

8 - DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1 - A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

8.2 - A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Fomento através de seu gestor, que tem por obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer conclusivo de análise da prestação de contas mensal e final, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

IV - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

8.3 - A Administração Pública constitui como Gestor deste **Termo de Fomento** o Sr., ou quem o suceder ou o substituir, eventual ou permanentemente no cargo.

8.4 - A execução também poderá ser acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada.

8.5 - A Administração Pública emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas pela OSC.

8.6 - O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterá:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;



Prefeitura Municipal de Ibiaçá

Estado do Rio Grande do Sul

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela OSC na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Fomento;

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

8.7 - No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

8.8 - Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente.

8.9 - Comprovada a paralisação ou ocorrência de fato relevante, que possa colocar em risco a execução do plano de trabalho, a Administração Pública tem a prerrogativa de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de forma a evitar sua descontinuidade.

9 - DA RESCISÃO

9.1 - É facultado aos parceiros rescindir este Termo de Fomento, devendo comunicar essa intenção no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido.

9.2 - A Administração poderá rescindir unilateralmente este Termo de Fomento quando da constatação das seguintes situações:

- I - Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho aprovado;
- II - Retardamento injustificado na realização da execução do objeto deste Termo de Fomento;
- III - Descumprimento de cláusula constante deste Termo de Fomento.

10 - DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

10.1 - O foro da Comarca de Sananduva é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento.

10.2 - Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria/Assessoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria/Assessoria do Município.

11 - DISPOSIÇÕES GERAIS





Prefeitura Municipal de Ibiaçá

Estado do Rio Grande do Sul

11.1 - Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Ibiaçá RS, ____ de _____ de 2025.


MUNICÍPIO DE IBIAÇÁ

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

Testemunhas:

PLANO DE TRABALHO

I. DADOS CADASTRAIS:

Nome da Instituição: Hospital Santo Antônio	CNPJ: 97.577.928/0001-75		
Tipo de Organização da Sociedade Civil: Hospital Geral, associação civil, de fins filantrópicos		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos	
		<input type="checkbox"/> Cooperativa	
		<input type="checkbox"/> Religiosa	
Endereço: Rua Tranquilo Basso, 270	Bairro: Centro	Cidade: Tapejara	U.F: RS CEP: 99950-000
E-mail: administracao@hsaude.com.br		Telefone: (054) 3344-3700	
Nome do Dirigente Responsável: Sirinei Panizzon	CPF: 204.208.700-91		
Período do mandato: 06/05/2025 a 30/04/2027	Carteira de Identidade/Órgão Expedidor: 6005103831 – SSP/RS		Cargo: Presidente
Endereço: Rua Júlio de Castilhos, 1436, Apto 1201, Tapejara, RS.	CEP: 99950-000		

2. PROPOSTA DE TRABALHO

Nome do Projeto:

Prestação de serviços Médico-hospitalares

Prazo de Execução:

Início:
01/07/2025

Término:
30/06/2026

Público Alvo: População do município de Ibiaçá do Estado do Rio Grande do Sul, cuja população é de aproximadamente 4.527 habitantes (Fonte: IBGE 2022).

Objeto da Parceria: Prestar serviço Médico-hospitalar para Pronto Atendimento 24 horas diárias e complementação de Serviço Médico hospitalar de Urgência e Emergência, nas clínicas: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria e traumatologia.

Descrição da realidade que será objeto da parceria: O município de Ibiaçá presta serviço de atendimento básico de saúde 8 horas diárias a toda população que, segundo o IBGE, em 2022 era de 4.527 habitantes. Após o horário normal de atendimento e aos finais de semana e feriados, a população que necessita de serviços especializados de saúde é conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde ou procura espontaneamente os serviços no Pronto Atendimento do Hospital de referência, ou seja, o Hospital Santo Antônio, em Tapejara.

Justificativa da proposição: O presente Projeto tem por objetivo dar continuidade a parceria firmada com a referida entidade na prestação de serviços médicos oferecidos para os fins de procedimentos de média e baixa complexidade realizados durante o atendimento de Urgência e Emergência no Pronto Atendimento 24 horas e Plantão Médico-Hospitalar de Urgência e Emergência, durante as 24 horas diárias, serviço este de extrema importância à população do município de Ibiaçá.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAIS

Atender a população do município de Ibiaçá na área de Urgência e Emergência;



3.2 ESPECÍFICOS

- 3.2.1) Disponibilizar Pronto Atendimento e Plantão Médico-Hospitalar de Urgência e Emergência 24 horas diárias.
- 3.2.2) Realizar exames laboratoriais e de imagem conforme demanda no mesmo atendimento, auxiliando o desenvolvimento do diagnóstico do atendimento relativo a Urgência e Emergência.

4. METODOLOGIA:

Forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas:

Prestar serviços aos habitantes do município de Ibiaçá na área de urgência e emergência que forem conduzidos pela Secretaria Municipal de Saúde ou chegarem até o Pronto atendimento do Hospital, durante 24 horas/dia.

5. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - Descrição das metas e de atividades ou projetos a serem executados, de acordo com o cronograma de execução física do objeto:

Prestar atendimento 24 horas diárias, na área de urgência e emergência, a todos os habitantes do Município de Ibiaçá, quando chegarem ao Hospital, onde o mesmo é referência para atendimento.

5.2 – Resultados esperados:

Recuperação da saúde e encaminhamentos dos casos que a complexidade exija centros especializados de atendimento.

5.3 – Parâmetros para aferição do cumprimento das metas:

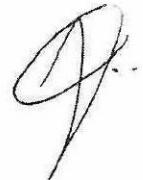
Emissão de relatório mensais dos serviços prestados no pronto atendimento.

5.4 - Descrição das ações

Meta	Ações
1	Disponibilizar equipe profissional para realização de procedimentos de média e baixa complexidade, no ato do atendimento de Urgência e Emergência. Disponibilizar Pronto Atendimento e Plantão Médico-Hospitalar de Urgência e Emergência 24 horas diárias.
2	Realizar exames laboratoriais e de imagem que contribuam para o diagnóstico no atendimento no Pronto Atendimento e Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência.
3	Realizar cirurgias eletivas (de média complexidade nas especialidades de: ortopedia, ginecologia, cirurgia geral, otorrinolaringologia e urologia).
4	Realizar consultas médicas eletivas no Ambulatório de Especialidades e consultas pré-operatórias.
5	Realizar atendimento em saúde mental e internações compulsórias.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etapa/Fase	Especificações	Indicador	Duração		
			Físico	Quantidade	Início	Término
1	Atendimento Médico-Hospitalar	Disponibilizar Pronto Atendimento e Plantão Médico-Hospitalar de Urgência, Emergência 24 horas diárias	Demanda referenciada e espontânea		01/07/2025	30/06/2026
2	Exames laboratoriais e US	Realizar exames laboratoriais e de imagem conforme demanda do município	Conforme demanda		01/07/2025	30/06/2026



3	Cirurgias eletivas	Realizar cirurgias eletivas (média complexidade – cirurgia geral e ortopedia conforme demanda e orçamento)	Conforme demanda	01/07/2025	30/06/2026
4	Internações compulsórias em Saúde Mental	Realizar internações compulsórias para atendimento em saúde mental	Conforme demanda	01/07/2025	30/06/2026

7. ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA E TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

Objeto a execução de prestação de serviço médico-hospitalar:

Para pronto atendimento e plantão médico hospitalar de urgência e emergência 24 horas diárias, no **valor fixo de R\$ 25.031,23** (vinte e cinco mil, e trinta e um reais e vinte e três centavos).

Realização de exames laboratoriais e Ultrassonografias com **valor médio** estimado de R\$ 12.800,00 (doze mil e oitocentos reais) ao mês. Conforme Anexo I e II.

Realização de cirurgias, consultas médicas pré-operatórias e de anestesia: valor de acordo com a tabela de referência no **valor médio**, por cirurgia de R\$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais), conforme referenciado no **Anexo III**, deste plano de trabalho.

Consultas eletivas dentro das especialidades: ortopedia, ginecologia, cirurgia geral, otorrinolaringologia, urologia e cardiologia, no valor de R\$ 259,00 (duzentos e cinquenta e nove reais) cada, com o **valor médio mensal** estimado de R\$ 1.554,00 (mil quinhentos e cinquenta e quatro reais) representando 6 consultas, de acordo com a disponibilidade e agendamento prévio.

Atendimentos e internações compulsórias para atendimento em Saúde Mental, pacientes encaminhados pelo órgão de saúde do Município, compreendendo a primeira consulta na especialidade de psiquiatria em caráter emergencial, seguido se necessário de internação nos custos de R\$ 288,00 (duzentos e oitenta e oito reais) para a primeira consulta e de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por dia de internação para as custas e operacionalização dos serviços. **Valor médio** estimado de R\$ 1.288,00 referente a uma consulta e duas diárias de internação, podendo alterar a quantidade de diárias de acordo com o tratamento.

R\$ 49.473,23 (quarenta e oito mil, cento e oitenta e cinco reais e vinte e três centavos)

TOTAL MÁXIMO ANUAL ESTIMADO

R\$ 593.379,76

8. PRESTAÇÃO DE CONTAS

MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

- Entrega da prestação de contas será mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequência.

PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- 15 dias úteis (quinze) dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

ALTERAÇÃO DO MEIO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- Quando houver a necessidade de mudança nos meios de prestação de contas ou diligência, o HOSPITAL

SANTO ANTÔNIO deverá ser comunicado para se habituar ao modelo proposto, por meio de ofício.

9. FORMA DE PAGAMENTO

O Pagamento deverá ser realizado no dia 10 de cada mês subsequente ao vencido em conta específica aberta pela instituição para uso do recebimento e melhor controle na prestação de contas.

10. VIGÊNCIA

A Presente proposta terá validade até 15 de julho de 2026 a contar de 16 de julho de 2025.

11. DECLARAÇÃO

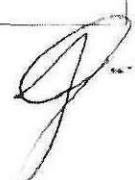
Na qualidade de representante legal do HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, associação civil, de fins filantrópicos, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista por este Plano de Trabalho.

Nestes Termos,
Pede deferimento.

Guilherme Tybusch, RS, 16 de julho de 2025.
Superintendente
CRA - 041819

HOSPITAL SANTO ANTONIO
Guilherme Tybusch
CPF 001.343.280-00

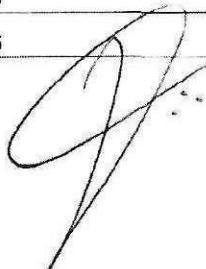
ANEXO I	
EXAMES CENTRO DE DIAGNÓSTICO	
ANÁLISES CLÍNICAS	
Hemoglobina Glicada/glicosilada/A1C	R\$13,75
ABO Tipagem Sanguínea	R\$2,40
ALB Albumina	R\$3,50
Amilase	R\$3,93
ANBU Antibiograma (Urina)	R\$8,71
AUS Ácido Urico	R\$3,23
BIL Bilirrubinas Total e Frações	R\$3,51
C Colesterol	R\$3,23
C-PLA Plaquetas (Coagulograma)	R\$4,77
C-TAP Tempo de Protrombina (Coagulograma)	R\$4,77
C-TCO Tempo de coagulação (Coagulograma)	R\$4,77
CA Calcio	R\$3,23
CG CURVA GLICÊMICA – CG	R\$7,49
CK CK – Total	R\$6,43
COG Coagulograma	R\$46,64
CRE Creatinina	R\$3,23
DFRA D Fraco (DU)	R\$2,40
EPF1 Parasitológico	R\$2,88
EQU EQU - Qualitativo de Urina	R\$6,48
FAL Fosfatase Alcalina- FAL	R\$3,51
FE Ferro Sérico	R\$6,14
FOS Fósforo soro	R\$3,23
FR Fator Reumatóide – Latex	R\$4,94
G Glicose	R\$3,23
GGT Gama GT – GGT	R\$6,14
GSA Grupo Sanguíneo	R\$2,40
H Hemograma	R\$7,19
HCG HCG – Mulher	R\$7,18
HDL Colesterol HDL	R\$6,14
HIV Anti-HIV	R\$31,48
INSU Insulina	R\$25,42
K Potássio	R\$3,23
KPTT K-TTP (Coagulograma)	R\$4,77
KTTP K-TTP (Tempo de Tromboplastina parcial ativado)	R\$10,09
LDL Colesterol LDL	R\$6,14
LF Pesquisa de Leucócitos fecais	R\$2,88
MALBA Microalbuminúria (Urina amostra)	R\$20,30



MG Magnésio – Soro	R\$3,51
NA Sódio	R\$3,23
PCR Proteína "C" Reativa	R\$4,94
PLA Plaquetas	R\$4,77
PSA PSA Total	R\$28,72
PSATL PSA Total e Livre	R\$34,98
RET Reticulócitos	R\$4,77
RH Fator Rh	R\$2,40
T Triglicerídos	R\$6,14
T3 T3 Tri-Iodotironina	R\$14,37
T4 T4 Tiroxina	R\$20,29
T4L T4 Livre	R\$20,29
TEL Testosterona Livre	R\$18,36
TET Testosterona Total	R\$17,20
TF Transferrina	R\$6,14
TGO TGO (AST)	R\$3,51
TGP TGP (ALT)	R\$3,51
TP Tempo de Protrombina	R\$4,77
TSH TSH Ultra Sensível	R\$15,67
U UREIA	R\$3,23
UCT Urocultura	R\$9,83
VDL VDRL	R\$4,77
VSG VSG – Hemossedimentação	R\$4,77



ANEXO II	
EXAMES CENTRO DE DIAGNÓSTICO	
ULTRASSONOGRAFIA	
US ABDÔMEN TOTAL	R\$113,70
US VIAS BILIARES OU ABDÔMEN SUPERIOR	R\$94,25
US MÚSCULOS E TENDÕES	R\$79,86
US TRANSVAGINAL	R\$67,76
US OBSTÉTRICO	R\$67,76
US MAMAS	R\$77,44
US PÉLVICA	R\$84,70
US PAREDE ABDOMINAL	R\$79,86
US VIAS URINÁRIAS	R\$79,86
US PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$79,86
US PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$79,86
US COTOVELO	R\$79,86
US OMBRO-JOELHO	R\$79,86
US TORNOZELO	R\$79,86
US BOLSA ESCROTAIS	R\$67,76
US TIREÓIDE	R\$94,25
US REGIÃO CERVICAL	R\$79,86



ANEXO III
CIRURGIAS
ORTOPEDIA

PROCEDIMENTO	Valor procedimento	Diária
MANGUITO ROTADOR LIGAMENTO (aberta)	R\$ 7.635,00	1
JOANETE	R\$ 6.035,00	1
TUNEL DO CARPO, NEUROMA, CISTOS, TENORRAFIA, AMPUTAÇÕES PEQUENAS, DEDO GATILHO/MARTELLO	R\$ 5.435,00	1
VIDEOARTROSCOPIA JOELHO/LCA	R\$ 7.900,00	1
VIDEOARTROSCOPIA JOELHO/MENISCO	R\$ 6.500,00	1
VIDEOARTROSCOPIA DE OMBRO	R\$ 8.700,00	1
PROTESE DE JOELHO	R\$ 13.300,00	3
FRATURA TROCANTÉRICA	R\$ 11.400,00	3
FRATURA MMII (PÉ/TORNOZELO)	R\$ 6.530,00	1
FRATURA MMII (FÉMUR)	R\$ 10.930,00	2
FRATURA MMII (TÍBIA)	R\$ 8.730,00	1
FRATURA MMSS (CLAVÍCULA)	R\$ 7.930,00	1
FRATURA MMSS (ANTEBRAÇO)	R\$ 7.730,00	1
FRATURA MMSS (PUNHO/MÃO)	R\$ 6.730,00	1
CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA	R\$ 175,00	-
CONSULTA ANESTESISTA	R\$ 100,00	-

GINECOLOGIA

PROCEDIMENTO	Valor procedimento	Diárias
CONIZAÇÃO	R\$ 4.671,50	1
CISTOCELE	R\$ 4.200,00	1
SALPINGECTOMIA	R\$ 4.600,00	1
CURETAGEM PÓS ABORTO	R\$ 2.800,00	1
CURETAGEM SEMIÓTICA	R\$ 2.600,00	1
HISTERECTOMIA POR VIDEO	R\$ 7.500,00	1
HISTERECTOMIA VAGINAL	R\$ 7.900,00	2
HISTERECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 7.500,00	2
OOFORECTOMIA	R\$ 5.700,00	2
CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA	R\$ 175,00	-
CONSULTA ANESTESISTA	R\$ 100,00	-

CIRURGIA GERAL

PROCEDIMENTO	Valor procedimento	Diárias
HERNIORRAFIA UMBILICAL (aberta)	R\$ 3.800,00	1
HERNIORRAFIA INGUINAL (aberta)	R\$ 6.500,00	1
HEMORROIDECTOMIA	R\$ 4.800,00	1
COLECISTECTOMIA	R\$ 6.900,00	1
COLECISTECTOMIA (vídeo)	R\$ 6.400,00	1
RETIRADA DE CISTO	R\$ 1.850,00	AMB
RETIRADA DE GRANULOMA	R\$ 1.850,00	AMB
RETIRADA DE LIPOMA	R\$ 1.850,00	AMB



RETIRADA DE CISTO SEBACEO	R\$ 1.850,00	AMB
CISTO PILONIDAL	R\$ 4.700,00	1
EXERESE DE LESÃO DE PELE	R\$ 1.400,00	AMB
CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA	R\$ 175,00	-
CONSULTA ANESTESISTA	R\$ 100,00	-

OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTO	Valor procedimento	Diárias
AMIGDALECTOMIA	R\$ 6.200,00	1
SEPTOPLASTIA	R\$ 8.215,00	1
ADENOIDECTOMIA	R\$ 6.100,00	1
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 3.600,00	AMB
OTOSCLEROSE	R\$ 3.000,00	1
TIMPANOPLASTIA	R\$ 2.600,00	1
CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA	R\$ 175,00	-
CONSULTA ANESTESISTA	R\$ 100,00	-

UROLOGIA

PROCEDIMENTO	Valor procedimento	Diária
POSTECTOMIA	R\$ 4.165,00	1
PLÁSTICA DO FREIO BALANOPREPUCIAL	R\$ 2.380,00	1
VARICOCELE	R\$ 5.820,00	1
VASECTOMIA	R\$ 2.900,00	AMB
HIDROCELE	R\$ 5.000,00	1
EXÉRESE DE CISTO ESCROTAL	R\$ 4.800,00	1
ELETROCOAGULAÇÃO DE VERRUGAS	R\$ 750,00	AMB
ORQUIECTOMIA RADICAL	R\$ 6.200,00	1
ORQUIECTOMIA BILATERAL	R\$ 6.200,00	1

