

PROJETO DE LEI DO EXECUTIVO MUNICIPAL Nº 023/2026

Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO** e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RIO DOS ÍNDIOS, no uso de suas atribuições legais, FAZ SABER que remeteu para análise, apreciação e votação o seguinte PROJETO DE LEI:

Art. 1º - Fica o Município de Rio dos Índios/RS autorizado a celebrar convênio com a **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 92.030.543/0001-70, com sede na Rua Tiradentes, 295, Centro, em Passo Fundo, por seu representante legal **Paulo Adil Ferenci**, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF nº 066.588.140-15 e da CI RG nº 6004870397/SSP/RS, residente e domiciliado na Rua Paissandu, 641, ap. 202, Centro, em Passo Fundo, CEP 99010-100, objetivando a prestação de serviços hospitalares aos pacientes do Município.

Art. 2º - O Convênio terá vigência de 12 (doze) meses a contar de 1º de março 2026, podendo ser prorrogado por igual prazo, a critério da Administração Pública.

Art. 3º - O Município repassará as quantias utilizadas conforme tabela em anexo:

Art. 4º - O convênio poderá ser cancelado a critério único do Poder Executivo, se assim o interesse público o exigir, com aviso mínimo de 30 (trinta) dias.

Art. 5º - As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta de dotação orçamentária própria.

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

Gabinete do Prefeito Municipal de Rio dos Índios, em 19 de março de 2026.



Flavio Golin
Prefeito Municipal



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Ilustre Presidente,
Prezados Vereadores,

Submetemos à apreciação dessa Câmara Municipal o presente Projeto de Lei que autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com o Hospital de Clínicas de Passo Fundo, visando à continuidade e ao fortalecimento do atendimento hospitalar especializado aos munícipes.

Destaca-se que a referida instituição hospitalar possui reconhecida relevância regional, sendo referência na prestação de serviços de média e alta complexidade, atendendo diversos municípios da região, inclusive a população de Rio dos Índios.

Ressalta-se que a Unidade Básica de Saúde do Município realiza atendimentos no âmbito da atenção primária, com carga horária de 8 (oito) horas diárias, desempenhando papel fundamental no cuidado inicial da saúde da população. Contudo, quando há necessidade de atendimentos hospitalares e de especialidades médicas, torna-se imprescindível o encaminhamento dos pacientes para instituições que disponham de estrutura adequada para tais procedimentos.

Nesse contexto, a formalização do presente convênio possibilitará assegurar o acesso dos munícipes a serviços hospitalares especializados, garantindo maior resolutividade no atendimento em saúde e contribuindo para a melhoria da assistência prestada à população rio-indiense.

Diante da relevância da matéria e do interesse público envolvido, contamos com a apreciação e aprovação do presente Projeto de Lei por esta Casa Legislativa.

Atenciosamente.



Flavio Golin
Prefeito Municipal



ANEXO I

MINUTA TERMO DE CONVÊNIO Nº XXX/2026

Convênio de repasse de recursos aos serviços prestados pelo **Hospital de Clínicas de Passo Fundo** ao Município de Rio dos Índios/RS.

O MUNICÍPIO DE RIO DOS ÍNDIOS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 94.704.103/0001-86, estabelecido na Rua Ângelo Santinelli, 315, Rio dos Índios/RS, por seu Poder Executivo, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Flavio Golin**, brasileiro, casado, Portador da Cédula de Identidade 5068399764 SSP/PC RS, inscrito no CPF nº 897.993.130-15, residente e domiciliado nesta Cidade. E de outro lado o **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 92.030.543/0001-70, com sede na Rua Tiradentes, 295, Centro, em Passo Fundo, por seu representante legal **Paulo Adil Ferenci**, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF nº 066.588.140-15 e da CI RG nº 6004870397/SSP/RS, residente e domiciliado na Rua Paissandu, 641, ap. 202, Centro, em Passo Fundo, CEP 99010-100, presidente, devidamente autorizados pela Lei Municipal nº XXX, resolvem celebrar o presente Termo de Convênio, mediante as cláusulas e condições seguintes:

Do Objeto: O presente Termo de Convênio tem como objeto a prestação de serviços pela Conveniada, de maneira **PARTICULAR**, não incluindo o serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde, com prévia e expressa autorização da Conveniente. São eles: Diagnóstico por imagem, laboratório e consultas por especialidades.

Cláusula 1ª: A Conveniada obriga-se a atender os munícipes da **CONVENIENTE**, mediante prévia comunicação para agendamento, para realização dos serviços acima elencados.

Cláusula 2ª: A **CONVENIADA** exigirá, como condição para atendimento aos munícipes da **CONVENIENTE**, apresentação de documentação comprobatória de



identidade civil (CNH, RG, CPF, CTPS, Passaporte e Carteira de Identidade Profissional), **AUTORIZAÇÃO DA CONVENETE** (a qual deverá conter carimbo e assinatura do responsável pelos empenhos), bem como, a **REQUISIÇÃO MÉDICA**, quando o for caso (a qual deverá conter carimbo e assinatura do médico solicitante).

Parágrafo Único: Em se tratando em caso de urgência comprovada, a CONVENIADA prestará atendimento aos munícipes da CONVENETE, que deverá regularizar a situação com a CONVENIADA em até 48 horas úteis.

Cláusula 3ª: A revisão de consultas médicas deverá ocorrer no prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data em que colaborador tenha realizado a consulta.

Cláusula 4ª: De acordo com a norma institucional, as consultas nas subespecialidades de psiquiatria e psicologia não possuem revisão.

Cláusula 5ª: As consultas não incluem medicação, internação, exames laboratoriais ou de diagnósticos por imagem.

Cláusula 6ª: A contraprestação pecuniária pelos serviços prestados, previamente acordada e estipulada pelas partes, encontra-se no Anexo 01.

Parágrafo Único – Os valores constantes no Anexo 01, correspondentes aos serviços prestados, poderão ser alterados, mediante notificação com antecedência mínima de 30 dias, bem como, anuência da outra parte.

Cláusula 7ª: O pagamento dos serviços prestados será através de boleto bancário, com vencimento para o dia 10 do mês seguinte ao faturamento.

Cláusula 8ª: Pelos serviços prestados a CONVENIADA remeterá, mensalmente, juntamente com boleto, fatura com todas as despesas relativas à competência do mês. A fatura conterá todos os serviços prestados de maneira discriminada, bem como, com as guias de prestação de serviços previamente autorizadas.

Cláusula 9ª: O período do faturamento será do primeiro ao nono dia de cada mês. Sendo assim, a nota fiscal será emitida no décimo dia de cada mês.

Cláusula 10ª: Em havendo inadimplência da CONVENETE a CONVENIADA está autorizada a suspender o atendimento aos munícipes da CONVENETE até o efetivo pagamento do débito.



Cláusula 11ª: Caso a inadimplência supere o período de 30 (trinta) dias o contrato será considerado extinto de pleno direito.

Cláusula 12ª: Este Termo terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses a contar de 1º de março de 2026, podendo ser prorrogado por igual prazo, a critério da Administração Pública.

Parágrafo Único – O presente contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo, desde que notifique a outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

E assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos representantes abaixo, para que produzam seus efeitos legais.

Passo Fundo, 10 de março de 2026.



Município de Rio dos Índios
Flavio Golin – Prefeito Municipal
Conveniente

Hospital de Clínicas de Passo Fundo
Paulo Adil Ferenci - Presidente
Conveniada

Testemunhas:

20/03 RIO DOS ÍNDIOS - RS 1992





ANEXO II

RADIOGRAFIAS			
RX ABDÔMEN AGUDO	R\$ 41,82	RX COLUNA COM OBLÍQUAS	R\$ 52,28
RX ADBÔMEN SIMPLES	R\$ 39,73	RX COXA ou PERNA	R\$ 39,73
RX ANTEBRAÇO OU PUNHO	R\$ 39,73	RX CRÂNIO ou SELA TURSICA	R\$ 39,73
RX ARCOS COSTAIS	R\$ 41,82	RX DACRIOCISTOGRAFIA - UM OLHO	R\$ 439,15
RX ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$ 39,73	RX DACRIOCISTOGRAFIA - DOIS OLHOS	R\$ 658,73
RX BACIA	R\$ 39,73	RX ESOFAGO	R\$ 104,56
RX BRAÇO	R\$ 39,73	RX FISTULOGRAFIA	R\$ 156,84
RX CAVUM	R\$ 39,73	RX FLEBOGRAFIA	R\$ 355,50
RX COLANGIOPLASTIA	R\$ 125,47	RX JOELHO	R\$ 39,73
RX COLUNA (CADA SEGMENTO)	R\$ 41,82	RX HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 397,33
RX COLUNA COM OBLÍQUAS	R\$ 52,28	RX VIDEODEGLUTOGRAMA	R\$ 450,00
RX MÃO	R\$ 36,60	RX SEIOS DA FACE	R\$ 39,73
RX MÃO E PUNHO P/ IDADE OSSEA	R\$ 50,19	RX TORNOZELO	R\$ 36,60
RX MIELOGRAFIA	R\$ 402,56	RX TORAX	R\$ 41,82
RX OMBRO ou CLÁVICULA	R\$ 39,73	RX TRÂNSITO INTESTINAL	R\$ 167,30
RX OSSOS DA FACE	R\$ 39,73	RX URETROCISTOGRAFIA	R\$ 203,89
RX PÉ ou CALCÂNEO	R\$ 39,73	RX UROGRAFIA EXCRETORA	R\$ 203,89
RX PIELOGRAFIA	R\$ 162,07	MAMOGRAFIA	R\$ 104,56
CENTRO DE DIAGNOSTICO			
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	R\$ 35,00	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	R\$ 120,00
COLONOSCOPIA	R\$ 652,00	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 369,00
ESPIROMETRIA	R\$ 104,56	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 363,00
EXAMES CARDIOLOGICOS			





ECOCARDIOGRAMA UNI E BIDIMENSIONAL COM DOPPLER	R\$ 330,00	ECOCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO C/ CONTRASTE ESPECÍFICO	R\$ 1.120,00
ECOCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 670,00	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 125,47
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	R\$ 670,00	MAPA 24 HORAS	R\$ 135,93
ECOGRAFIA FETAL	R\$ 330,00	HOLTER 24 HORAS	R\$ 135,93
ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 30,00	TILT TEST	R\$ 780,00
EXAMES NEUROLÓGICOS			
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO OU VIGILIA	R\$ 365,96	ELETROENCEFALOGRA MA	R\$ 125,47
EXAMES URODINAMICA			
ESTUDO URODINAMICA	R\$ 750,00	UROFLUXOMETRIA	R\$ 250,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
RM CRÂNIO	R\$ 517,57	RM TORAX	R\$ 517,57
RM COLUNA (POR SEGMENTO)	R\$ 517,57	RM ABDÔMEN SUPERIOR ou PELVE	R\$ 517,57
RM PESCOÇO	R\$ 517,57	RM ATM (ART. TÊMPORO- MANDIBULAR)	R\$ 517,57
RM SEGMENTO DO MEMBRO INFERIOR (perna, coxa, joelho, perna, tornozelo, ante pé e pé) cada segmento	R\$ 517,57	RM SEGMENTO DO MEMBRO SUPERIOR (ombro, braço, antebraço, cotovelo, punho e mão) cada segmento.	R\$ 517,57
RM MULTIPARAMÉTRICA DE PROSTATA	R\$ 752,83	RM DE MAMAS	R\$ 752,83
RM ANGIORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA (SEGMENTO)	R\$ 517,57	RM COLANGIORESSONÂN CIA	R\$ 517,57
RM ABDÔMEN SUPERIOR + CONTRASTE HEPATOESPECÍFICO (PRIMOVIST)	R\$ 935,81	RM ENTERORESONANCIA	R\$ 773,74





RM QUANTIFICAÇÃO DE FERRO HEPÁTICO (HEMOCROMATOSE)	R\$ 517,57	RM ABDÔMEN INFERIOR PARA ENDOMETRIOSE	R\$ 517,57
RM ABDÔMEN INFERIOR PARA FÍSTULA ANAL	R\$ 517,57	RM PAREDE ABDOMINAL	R\$ 517,57
RM REGIÃO INGUINAL	R\$ 517,57	RM ANGIO RM CERVICAL OU PESCOÇO ARTERIAL	R\$ 517,57
RM ANGIO RM CEREBRAL VENOSA	R\$ 517,57	RM ANGIO CERVICAL OU PESCOÇO VENOSA	R\$ 517,57
RM ANGIO ARTERIAL DE MEMBROS (INFERIOR UNILATERAL)	R\$ 517,57	RM ANGIO DA AORTA TORÁCICA	R\$ 517,57
RM ANGIO DA AORTA TORÁCICA COM PAREDE ARTERIAL	R\$ 517,57	RM ANGIO RM DA AORTA ABDOMINAL	R\$ 517,57
RM ANGIO DA AORTA ABDOMINAL COM PAREDE ARTERIAL	R\$ 517,57	RM BACIA	R\$ 517,57
RM ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	R\$ 517,57		
TOMOGRAFIA			
ANGIOTOMOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL	R\$ 786,29	TC ARTICULAÇÕES (cada)	R\$ 271,86
ANGIOTOMOGRAFIA (CADA SEGMENTO VEN. OU ART.)	R\$ 786,29	TC COLUNA (CADA SEGMENTO)	R\$ 271,86
ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 786,29	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORACICA	R\$ 786,29
TC ABDOMEN INFERIOR (PELVE)	R\$ 402,56	TC CRÂNIO	R\$ 271,86
TC ABDÔMEN TOTAL	R\$ 486,20	TC ESCANOMETRIA ELETRONICA	R\$ 230,03
TC MEMBROS (cada)	R\$ 271,86	TC PESCOÇO OU REG.CERVICAL	R\$ 402,56
TC MIELOTOMOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	R\$ 585,54	TC RENAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 486,20
TC OSSOS	R\$ 271,86	TC SEIOS DA FACE	R\$ 303,22
TC OUVIDOS/MASTÓIDES	R\$ 392,10	TC TORAX	R\$ 402,56
TC CORONARIANA	R\$ 961,95	TC ESCORE DE CÁLCIO	R\$ 402,56
ULTRASSONOGRRAFIA			
US ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 94,10	US PELVICO	R\$ 67,96

