



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGROLÂNDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 10/2021
Contratação De Serviços

Modalidade: **Dispensa de Licitação Nº 03/2021**

Concorrência: CREDENCIAMENTO

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA ÁREA AMBULATORIAL, PARA ATENDER A DEMANDA NO MUNICÍPIO DE AGROLÂNDIA, DE PACIENTES DO SUS NO PROCEDIMENTO 03.01.07.007-5 – ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR, DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS SUS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA MS/GM Nº. 1.635, DE 12 DE SETEMBRO DE 2002 E PORTARIA MS/SAS Nº. 728, DE 10 DE OUTUBRO DE 2002, OU OUTRA QUE VENHA SUBSTITUÍ-LA.

LOCAL: Sala de reuniões, nas dependências da Prefeitura Municipal, Rua dos Pioneiros, nº 109, Bairro Centro, cidade de Agrolândia.

Telefone/Fax (047) 3534-4212/ www.agrolandia.sc.gov.br





EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Edital de Credenciamento para Entidades Privadas, Filantrópicas e/ou Sem Fins Lucrativos, Prestadoras de Serviços de Assistência à Saúde, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina.

A SMS - Secretaria Municipal de Saúde,

- Considerando a Lei nº 8.080/90 em seu artigo 24 que trata da necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde, nos municípios de Santa Catarina;
- Considerando o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla;
- Considerando a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos, em seu Artigo 24, Inciso XXIV;
- Considerando a Portaria MS/GM nº. 1.034, de 05 de maio de 2010, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus artigos 3º e 6º;
- Considerando a necessidade de conhecer a real oferta de serviços no Estado de Santa Catarina que serão colocados à disposição do SUS, para eventual contratação;
- Considerando o Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo do Estado de Santa Catarina.

Decide:

Tornar público o **Edital de Credenciamento** visando à seleção e possível **CONTRATAÇÃO DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA ÁREA AMBULATORIAL, PARA ATENDER A DEMANDA NO MUNICÍPIO DE AGROLÂNDIA, DE PACIENTES DO SUS NO PROCEDIMENTO 03.01.07.007-5 – ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR, DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS SUS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA MS/GM Nº. 1.635, DE 12 DE SETEMBRO DE 2002 E PORTARIA MS/SAS Nº. 728, DE 10 DE OUTUBRO DE 2002, OU OUTRA QUE VENHA SUBSTITUÍ-LA.**

1. Os interessados em participar do presente Credenciamento deverão estar localizados na área de abrangência do Município de Agrolândia.
2. O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes.





Para tanto, os interessados terão **prazo de 30 (Trinta) Dias**, a partir da data de publicação deste edital em Diário Oficial dos Municípios, para participar do presente Credenciamento. Este prazo poderá ser prorrogado por mais **30 (Trinta) dias**, por opção exclusiva do Município de Agrolândia.

3. A documentação relacionada abaixo deverá ser entregue no Setor de Licitação, sito a Rua dos Pioneiros, nº 109, Centro, conforme fluxo de atendimento do anexo I, observando o prazo estipulado no item anterior:

- a) **OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO** formal da entidade interessada, listando todos os documentos entregues;
- b) **DECLARAÇÃO EMITIDA PELA ENTIDADE** que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe;
- c) **INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOAS JURÍDICAS – CNPJ/MF**;
- d) **CONTRATO SOCIAL OU ESTATUTO SOCIAL**, devidamente registrado e alterações posteriores;
- e) **DADOS PESSOAIS** (nome completo, cargo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF/MF) do signatário (responsável legal) da instituição, o qual assinará o contrato;
- f) **DECLARAÇÃO INDIVIDUAL OU COLETIVA** com as respectivas assinaturas dos sócios e diretores, que não são servidores Municipais (Lei n.º 8.666/90), e também que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível da área pública de saúde nos âmbitos municipais, estaduais ou federal (Lei n.º 8080/90);
- g) **CURRICULUM VITAE RESUMIDO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO** (sendo obrigatoriamente funcionário da unidade), com cópia dos seguintes documentos: Diploma de Graduação, Certificado de Especialidade (devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Classe) e Carteira de Identidade Profissional (emitida pelo Conselho Regional de Classe). Caso não conste na Carteira de Identidade Profissional, anexar também cópia do RG - Carteira de Identidade e do CPF/MF;
- h) **RELAÇÃO NOMINAL DOS PROFISSIONAIS** que compõem a equipe técnica da unidade, informando nome, CPF/MF, carga horária semanal conforme prevista em lei, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional competente;
- i) **RELAÇÃO NOMINAL DOS ALUNOS MATRICULADOS** que necessitam do serviço de saúde objeto deste Edital, idade, frequência, período, SAEDE/DM e CID 10;
- j) **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA DA ENTIDADE** (relacionar o número da Agência e Conta Corrente do Banco);
- k) **CERTIFICADO DE FILANTROPIA** para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso);
- l) **CERTIDÃO CONJUNTA DE DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS FEDERAIS E A DIVIDA ATIVA DA UNIÃO** nos termos da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 003 de 22/11/2005;
- m) **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAL** emitida pela Secretaria de Fazenda do Estado ou documento equivalente que comprove a regularidade.
- n) **CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**, emitida pela Prefeitura da sede da licitante;





- o) **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE O FGTS**, do domicílio ou sede da empresa;
- p) **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS (CNDT)**, obtida através do site do Tribunal Superior do Trabalho, <http://www.tst.jus.br/certidao>.
- q) **ALVARÁ DE LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**, expedido pela Prefeitura Municipal;
- r) **ALVARÁ SANITÁRIO EXPEDIDO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA** da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária;
- s) **INSCRIÇÃO DA ENTIDADE NO RESPECTIVO CONSELHO DE CLASSE** e também o certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao conselho regional de classe do qual o responsável técnico faz parte;
- t) **DECLARAÇÃO EMITIDA PELA ENTIDADE** atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);
- u) **RELAÇÃO COM A QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS TÉCNICOS** disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados;
- v) **CÓPIA DOS CONTRATOS DOS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS** relacionados diretamente aos serviços contratados;
- w) **DECLARAÇÃO COM INDICAÇÃO DO PERCENTUAL DA CAPACIDADE** instalada que está destinada aos atendimentos particulares e aos convênios privados (discriminar convênios) e percentual disponível para o SUS;
- x) **HORÁRIO DE ATENDIMENTO DA ENTIDADE AOS USUÁRIOS DO SUS**;
- y) Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

4. Os documentos acima elencados poderão ser apresentados em original ou por cópia autenticada em tabelionato, ou por servidor municipal designado.

5. A solicitação de credenciamento deverá ser feita por estabelecimento da pessoa jurídica interessada.

6. Pretendendo-se credenciar a matriz os documentos deverão ser apresentados em nome desta. Se houver interesse em credenciar a filial ou filiais da mesma credenciada, deverão ser requeridos credenciamentos individuais.

7. Os pedidos de credenciamento serão julgados pelo MUNICIPIO, através de Comissão devidamente designado, que verificará se a documentação atende às condições exigidas neste edital e, caso necessário, solicitará saneamento.

8. Presentes as condições e os documentos exigidos neste edital, a credenciada será convocada pelo MUNICIPIO para assinar o Contrato de Credenciamento, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar da data do seu recebimento.





9. O MUNICIPIO poderá se necessário, promover diligências destinadas ao esclarecimento de dúvidas ou confirmação de informações prestadas;
10. As decisões DO MUNICIPIO ao negarem o credenciamento serão sempre fundamentadas e delas caberão recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da publicação ou da comunicação da decisão.
11. O recurso, devidamente assinado pelo representante legal da interessada ou procurador regularmente constituído, deverá ser interposto perante o MUNICIPIO
12. Recebido o recurso O MUNICIPIO poderá reconsiderar sua decisão, e não o fazendo, encaminhá-lo-á ao Prefeito que, após regular instrução, proferirá sua decisão;
13. Não serão conhecidos os recursos interpostos intempestivamente ou que não atenderem os requisitos indicados neste edital.
14. Será publicado em Diário Oficial dos Municípios a relação das unidades habilitadas para eventual celebração de Contrato. As unidades que não atenderem os requisitos constantes no item 3, exigidos no presente credenciamento serão consideradas inabilitadas e não poderão ser contratualizadas com o SUS.
15. O município de Agrolândia poderá celebrar Contrato de Prestação de Serviços, visando à complementariedade dos serviços, conforme Constituição Federal e Lei 8.080/90, mediante inexigibilidade de licitação, conforme prevê o caput do artigo 25 da Lei nº. 8.666/93, considerada a inviabilidade de competição de preço, conforme item 3 deste edital, dando preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.
16. A Dispensa de licitação será obrigatoriamente comunicada à autoridade superior, para ratificação, nos termos do artigo 26, da Lei nº. 8.666/93.
17. O município de Agrolândia não se obriga a contratar todas as entidades habilitadas, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender à demanda SUS, com deficiência intelectual ou múltipla.
18. O Município poderá a qualquer momento solicitar da entidade a comprovação de recolhimento do FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a contratação.
19. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta Chamada Pública poderão ser obtidos junto ao Setor de Licitações e Contratos, na Rua dos Pioneiros nº 109, Centro, Agrolândia, SC, nos horários das 8:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas ou pelo telefone (0**47) 3534-4212.





20. Fica reservada a Prefeitura Municipal de Agrolândia a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular a presente Chamada Pública, de acordo com seus interesses, sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

Agrolândia, 16 de Novembro de 2021.

José Constante
Prefeito Municipal





ANEXO I – MINUTA CONTRATUAL

Contrato nº. /2021

Contrato que entre si celebram o Município de Agrolândia/SC, através do **Fundo Municipal de Saúde** e a _____, para prestação de serviços de assistência à saúde e atendimento ambulatorial aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Agrolândia através do **Fundo Municipal de Saúde**, entidade de direito público, com sede em Agrolândia/SC, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 83.102.582/0001-44, doravante denominada **Fundo Municipal de Saúde**, situada na Rua Nereu Ramos, nº 107, Centro, Agrolândia/SC, neste ato representada pelo Senhor Prefeito Municipal o Sr. José Constante, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº. 2.224.627-4 SSP/SC e inscrito no CPF/MF sob nº. 624.958.529-04, residente e domiciliado na Rua Arthur Feldmann, nº 149, Centro, Agrolândia/SC, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado o(a) _____, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede na Cidade de _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado de SC, com Estatuto registrado no Registro Civil Títulos e documentos e Pessoas Jurídicas, sob o nº _____, Protocolo _____, Folhas _____, Livro _____, e posteriores alterações, neste ato representado pelo seu representante legal o Sr.(a) _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida pela _____, e inscrito(a) no CPF/MF sob nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial em seus artigos nº 196 a 200, as Leis Federais nº 8.080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93, suas respectivas alterações posteriores, a Portaria GM/MS nº 1.034/2010, o Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo do Estado de Santa Catarina, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, da mesma forma, com base nos termos do **Edital de Chamada Pública de Licitação nº _____/_____, publicado no DOM nº _____, do dia _____, pág. _____; RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO** de prestação de serviços de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços de saúde para **atendimento/acompanhamento ambulatorial de pacientes em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor** aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com as normas do SUS.

Parágrafo Único - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, com base na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência Ambulatorial e Plano Diretor de Regionalização – PDR, sendo ofertados conforme parâmetros assistenciais, compatibilizando-se a demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.





CLÁUSULA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela _____ com Alvará de Licença para Localização e Funcionamento sob nº. _____, expedido pela Prefeitura Municipal de Agrolândia/SC e Alvará Sanitário sob nº. _____, expedido pela Vigilância Sanitária competente, e sob a responsabilidade técnica do(a) _____, registrado(a) no Conselho _____ sob nº _____.

§ 1º. No caso de mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA**, deverá ser prontamente comunicada à **CONTRATANTE**, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço devidamente vistoriado, podendo rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e/ou conveniente. Devendo ser providenciado pela **CONTRATADA** a solicitação de novo alvará.

§ 2º. O responsável técnico pelos serviços de diagnóstico e terapia deverá ser indicado pela **CONTRATADA**, sendo que sua alteração deverá ser comunicada, imediatamente, por escrito, à **CONTRATANTE**, para alteração cadastral, que poderá ou não aceitá-lo.

§ 3º. A **CONTRATADA** obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração do ato constitutivo através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de atualização do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

§ 4º. A **CONTRATANTE** obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente Contrato será regido pelas seguintes condições gerais:

§ 1º. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA** e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços.

§ 2º. É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

- I - com profissionais que tenham vínculo de emprego com a **CONTRATADA**, e/ou;
- II - com profissionais autônomos, que eventual ou constantemente, prestem serviços à **CONTRATADA**, se por esta autorizado.

§ 3º. Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do § 2º desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde, formalizados com contratos de prestação de serviços.

§ 4º. Somente a **CONTRATADA** responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE** ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**;

§ 5º. Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:





I - É vedada a cobrança por serviços médicos ambulatoriais ao usuário do SUS, assim como outros complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade;

II - A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 6º. A **CONTRATADA** poderá manter Contrato ou outro instrumento jurídico congêneres com o Gestor Municipal, para a prestação de outros serviços não previstos neste Contrato, ou para repasse de recursos complementares ora definidos, assim, a assinatura do presente Contrato não prejudicará a validade dos Contratos eventualmente firmados entre o município e a **CONTRATADA**.

§ 7º. A assinatura do presente Contrato não prejudicará a vigência e validade dos instrumentos jurídicos eventualmente firmados entre o município e a **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** se obriga:

§ 1º. Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência.

§ 2º. Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

§ 3º. Colocar à disposição da **CONTRATANTE**, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, todos os serviços contidos no anexo I, obedecendo-o Princípio da Integralidade disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal e/ou Estadual;

§ 4º. Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza-SUS;

§ 5º. Afixar em local visível e de grande circulação de usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

§ 6º. Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

§ 7º. Garantir o encaminhamento aos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapia necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente, no limite dos serviços contidos no CNES;

§ 8º. Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição: ***“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.***

§ 9º. Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e arquivos médicos, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

§ 10º. Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

§ 11º. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

§ 12º. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;





§ 13º. A **CONTRATADA** estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo Gestor local de saúde;

§ 14º. Os serviços contratados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNAAS;

§ 15º. Garantir o acesso do Conselho de Saúde ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização;

§ 16º. Cumprir os critérios e as atribuições definidos no Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e múltipla e/ou Autismo do Estado de Santa Catarina.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para cumprir o objeto deste Contrato, a **CONTRATANTE** se obriga:

§ 1º. Pagar mensalmente à **CONTRATADA** a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro do limite definido na Clausula Sétima e em conformidade com a PPI da Assistência.

§ 2º. Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na **CONTRATADA**, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS.

§ 3º. Revisar semestralmente os serviços contratados, tendo como base os serviços realizados que excederem os limites previstos na Cláusula Sétima.

§ 4º. Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da PPI da Assistência, para tanto, serão considerados os resultados da revisão que trata o parágrafo anterior.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

É de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA**, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.

Parágrafo Único – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A **CONTRATADA** receberá, mensalmente, da **CONTRATANTE** os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato e em conformidade com a tabela do SUS vigente.

Os atendimentos serão lançados para cobrança junto ao SUS no código 03.01.07.007-5, sendo limitado a uma média de 12 procedimentos/pacientes/mês, respeitando os limites financeiros contratuais.





§ 1º. As despesas decorrentes do atendimento de "Ações de Média e Alta complexidade Ambulatorial", consignados nos sistemas de Informações Ambulatorial – SIA/SUS têm o valor limite definido na FPO – Ficha de Programação Orçamentária conforme abaixo especificado:

Resumo da Programação Orçamentária	Mensal	Anual
Média Complexidade Ambulatorial - MAC	R\$ 13.924,98	R\$ 167.099,76
TOTAL	R\$ 13.924,98	R\$ 167.099,76

§ 2º. Os valores supracitados correspondem aos serviços contratados, porém, **SERÁ REPASSADO À CONTRATADA SOMENTE O VALOR MENSAL APROVADO NO SIA/SUS POSTERIORMENTE À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, OU SEJA, APÓS PRODUÇÃO, APRESENTAÇÃO, APROVAÇÃO, PROCESSAMENTO E CONCOMITANTEMENTE À RESPECTIVA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA DO FNS.**

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários têm como origem à transferência fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, classificados em receitas correntes/transferências pelo Fundo Municipal de Saúde.

§ 1º. A base para a construção dos valores aqui contratados é a Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência vigente, a série histórica e a tabela de valores e procedimentos do SUS.

§ 2º. As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no exercício de 2021, conforme abaixo:

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
12	Fundo Municipal de Saude de Agrolandia
1	Fundo Municipal de Saude de Agrolandia
2058	Manut. do Fundo Desaude Sus Sus
3339039500000000000	Serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais
1381400	Transf.SUS/União/BLMAC

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

§ 1º. A **CONTRATADA** apresentará a produção dos serviços realizados, mensalmente à **CONTRATANTE**, por meio magnético de acordo com o Sistema SIA-SIH/SUS, obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecido pelo Ministério da Saúde e **CONTRATANTE**.

§ 2º. A **CONTRATANTE**, revisará e processará os dados recebidos da **CONTRATADA** e seus documentos, **PROCEDERÁ AO PAGAMENTO DA PRODUÇÃO, CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO**, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;





§ 3º. A produção rejeitada pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, será devolvida à **CONTRATADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentada no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

§ 4º. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa da **CONTRATANTE**, esta garantirá à **CONTRATADA** o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a Secretaria Municipal da Saúde e o Ministério da Saúde, exonerados do pagamento de multas e sanções financeiras, assim como correção monetária dos créditos e outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas;

§ 5º. Para fins de comprovar a apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, **deverá ser entregue Recibo de Prestação de Serviços** da **CONTRATADA** para a **CONTRATANTE**;

§ 6º. A **CONTRATANTE**, após revisão dos recibos efetuará o pagamento do valor apurado nos termos da Cláusula Sétima depositando-o à **CONTRATADA** em Conta Corrente do _____, sob nº _____, Agência _____ de acordo com os prazos estipulados na Portaria GM/MS 3478/98.

§ 7º. O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere para o **CONTRATANTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

§ 8º. A **CONTRATADA** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando a Secretaria Municipal da Saúde e o Ministério da Saúde exonerados do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente Contrato será avaliada pela **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de supervisão local direta ou indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidas e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º. Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º. A **CONTRATANTE** efetuará vistorias nas instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Contrato, ou delegar ao Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º. A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE** sobre serviços ora contratados não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante a **CONTRATANTE**, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 4º. A **CONTRATADA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela **CONTRATANTE**, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.





§ 5º. Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais do Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

§ 6º. As contas serão objeto de análise pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria do município, que emitirão parecer conclusivo no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de tornar-se nula a rejeição, validada a conta e, conseqüentemente, remunerado o serviço no pagamento imediatamente subsequente, de acordo com a regulamentação do Sistema Municipal de Auditoria.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores. Da mesma forma, em conformidade com o art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), além das demais normas em vigor.

§ 1º. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetiva em que ele ocorreu e dela será notificado a **CONTRATADA**.

§ 2º. A multa que vier a ser aplicada, será comunicada à **CONTRATADA**, e o respectivo montante será descontado pela **CONTRATANTE**, dos pagamentos devidos, ficando garantido o pleno direito de defesa em processo regular.

§ 3º. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito da **CONTRATANTE** de exigir indenização integral do autor da infração pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

§ 4º. A violação ao disposto no inciso I, do § 4º, da Cláusula Terceira deste Contrato sujeitará a **CONTRATADA** às sanções previstas nesta cláusula, ficando a **CONTRATANTE** autorizada a reter o valor indevidamente cobrado do montante devido à **CONTRATADA**, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto § 5º desta Cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 5º. As distorções verificadas através do Sistema de Auditoria de Saúde do Município, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos SIA ou SIH, serão objeto de Ordem de Recolhimento – OR em favor do Fundo Municipal de Saúde, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações:

§ 1º. Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

§ 2º. A **CONTRATADA** reconhece desde já os direitos da **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa;





§ 3º. Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;

§ 4º. Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da **CONTRATADA**, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, A **CONTRATANTE** poderá exigir o prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a **CONTRATADA** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

§ 5º. A **CONTRATADA** poderá solicitar rescisão do presente Contrato no caso de descumprimento, pela **CONTRATANTE**, das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos;

§ 6º. Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da **CONTRATANTE** não caberá à **CONTRATADA**, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de rescisão deste Contrato praticados pela **CONTRATANTE** cabem à **CONTRATADA**:

§ 1º. Recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata;

§ 2º. Pedido de reconsideração de decisão da **CONTRATANTE**, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 3º. A **CONTRATANTE** poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Contrato é de _____, tendo por termo inicial a data de _____, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses, limitado a 60 (sessenta) meses.

§ 1º. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§ 2º. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente fica condicionada à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

§ 3º. O Termo Aditivo referente à prorrogação contratual de celebração obrigatória será acompanhada do Termo de Vistoria, onde constará se persistem as mesmas condições técnicas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de termo aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º. Os valores estipulados neste Contrato serão reajustados na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de Termo Aditivo;





§ 2º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições estipuladas, podendo ser acrescido ou suprimido em até 25% (vinte cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, em conformidade com o art. 65 § 1º da Lei 8.666/93;

§ 3º. Cabe Termo Aditivo em função do desenvolvimento tecnológico, elevando assim o grau de complexidade assistencial necessários ao SUS, desde que devidamente acordado entre as partes e pactuado com o Gestor de Saúde local.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FISCAL

Fica nomeado como FISCAL deste Contrato o(a) Sr(a) _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, nomeado pelo decreto nº _____, a quem caberá à fiscalização do fiel cumprimento dos termos acordados, conforme dispõe o artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

Dentro do prazo regulamentar, o Contratante providenciará a publicação em resumo, do presente contrato, na Imprensa Oficial, nos termos do parágrafo único do art. 61, parágrafo único da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

As partes elegem o Foro do município de Trombudo Central/SC, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem as partes justas e acordes, firmam o presente Contrato em 2 (Duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Agrolândia, de _____ de 2021.

JOSÉ CONSTANTE
Prefeito Municipal

REPRESENTANTE
Empresa Vencedora

Testemunha:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

