



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE BUTIÁ

Rua do Comércio, nº 580 - Fone/Fax 652-1780
Fone 652-5483 - E-mail: camarabutia@terra.com.br

À
CÂMARA DE VEREDORES DE BUTIÁ
NESTA

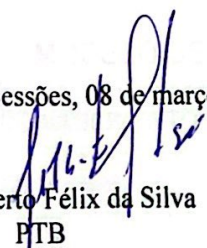
Ver. Gilberto Félix da Silva, abaixo firmado na forma regimental,
apresenta a seguinte:

INDICAÇÃO Nº 607/2004.

**INDICA AO EXECUTIVO MUNICIPAL QUE SEJA
FEITO UM CONVÊNIO COM O IPE COM REFERENCIA A UM
PLANO DE SAÚDE PARA FUNCIONÁRIOS MUNICIPAIS QUE
TERÃO ASSISTENCIA MÉDICA, HOSPITALAR E
LABORATORIAL.**

**EM ANEXO DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
PARA FIRMAÇÃO DE CONVENIO ENTRE PREFEITURA E IPE**

Sala das Sessões, 08 de março de 2004.


Ver. Gilberto Félix da Silva
PTB

" PRESERVE A VIDA. SEJA UM DOADOR "

4. Solicitação de CONVÊNIO através de processo

- **Prefeituras Municipais**
- **Câmaras Municipais**

4.1 DOCUMENTAÇÃO BÁSICA:

Ofício do Prefeito no caso de Prefeituras e do Presidente no caso de Câmaras de Vereadores, dirigido ao Presidente do IPE, Otomar Oleques Vivian, solicitando a celebração de Convênio para Assistência Médico-Hospitalar e Laboratorial, com o percentual de 13,20% (treze vírgula vinte por cento) – (anexo 2).

4.2 Relação discriminada:

4.2.1 Do Poder Executivo:

- Servidores estatutários, ativos, inativos, cargo em comissão, detentores de função gratificada, contratados celetistas, pensionistas municipais, Prefeito e Vice-Prefeito.

4.2.2. Do Poder Legislativo:

- Servidores estatutários, ativos, inativos, cargo em comissão, detentores de função gratificada, contratados celetistas e Vereadores.

MODELO DE RELAÇÃO

NOME DO SERVIDOR	DATA DE NASCIMENTO	SALÁRIO ATUAL	N.º DE DEPENDENTES
João da Silva	08.06.1946	R\$ 500,00	3
*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****
TOTAL			

4.3 Lei que autoriza o Poder Executivo ou Legislativo a firmar Convênio com o Estado do RS com a interveniência do IPE (anexo 3)

4.4 Lei Orgânica do Município.

4.5 ICMS:

4.5.1 Documento que comprove o valor do ICMS, mensal do Município.

4.5.2 No Convênio com Câmaras de Vereadores, o Prefeito deve autorizar, por escrito, o desconto através do ICMS. (anexo 3)

4.3 Lei que autoriza o Poder Executivo ou Legislativo a firmar Convênio com o Estado do RS com a interveniência do IPE (anexo 3)

4.4 Lei Orgânica do Município.

4.5 ICMS:

4.5.1 Documento que comprove o valor do ICMS, mensal do Município.

4.5.2 No Convênio com Câmaras de Vereadores, o Prefeito deve autorizar, por escrito, o desconto através do ICMS. (anexo 3)

MODELO

PREFEITURA MUNICIPAL
DE _____

Of. N.º _____

Prefeitura, "data"

Senhor Presidente:

Ao cumprimentá-lo cordialmente comunicamos que aceitamos o percentual de 13,20% (treze virgula vinte por cento) para a celebração do convênio entre a Prefeitura Municipal de _____ e o Estado do Rio Grande do Sul com a interveniência do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul visando a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar e laboratorial aos servidores públicos municipais, sendo este percentual descontado em folha de pagamento dos respectivos servidores.

Sendo o que se apresentava para o momento, aguardamos manifestações referentes aos próximos procedimentos.

Atenciosamente,

Prefeito Municipal

Ilmo. Senhor
Otomar Oleques Vivian
Presidente do IPE
Porto Alegre/RS

Artigo 4º - O percentual que o Poder Executivo Municipal repassará ao IPE será de 13,20% (treze virgula vinte por cento) da remuneração total do segurado, conforme normas do Instituto.

Parágrafo Único - O recolhimento do percentual previsto neste artigo, aos vencimentos dos segurados por este convênio, será mediante dedução da cota de retorno do Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) do Município, junto ao BANRISUL.

Artigo 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de _____, aos _____ dias
do mês de _____ de 2000.

PREFEITO MUNICIPAL

Registre-se e Publique-se

Em _____ de _____ de 2000.

Sec. Mun. de Administração

MODELO

PREFEITURA MUNICIPAL

DE _____

LEI N.º _____ de _____ de _____ de 2000.

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL DE _____ A FIRMAR CONVÊNIO COM O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL COM A INTERVENIÊNCIA DO IPE (INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL) PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E LABORATORIAL, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

_____, Prefeito Municipal de _____, no uso de suas atribuições legais.

FAÇO SABER, que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Artigo 1º - Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com o Estado do Rio Grande do Sul, com a interveniência do IPE, sendo que as despesas do presente convênio correrão à conta de dotações próprias do Poder Executivo Municipal.

Artigo 2º - O presente convênio visa a prestação de serviços, pelo Estado do Rio Grande do Sul, através do Instituto, de assistência médico-hospitalar e laboratorial.

Artigo 3º - O convênio abrangerá os servidores municipais ativos, inativos, estatutários ou celetistas, contratados, pensionistas, ao Prefeito e Vice-Prefeito.

Minuta

TERMO DE CONVÊNIO

Convênio que entre si estabelecem o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, com a interveniência do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, e a PREFEITURA MUNICIPAL DE _____, visando a prestação de operações de assistência que especifica nos termos estritos deste instrumento.

O Estado do Rio Grande do Sul, representado pelo Excelentíssimo Senhor Governador do Estado Germano Antônio Rigotto, doravante denominado **ESTADO**, com a interveniência do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul, por seu Presidente, Otomar Oleques Vivian, doravante denominado **INSTITUTO**, e a Prefeitura Municipal de _____, por seu Excelentíssimo Prefeito, Sr. _____, doravante denominado **CONVENIADO**, firmam o presente Convênio, mediante as condições expressas nas seguintes cláusulas:

I - DO OBJETIVO

Cláusula Primeira - O presente Convênio tem como objetivo a prestação pelo **ESTADO**, através do **INSTITUTO**, aos servidores públicos municipais ativos, inativos, pensionistas e contratados pela Prefeitura Municipal, ao Prefeito e Vice-Prefeito, de serviços de Assistência Médico-Hospitalar e Laboratorial, cujos valores serão fixados nas mesmas modalidades de cálculo previstos na legislação e em normas próprias do Instituto, sempre limitados aos recursos deste Convênio, segundo o disposto na cláusula segunda, independentemente de quaisquer modificações futuras.

II - DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

Cláusula Segunda - Pagar ao INSTITUTO, para atendimento do que ora se estabelece a percentagem de 13,20 (treze vírgula vinte por cento) sobre a totalidade dos salários de contribuição dos servidores municipais e demais vantagens sobre eles incidentes, inclusive sobre o 13º salário, excluídas àquelas de natureza indenizatória ou eventual.

Parágrafo Primeiro - Em caso de acumulação de cargo, o salário contribuição será constituído pelo total dos vencimentos percebidos pelo servidor.

Parágrafo Segundo - Na hipótese do segurado não receber o 13º salário, o CONVENIADO se obriga a recolher, no final de cada exercício, o percentual correspondente àquela parcela.

Cláusula Terceira - Para o caso do percentual estabelecido na Cláusula Segunda, o mesmo será revisado anualmente, ou quando se fizer necessário, de acordo com as exigências do cálculo atuarial elaborado pelo INSTITUTO.

Cláusula Quarta - O recolhimento do valor previsto na Cláusula Segunda deve ser efetuado até o último dia útil do mês seguinte ao que corresponder o mês de competência do pagamento dos vencimentos dos servidores, segurados por este Convênio, mediante dedução da cota de retorno do ICMS ao município e na forma da legislação municipal que autorizou a matéria.

Cláusula Quinta - O salário de contribuição mensal dos segurados por este Convênio, em nenhuma hipótese poderá ser inferior ao correspondente ao padrão inicial do Quadro Geral dos Funcionários Públicos Cíveis do Estado, aplicando-se o percentual mencionado na Cláusula segunda deste instrumento.

Cláusula Sexta - O CONVENIADO deve ressarcir ao **INSTITUTO** a tarifa cobrada pela rede bancária sobre os valores deduzidos da cota de retorno do ICMS ao Município.

Cláusula Sétima - O não pagamento, por parte do **CONVENIADO**, do valor estipulado na **Cláusula Segunda**, implicará na suspensão imediata dos serviços por parte do **INSTITUTO**, bem como ocasionar a rescisão deste instrumento, independente de interpelação judicial ou extrajudicial.

Cláusula Oitava - O CONVENIADO deve :

a) encaminhar à sede do **INSTITUTO** o disquete dos servidores cadastrados e a relação de inclusão acompanhada de resumo de recolhimento dos servidores nomeados mensalmente, até o dia 03 (três) do mês subsequente ao da competência, acompanhada de cópias das portarias daqueles admitidos e/ou exonerados, bem como das certidões de óbitos dos servidores falecidos durante o mês. O não encaminhamento dos formulários mencionados no prazo estipulado, facultará ao Instituto a cobrança dos valores com base no último mês remetido, compensando-se, posteriormente, eventuais diferenças, juros e atualização monetária, se for o caso;

b) assegurar ao **INSTITUTO** o direito de exercer o cumprimento dos Termos do Convênio a qualquer momento e fiscalizar os créditos do **INSTITUTO** junto ao Município conveniado, através de servidores especificamente credenciados;

c) se responsabilizar pelo repasse dos valores devidos ao **INSTITUTO**, dos segurados que, por qualquer motivo, sem perda de sua condição de servidor público, interromper o exercício de suas atividades funcionais, sem direito à remuneração.

d) quando ocorrer a extinção do vínculo do servidor junto ao conveniado, ou quando o servidor solicitar sua exclusão do Convênio, recolher, no ato, a carteira de identidade social (CIS) do segurado e seus dependentes, bem como outros documentos existentes e devolver ao **INSTITUTO**, sob pena de responder pelo uso indevido da mesma.

III- DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Cláusula Nona – O prazo de duração do presente Convênio será de 60 (sessenta) meses, na forma do contido no artigo 57, §§2º e 3º, da Lei nº 8.666/93, e terá seu início de vigência no 1º dia do mês subsequente ao da homologação pelo Governador do Estado do Rio Grande do Sul.

IV - DA RESCISÃO

Cláusula Décima - O presente **CONVÊNIO** poderá ser rescindido de comum acordo entre as partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, ou por não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou por superveniência de norma legal que o torne impraticável.

Parágrafo Primeiro - Para fins de término de responsabilidade do **CONVENIADO**, será considerado o período de 30 (trinta) dias após a data do ingresso do pedido de rescisão junto ao serviço de protocolo do **INSTITUTO**, cessando todas as obrigações de serviços, estipulados neste Convênio, conforme Cláusula Primeira, devendo o **CONVENIADO** recolher todas as carteiras de identidade social (CIS) dos segurados e dependentes e devolver ao **INSTITUTO**, sob pena de responder pelo uso indevido das mesmas.

Parágrafo Segundo - Rescindido o presente termo o **CONVENIADO** terá o prazo de 30 (trinta) dias para quitar o seu débito com o **INSTITUTO**.

VI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula Décima Primeira - Todo o servidor admitido após a implantação deste **CONVÊNIO**, caracterizado na Cláusula Primeira, poderá ser incluído, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar de sua nomeação, como segurado do **INSTITUTO**.

Parágrafo Único - Haverá prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias nas seguintes situações:

1. Para os servidores municipais que optarem pela não adesão ao plano, no prazo de 30(trinta) dias da vigência do convênio;

2. Para os servidores com admissão posterior à data de implantação do Convênio que não optarem, no prazo de 30(trinta) dias, pela inclusão concomitante à admissão e;

3. Para os servidores que solicitarem reinclusão após desligamento do plano.

Cláusula Décima Segunda - A prestação dos serviços aos segurados do **CONVENIADO** não implica na criação de vínculo de qualquer natureza entre os mesmos e o **INSTITUTO**.

Cláusula Décima Terceira - O plano de Assistência Médica fica regido pela Lei Estadual n.º 7672, de 18 de junho de 1982, alterada pela Lei n.º 10095, de 27.01.94, que dispõe sobre o **INSTITUTO**.

Cláusula Décima Quarta - Mediante mútuo consentimento das partes, este **CONVÊNIO** poderá ser alterado, no todo ou em parte, através de Termo Aditivo.

Cláusula Décima Quinta - Caso venham a ser constatadas lacunas neste **CONVÊNIO**, ou em seus futuros Termos Aditivos, ou se alguma estipulação venha a se tornar inexistente, inválida ou ineficaz, não serão contudo atingidas a existência, a validade e a eficácia do restante das cláusulas convencionadas ou aditadas.

ipe

RELAÇÃO DE INCLUSÃO DE CONVENIADOS

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RGS

ORG.	LOT.
------	------

COMPETÊNCIA
MES ANO

SOMATÓRIO SALÁRIO CONTRIBUIÇÃO

CONVÊNIO COM: Prefeitura Municipal de SÃO GABRIEL

REF.	Nome conveniado	SEXO	EST. CIV.	DATA NASCIMENTO	RG	DATA VINC. IPERGS	MATRÍCULA	SALÁRIO CONTRIB.	DS
01									7
02									3
03									8
04									1
05									9
06									7
07									3
08									8
09									1
10									9
11									7
12									3
13									8
14									1
15									9
16									7
17									3
18									8
19									1
20									9

RELAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE Conveniados

INSTITUTO DE PREVIDENCIA DO ESTADO DO RGS

OL	orgão lotação

COMPETÊNCIA	MÊS	ANO

SOMATÓRIO SALÁRIO	CONTRIBUIÇÃO

CONVÊNIO COM:
Prefeitura Municipal de SÃO GABRIEL

REF.	Nome conveniado	REF.	MATRICULA	SALÁRIO CONTRIB.	DS	SITUAÇÃO	DATA ALT. SIT.
01		01			4		
02		02			8		
03		03			2		
04		04			6		
05		05			3		
06		06			9		
07		07			4		
08		08			8		
09		09			2		
10		10			6		
11		11			3		
12		12			9		
13		13			4		
14		14			8		
15		15			2		
16		16			6		
17		17			3		
18		18			9		

ASSINADO POR



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

RESUMO DO RECOLHIMENTO

FEITURAS/ENTIDADES

Nº

RECOLHIMENTOS REFERENTE AO MÊS DE

DE

SALÁRIO CONTRIBUIÇÃO DE _____

SERVIDORES NO VALOR DE R\$ _____

CONTRIBUIÇÃO DE _____%

R\$ _____

RESTORNO DE CONTRIBUIÇÃO DE _____ SERVIDORES
(RELACIONAR OS SERVIDORES NO VERSO)

R\$ _____

R\$ _____

R\$ _____

TOTAL A RECOLHER

R\$ _____

TOTAL A RECOLHER
POR EXTENSO

_____/_____/_____

OBSERVAÇÕES:

CARIMBO RESP. COM SUA QUALIFICAÇÃO

2.0296.9 - SG/IPERGS