

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2017 PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Processo nº 14/2017

I – PREÂMBULO:

O Município de Imbuía, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde de Imbuía, neste ato representado pela sua Gestora a Srª. Maria de Fatima Marquez Capistrano, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo art, 3º da Instrução Normativa nº 01/2017, na forma do disposto no art. 197 da Constituição Federal, no art, 4º, § 2º da Lei Federal 8.080/90, bem como o previsto no Decreto Municipal nº 30/2017 de 12 de dezembro de 2017, através da Comissão de Licitação, designada pelo Decreto nº 01/02 de janeiro 2017, leva a conhecimento dos interessados que realizará **CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, Consulta Médicas em diversas especialidades e Hora Plantão em Clínica Geral** para atendimento na REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoas físicas e/ou jurídica, visando a realização de Consultas Médicas e procedimentos complementares no próprio do Município e outros, a serem executados conforme características de cada serviço e escala a ser estabelecida pela Coordenação da Unidade, com carga horária máxima semanal de 40h (quarenta horas) por profissional ou a mais de acordo com expressa autorização da gestão municipal da saúde caso haja interesse público.

II – OBJETO:

A contratação de empresas e/ou profissionais médicos em diversas especialidades, para a realização de Consultas Médicas na Unidade Básica de Saúde e no Pronto Atendimento do Hospital Municipal, de forma complementar, na Rede Básica de Saúde e na Rede de Atenção Hospitalar.

III – JUSTIFICATIVA:

1 - Considerando a crescente desestabilização do sistema de serviços especializados em saúde para suprir as demandas do Município;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

- 2 – Considerando a necessidade da Administração Pública de ofertar atendimento médico nos Serviços na Rede Básica e especializada de Saúde e na Rede de Atenção Hospitalar;
- 3 – Considerando a contratação via modalidade de Credenciamento, dada a inviabilidade de competição, bem como a remuneração por valores previamente tabelados pela tabela SIA/SUS e Secretaria Municipal de Saúde contidos na Instrução Normativa nº 01/2017, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) conforme Instrução Normativa nº 01/2017 de 27 de novembro de 2017 e Decreto Municipal nº 30, de 12 de dezembro de 2017;
- 4 - Considerando a necessidade de reposição do atendimento médico em equipe de saúde da família enquanto o Ministério da Saúde não repõe o médico através do Programa Mais Médicos para o Brasil;
- 5 – Considerando que não cabe a efetivação de médicos para estas situações, haja vista a reposição médica em tramitação no Ministério da Saúde e a escala de plantão ter a característica de rotatividade através de serviços ininterruptos;
- 6 – Considerando a necessidade de cobertura da escala de plantão médico no Hospital Municipal local;
- 7 - Considerando a necessidade de contratação de especialidades médicas.
- 8 - Credenciamento de todos interessados para o preenchimento da demanda do serviço desta Chamada, desde que satisfaçam os requisitos e expressamente acatem as condições da administração pública.

IV - DESCRITIVO DOS SERVIÇOS

1- A prestação de serviços de saúde, de forma complementar a capacidade de gestão municipal em unidades básicas e hospitalares será realizada por prestadores de natureza física ou jurídica, através de profissionais para **Consulta Médicas em diversas especialidades e Hora Plantão em Clínica Geral** remunerada conforme valores e critérios discriminados a seguir:

2 - Em se tratando de prestação de serviços de saúde, em unidades e programas específicos da atenção básica e hospitalar, a remuneração dar-se-á tendo como referência a tabela a **SEGUIR**:

| ITEM | EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM ESTABELECIMENTO MUNICIPAL | QUANT MÁXIMO P/ANO | UNID | VALOR UNI | VALOR MÁX, ANUAL |
|------|--|--------------------|----------|-----------|------------------|
| 01 | CONSULTA MÉDICA BÁSICA – CLÍNICO GERAL | 2.800 | CONSULTA | 40,00 | 112.000,00 |
| 02 | CONSULTA MÉDICA UROLOGISTA | 350 | CONSULTA | 70,00 | 24.500,00 |
| 03 | CONSULTA MÉDICA GINECOLOGISTA E OBSTETRICIA | 500 | CONSULTA | 75,00 | 37.500,00 |

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

| | | | | | |
|----|--|-------|----------|--------|------------|
| 04 | CONSULTA MÉDICA CARDIOLOGISTA | 480 | CONSULTA | 100,00 | 48.000,00 |
| 05 | CONSULTA MÉDICA PEDIATRA | 2.000 | CONSULTA | 75,00 | 150.000,00 |
| 06 | CONSULTA MÉDICA OFTALMOLOGISTA | 350 | CONSULTA | 100,00 | 35.000,00 |
| 07 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | 8.784 | HORA | 90,00 | 790.560,00 |

3 - Os serviços serão prestados pelo profissional de saúde na sede da Secretaria Municipal de Saúde do Município de IMBUÍA – SC.

4 – Vigência: O presente Credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por sucessivos períodos, conforme trata a Lei 8666/93 e alterações posteriores.

Parágrafo Único: a validade do contrato de trabalho será pelo prazo acima estabelecido e/ou até a regularização de reposição médica pelo Programa Mais Médico em se tratando da atenção básica.

V - APRESENTAÇÃO E ENTREGA DOS ENVELOPES:

1- Este credenciamento fica aberto por tempo indeterminado. A entrega dos envelopes protocolados no Departamento de Compras e Licitações, iniciando-se em até 2 (dois) dias úteis a abertura do(s) envelope(s), na sala de reuniões da Comissão de Licitação, junto a Prefeitura Municipal de Imbuía. A Comissão de Licitação não se responsabiliza por envelopes enviados por qualquer meio e não entregues ao Departamento de Compras, no endereço especificados abaixo:

Prefeitura Municipal de Imbuía

Endereço: Av. Bernardino de Andrade, nº 86 - Centro – 88440-000 - Imbuía – SC.

1.1- O envelope deverá, ainda, indicar em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

CHAMADA PÚBLICA 01/2017

PROPOSTA DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE: _____

CNPJ/CPF: _____

1.2- O Fundo Municipal de Saúde de Imbuía, através do Departamento de Compras e Licitações, somente considerará os envelopes “Documentação de Habilidade para Credenciamento” que forem entregues à Comissão Permanente de Licitação, no local, datas e horários definidos no item V deste edital.

VI – PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS E FONTE DE RECURSOS

1- A remuneração dos serviços credenciados será estabelecida com base nos valores indicados na tabela da Cláusula IV item 2 deste edital, os quais têm como referências os valores vigentes praticados na região, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), conforme a Instrução Normativa nº 01/2017, de 27 de novembro de 2017, e Decreto Municipal nº 30, 12 de dezembro de 2017, em quantitativos de horas trabalhadas igualmente para consultas efetivamente executados;

2- As despesas para a execução deste contrato correrão por conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), cujos recursos são oriundos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, através de repasses Fundo a Fundo, e de contrapartidas do Município, na dotação orçamentária vigente do ano de 2018:

11 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

10.301.0025.2.012 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3390.00.00.00.00.00.0151 – Aplicações Diretas

3390.00.00.00.00.00.0153 – Aplicações Diretas

3390.00.00.00.00.00.0154 – Aplicações Diretas

3390.00.00.00.00.00.0155 – Aplicações Diretas

3390.00.00.00.00.00.0157 – Aplicações Diretas

Manutenção das Ações do Fundo da Saúde e dotações subsequentes consignadas nos respectivos orçamentos de exercícios futuros em havendo prorrogação dos contratos.

VII - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA e FISCAL:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

Pessoa Jurídica

- a) Cópia do documento de constituição da empresa e de suas alterações e comprovante de residência do sócio-administrador;
- b) Inscrição de Pessoa Jurídica junto a Secretaria Municipal da Administração e Finanças – Domicílio Tributário;
- c) Declaração do proponente de que não pesa contra si declaração de inidoneidade, que tenha sido expedida por órgão da Administração Pública de qualquer esfera de Governo;
- d) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- e) Certificado de Regularidade do FGTS–CRF (Cadastro da Receita Federal);
- f) Certidão Negativa de Débitos de Tributos Federais quanto aos Tributos e Contribuições Federais e também quanto à Dívida Ativa da União;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- i) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;
- j) Declaração do cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal;
- k) Certidão Negativa de Ações de Falência, Recuperação Judicial e Extrajudicial;
- l) Os documentos de regularidade fiscal, indicados nas letras d, e, f, h, i e k poderão ser substituídos pelo Certificado de Registro Cadastral vigente, emitido pela Prefeitura Municipal de Imbuía, desde aqueles estejam dentro dos respectivos prazos de validade,
- m) Indicação do banco, agência e conta corrente da empresa a ser credenciada, para depósito dos valores referentes aos serviços objeto do credenciamento,
- n) **Proposta contendo o(s) item(ns) que pretende executar, de acordo com o Anexo I do presente Edital**, devendo ser redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, com suas páginas numeradas sequencialmente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da empresa ou pelo procurador, juntando-se a procuração.

Pessoa Física

- a) Cópia de documento de identidade (RG);
- b) Cópia do CPF ou comprovante de inscrição
- c) Certidão Negativa de Débitos Municipais
- d) Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- e) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Federais (Dívida Ativa da União)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

- f) Comprovação de inscrição no Conselho Regional Profissional;
- g) **Proposta contendo o(s) item(ns) que pretende executar, de acordo com o Anexo I do presente Edital**, devendo ser redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, com suas páginas numeradas sequencialmente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da empresa ou pelo procurador, juntando-se a procuração.

2 - HABILITAÇÃO TÉCNICA:

- a) Relação da equipe técnica que desempenhará o (s) serviço(s) contratado(s), com a respectiva documentação profissional;
- b) Prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego por profissional cadastrado ou contrato de prestação de serviços com os profissionais relacionados;
- c) Cópia do Comprovante de inscrição e prova de regularidade, junto ao Conselho de Classe Profissional correspondente, dos profissionais que executarão o serviço,
- e) Cópia do comprovante de título(s) de especialista(s) na área pretendida, quando for o caso, do(s) profissional(is) que executarão o serviço;
- f) Solicitação de credenciamento, por ofício e/ou requerimento endereçado ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Imbuía;
- g) Relação de todos os serviços para os quais solicita credenciamento, indicando-os, bem como, quantificando as horas pretendidas;
- h) Declaração do solicitante de que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidos no presente Edital, bem como de que realizará todos os procedimentos a que se propõe, e que qualquer alteração deverá ter a anuência expressa do Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Imbuía;

O processo deverá ser instruído com os documentos indicados, dos quais poderão ser apresentadas cópias simples, desde que acompanhadas do documento original, para que a Comissão de Licitação dê a fé pública ao documento, exceto diplomas e carteiras de registro de profissionais no órgão de classe, cujas cópias deverão ser autenticadas em cartório.

VIII – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1- Estarão habilitados para o Credenciamento, o pleiteante que possua parecer favorável da Comissão de Licitação. As empresas/profissionais serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item V, nº 1 do presente instrumento e, posteriormente, o mesmo critério será adotado para a contratualização dos credenciados, ou seja, conforme a ordem cronológica de apresentação, O

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

número total de consultas/horas de plantões a ser credenciado será destinado/entregue àqueles que lograrem a devida habilitação, e, nos casos em que houver mais de uma empresa/profissional credenciada, os procedimentos serão distribuídos entre as empresas/profissionais habilitadas, conforme a proposta ofertada pela empresa e a demanda do serviço, respeitando o limite contido neste Edital. Definidos os habilitados e cotas o processo de Chamada Pública será encaminhado para abertura de Processo de Inexigibilidade/Dispensa de licitação, O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

2- O Profissional da empresa/profissional credenciada deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, atualmente apenas formulários específicos - com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: prontuário, prescrição de exames e medicamentos, entre outros;

3- O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório;

4- Não poderá exercer a atividade por credenciamento a pessoa que se enquadre nas vedações do artigo 9º da lei 8,666/93, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos, O credenciado que venha se enquadrar nestas situações terá suspenso à respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento, considerando-se, também, o prazo de vigência estabelecido no instrumento legal de credenciamento;

5- Ficam asseguradas aos usuários SUS, todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização, Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8,666/93, garantida defesa na forma da lei;

6- A formação dos profissionais médicos para atuarem nas Unidades de Saúde deverá ser generalista, pelas atuais necessidades dos serviços;

7- As escalas dos profissionais serão definidas pela Gestão Municipal da Saúde/Direção da Unidade e entregues para a Coordenação do Serviço, Diretoria dos Departamentos responsáveis pelo serviço, Conselho Municipal de Saúde, com prazo mínimo de 10 (dez) dias de antecedência que preceder o mês de execução das mesmas;

8- Somente se admitirá faltas aos horários de trabalho previamente estabelecidos em situação excepcional e devidamente justificada, e caberá à empresa/profissional contratada a oportuna substituição do profissional em tal eventualidade;

9- A prestação de serviço deverá atender:

a) as determinações dos Regimentos Internos das Unidades de Saúde e normas da Comissão de Ética Profissional;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

- b) o cumprimento dos protocolos estabelecidos para atender às epidemias, endemias e controles específicos de saúde pública;
- c) o atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

IX – PAGAMENTO:

1 - O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente no mês subsequente a apuração dos valores, de acordo com os valores estipulados na tabela da Cláusula IV item 2 deste edital, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizado, comprovado através de documentos encaminhados pelas Unidades de Saúde do Município e devidamente autorizados pela Gestão Municipal da Saúde a qual estão subordinados os serviços;

X – DOS RECURSOS HUMANOS

1 - É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO o fornecimento dos recursos humanos, da categoria médica, necessários para a realização das consultas, terapias, exames e dos procedimentos constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município, Estado ou ao Ministério da Saúde.

2 - Esses recursos humanos deverão constar, na data da celebração do contrato entre as partes, do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES) contratado, observadas as regras do Sistema desse Cadastro Nacional, no que diz respeito a profissionais vinculados, tipo de vínculo, especialidade e CBO.

3 – Os dados cadastrais do credenciado no CNES deverão ser mantidos continuamente atualizados.

XI – FORMALIZAÇÃO:

Sendo homologado o pedido de credenciamento, será formalizado o termo próprio, através de Contrato.

XII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

1- O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do contrato de credenciamento, prorrogável por igual período, até o limite legal de 60 meses, enquanto houver interesse da Administração Pública. O credenciamento de um serviço poderá ser, a qualquer

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

tempo, alterado, suspenso ou cancelado, se o credenciado deixar de satisfazer as exigências deste Edital/contrato e das normas do Sistema Único de Saúde.

2- O Processo de monitoramento e fiscalização do Credenciamento será regulamentado por Instrução Normativa Específica por procedimento, a ser definida pela Secretaria Municipal da Saúde e aprovada pelo Conselho Municipal da Saúde.

3- O Fundo Municipal de Saúde de Imbuía reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital, sem que caibam reclamações ou indenizações.

4 - Fazem parte do presente edital, a minuta do Contrato de Credenciamento os anexos I, II, III, IV, V, VI e VII que indicam os serviços, regulam os valores a serem aplicados para remuneração dos serviços de saúde credenciados e declarações da empresa/profissional.

Imbuía, 13 de dezembro de 2017,

Maria de Fatima Marquez Capistrano
Gestor Municipal de Saúde de Imbuía

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

Anexo I

A Sr^a
Maria de Fatima Marquez Capistrano
DD Gestora Municipal de Saúde
IMBUÍA – SC

Referência: Edital de Chamada Pública nº 01/2017

Em atenção ao Edital de Chamada Pública nº 01/2017, a Empresa (ou pessoa física) _____, inscrita no CNPJ/CPF sob o nº _____, solicita ao Gestor Municipal da Saúde credenciamento para execução dos serviços constantes no item ____, tabela da Cláusula IV item 2 deste edital, para o que encaminha a documentação exigida no referido Edital,

Imbuía, __ de _____ de 2017.

Assinatura e carimbo do responsável

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

Anexo II

A Sr^a
Maria de Fatima Marquez Capistrano
DD Gestora Municipal de Saúde
IMBUIA – SC

Referência: Edital de Chamada Pública nº xx/2017

Em atenção ao Edital de Chamada Pública nº 01/2017, declara que irá realizar o quantitativo de atendimento nos seguintes dias da semana e horários:

| Rede | Unidade de Atendimento | Serviço | Valor do procedimento | Proposta de Nº de procedimentos mensais, dias e horários |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---------|-----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Básica | <input type="checkbox"/> UBS | | | |
| <input type="checkbox"/> Hospitalar | <input type="checkbox"/> PA Hospital | | | |

Imbuia, ___ de ____ de 2017,

Assinatura e carimbo do responsável

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

Anexo III

A Sr^a
Maria de Fatima Marquez Capistrano
DD Gestora Municipal de Saúde
IMBUIA – SC

Referência: Edital de Chamada Pública nº 01/2017

Declaramos estar de acordo com as normas e tabelas de valores definida no presente Edital de Chamada Pública nº 01/2017, bem como que realizaremos todos os procedimentos indicados propostos no anexo II.

Estamos cientes de que qualquer alteração nos procedimentos e quantidades indicadas deverá ter a anuência prévia expressa do Gestor Municipal.

Imbuia, ___ de _____ de 2017.

Assinatura e carimbo do responsável

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

Anexo IV

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PROPONENTE: _____

ENDEREÇO: _____

CNPJ/CPF: _____

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de **CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2017**, Processo nº 14/2017 instaurado pela Prefeitura Municipal de Imbuía, que não somos inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas do Governo.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Imbuía, ____ de _____ de 2017,

Nome:

RG/CPF:

Cargo:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

Anexo V

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART 7º, INCISO XXXIII DA C,F (NÃO EMPREGO DE MENORES)

A
Prefeitura Municipal de Imbuía
Departamento de Compras
CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2017

A empresa _____ inscrita no CNPJ/CPF _____, por intermédio de seu representante legal o Sr (a) _____, portador da carteira de identidade nº, _____ e do CPF nº _____, *declara*, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Imbuía, ____ de _____ de 2017.

Nome

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

Anexo VI

FOLHA DE DADOS PARA ELABORAÇÃO DE CONTRATO

Razão Social:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

Nome da pessoa para contatos:

Telefone: Nome completo da pessoa que assinará o contrato:

Cargo que a pessoa ocupa na empresa:

Banco:

Agência:

Conta Corrente (pessoa jurídica)

Cidade:

Obs,: em caso de representação por procurador, juntar o instrumento de mandato específico para assinatura do contrato,

Data:

Nome
RG:
CPF:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

Anexo VII

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA E A EMPRESA/PROFISSIONAL PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, DE FORMA COMPLEMENTAR, NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

O MUNICÍPIO DE IMBUIA, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA, com sede Av. Bernardino de Andrade, nº 86- centro - IMBUIA - SC, inscrito sob o CNPJ/MF nº 02.666.499/0001-04, neste ato representada pela Srª Maria de Fatima Marquez Capistrano portador da Cédula de Identidade RG nº xxxxxxx-SSP/SC CPF nº xxxxxxxx, brasileira, casada, doravante denominado CONTRATANTE e, de outro, a Empresa/Profissional pessoa jurídica/física de direito privado, inscrita no CNPJ/CPF nº com sede na Rua – município de no Estado de neste ato representado por, inscrito no CPF/MF n.º portador da Cédula de Identidade RG sob n.º, doravante denominado CONTRATADO, e tendo por base a Constituição Federal, Art, 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 as normas gerais da Lei nº 8.666/93; e o Decreto Municipal nº 30, de 12 de novembro de 2017, e demais disposições aplicáveis ao presente instrumento, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO de prestação de serviço mediante as cláusulas e condições seguintes,

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

A contratação de empresas/profissionais para a realização de de forma complementar, nos estabelecimentos próprios do município e outros, dos serviços na Rede Básica de Saúde e na Rede de Atenção Hospitalar.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;

II - Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados, não podendo haver cobrança, aos usuários ou seus acompanhantes, de qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

III - A eventual prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, conformando-se às listagens Municipal, Estadual e Federal;

IV – A prescrição de exames e procedimentos deve conformar-se àqueles preconizados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e, na vigência deste instrumento, suas atualizações; e aos casos em que o poder público municipal, estadual ou federal possua rotina de fornecimento; tações de exames, procedimentos e medicamentos não contemplados nos instrumentos referidos no inciso anterior uma vez gerada pelo CONTRATADO, passam a configurar como direito do usuário, e deverão ser atendidas exclusivamente pelo CONTRATADO, sem expectativa de remuneração adicional pelo CONTRATANTE, a qualquer título;

VI - Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VII - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VIII - A prestação de serviço deverá atender:

- a) as determinações dos Regimentos Internos das Unidades de Saúde e normas da Comissão de Ética Médica;
- b) cumprimento dos protocolos estabelecidos para atender às epidemias, endemias e controles específicos de saúde pública;
- c) atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

IX - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercido pela CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional e municipal do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90;

X - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos 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;

XI – Ao Fundo Municipal de Saúde reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório;

XII - Garantir o acesso dos membros do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

XIII - Não poderá exercer a atividade, como recurso humano do credenciado, a pessoa física que se enquadrar nas vedações do artigo 9º da lei 8.666/93, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos; constatadas, eventualmente, estas situações, o credenciado terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento;

XIV - Os serviços serão prestados diretamente por profissionais do CONTRATADO;

XV - Para os efeitos do inciso anterior, consideram-se profissionais do próprio CONTRATADO:

1 - o membro do seu corpo técnico e de profissionais;

2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

3- o profissional autônomo, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde e que prestem serviços ao CONTRATADO,

CLAUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I - da CONTRATANTE:

a) transferir os recursos previstos neste contrato ao CONTRATADO, conforme Cláusula Quinta deste termo;

b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados, através de uma Comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde, que verificará o cumprimento das especificações determinadas;

c) Suspender, definitivamente ou temporariamente, a execução dos serviços, através de comunicação por escrito à CONTRATADA, que eventualmente deixe de efetuar os serviços contratados sem a prévia concordância da Comissão de Fiscalização, com motivos plenamente justificados;

d) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

e) analisar os relatórios elaborados pelo CONTRATADO,

II - do CONTRATADO:

a) Cumprir todas as metas e condições especificadas neste contrato, prestando todos os serviços e executando todos os procedimentos referidos na cláusula primeira, conforme descrito na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;

b) Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos, ACONTRATADA responderá por qualquer recolhimento tributário indevido e por quaisquer infrações fiscais cometidas, decorrente da execução do objeto contratual;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

- c) Cumprir todas as Leis e Posturas Federais, Estaduais e Municipais pertinentes e vigentes durante a execução do Contrato, sendo o único responsável por prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa;
- d) Comprovar a qualificação dos profissionais, que executarão os serviços;
- e) No caso de substituição de profissionais, no decorrente do contrato, a Empresa Contratada deverá solicitar autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
- f) Responsabilizar-se pelos profissionais (sócios e contratados), em todos os seus aspectos, que foram designados para prestar serviços nas dependências das Unidades de Saúde, fazendo com que sejam observadas rigorosamente as normas em vigência, especialmente o Regimento Interno, as Normas Internas e o Código de Ética Médica;
- g) Disponibilizar os profissionais para os horários combinados para prestação dos serviços;
- h) Zelar pela pontualidade dos profissionais aos compromissos dos serviços assumidos, respeitando os horários de entrada e saída;
- i) O Profissional da CONTRATADA deverá “**alimentar**” regularmente o **sistema de informação** utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: prontuário, prescrição de exames e medicamentos, entre outros, bem como zelar pelo correto preenchimento de formulários e documentos oficiais necessários à complementação da assistência ao usuário, tais como encaminhamentos às especialidades, APAC's (Autorização para Procedimentos de Alto Custo), TFD (Tratamento Fora do Domicílio), AIH (Autorização, par Internação Hospitalar) e Referência/Contra-Referência;
- j) Participar de reuniões e atualizações quando convocados pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O CONTRATADO é responsável pela indenização de danos causados aos usuários, órgãos do SUS e/ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos.

§ 1º A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§ 2º A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do art, 14 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

O valor anual estimado para a execução do presente contrato importa em R\$
(.....), sendo o valor de R\$(.....) por Não sendo o
Município obrigado a adquirir toda a quantidade prevista.

CLÁUSULA SEXTA - DA APRESENTAÇÃO DAS FATURAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

As contas deverão ser apresentadas à CONTRATANTE da seguinte forma:

a – O CONTRATADO encaminhará mensalmente, até o dia 05 (cinco) de cada mês à Coordenação dos Serviços e/ou ou equivalente relatórios de produção, e a emissão da Nota Fiscal correspondente aos serviços prestados;

b – Até o dia 20 (vinte), a CONTRATANTE fará a revisão dos relatórios de produção e processará o arquivo;

c – A CONTRATANTE, após gerar o valor monetário correspondente, informará ao CONTRATADO o montante do valor aprovado;

d – O CONTRATADO terá o prazo de 30 (trinta) dias para recorrer de eventuais glosas nos procedimentos apresentados, a partir da data de recebimento da informação; findo o prazo, e não apresentado recurso, admitir-se-á a aceitação tácita das glosas pelo CONTRATADO, não cabendo recursos a posteriori; o valor correspondente será objeto de desconto através do respectivo BDP (Boletim de Diferença de Pagamento) do mês imediatamente subsequente;

e – A CONTRATANTE terá o prazo de 30 (trinta) dias para manifestar-se a respeito dos recursos de glosas apresentados, a partir da data de recebimento da informação; findo o prazo, e não havendo manifestação da parte da CONTRATANTE, admitir-se-á a aceitação tácita do recurso impetrado pelo CONTRATADO, não cabendo manifestações a posteriori; o valor correspondente será objeto de acréscimo/compensação através do respectivo BDP (Boletim de Diferença de Pagamento) do mês imediatamente subsequente;

f – As datas para entrega, os modelos de relatórios de produção e os documentos comprobatórios do atendimento, citados nos itens a e b serão definidos através de Ofício Circular, que será disponibilizado ao CONTRATADO na data de assinatura deste contrato, e/ou a qualquer tempo, quando houver necessidade da CONTRATANTE, de comum de acordo com o CONTRATADO;

g – A CONTRATANTE negará acolhimento a relatórios de produção e demais documentos comprobatórios do atendimento fora dos prazos estabelecidos, assim como ao encaminhamento posterior aos prazos com a finalidade de cobrança administrativa, a qual não será acatada, salvo em hipótese de que a perda dos prazos se configure em responsabilidade direta e comprovada da CONTRATANTE;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

h – Para fins de prova da data de apresentação das contas, uma via do Controle de Remessa será assinada ou rubricada pelo servidor da CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

i – Os valores cobrados indevidamente por erros de qualquer natureza serão descontados através do BDP (Boletim de Diferença de Pagamento), conforme determinação do MS, não isentando o CONTRATADO das penalidades previstas na Cláusula Décima Terceira;

Parágrafo único – Todos os documentos apresentados na habilitação para o Credenciamento devem ser mantidos permanentemente atualizados, sendo condição sine qua non para que o CONTRATADO faça jus ao repasse do valor apurado.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para a execução deste contrato correrão por conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), cujos recursos são oriundos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, através de repasses Fundo a Fundo, e de contrapartidas do Município na dotação orçamentária vigente no ano de 2018.

11 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

10.301.0025.2.012 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3390.00.00.00.00.00.0151 – Aplicações Diretas

3390.00.00.00.00.00.0153 – Aplicações Diretas

3390.00.00.00.00.00.0154 – Aplicações Diretas

3390.00.00.00.00.00.0155 – Aplicações Diretas

3390.00.00.00.00.00.0157 – Aplicações Diretas

Manutenção das Ações do Fundo da Saúde e dotações subsequentes consignadas nos respectivos orçamentos de exercícios futuros em havendo prorrogação dos contratos.

CLÁUSULA OITAVA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

A execução do presente contrato será permanentemente avaliada, com o objetivo de garantir sua aplicação, eventuais correções, o atingimento das metas estabelecidas e o planejamento de etapas futuras.

§ 1º A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

§ 2º A CONTRATANTE exercerá constante fiscalização sobre os serviços objeto deste contrato, objetivando a realização e a regularidade dos serviços e ações de saúde, os aspectos qualitativos e de resolutividade, bem como verificar a adequação dos equipamentos utilizados, sob pena de rescisão contratual e demais consectários legais preconizados na Lei 8.666/93;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

§ 3º A fiscalização exercidos pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO 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 execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 5º O CONTRATADO fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 6º O CONTRATADO facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos serviços da CONTRATANTE designados para tal fim.

§ 7º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 8º Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO o direito de defesa, nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA NONA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

O CONTRATADO obriga-se a encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) as faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados; e
- b) os dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema Próprio Municipal, e-SUS ou outro(s) sistema(s) de informações que venha(m) a ser implementado(s) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

Parágrafo Único - Anualmente, quando da possível renovação do Contrato, poderá ser feita a revisão dos valores financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente:

I) Por ato unilateral e escrito da Administração Pública, nos casos enumerados no art, 78 da Lei Federal 8,666/93, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONTRATANTE;

b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento;

c) pela não entrega dos relatórios mensais;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;

e) em caso de alteração subjetiva da execução do contratado, mediante a subcontratação parcial do seu objeto, a cessão ou transferência, total ou parcial, a quem não atenda às condições de habilitação e sem prévia autorização da Administração; e

f) pelo descumprimento da proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menor de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;

g) na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;

h) por acordo entre as partes, havendo conveniência para a Administração Pública, devendo ser precedida de autorização escrita e fundamentada da CONTRATANTE;

i) em caso de expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada observando-se um período mínimo de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data de extinção; e

j) judicial, nos termos da legislação.

§ 1º - A rescisão de que trata esta cláusula acarretará a retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite de eventuais prejuízos causados à Administração.

§ 2º - Quando a rescisão ocorrer, sem que haja culpa do CONTRATADO, terá este direito aos pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

Os contratantes decidem aplicar ao presente contrato o disposto na Lei n, 8.666/93, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas, Salvo

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

ocorrência de caso fortuito ou de força maior devida e formalmente comprovado ao não cumprimento por parte do CONTRATADO, das obrigações assumidas, ou à infringência de preceitos legais pertinentes, serão aplicadas, segundo a gravidade da falta, as penalidades nos termos do artigo 87 da Lei 8.666/93, e do sistema Municipal de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde:

I - Advertência, sempre que forem constatadas irregularidades de pouca gravidade para as quais tenha o CONTRATADO concorrido diretamente, situação que será registrada no Cadastro de Fornecedores da PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBUIA.

II - Multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor do contrato, na hipótese de inexecução total do contrato ou suspensão definitiva da prestação dos serviços por culpa do CONTRATADO.

III - Declaração de inidoneidade, quando o CONTRATADO deixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou culposamente, devendo o referido ato ser publicado no Órgão Oficial do Município.

§ 1º - Além da aplicação da multa e demais penalidades avençadas anteriormente, a CONTRATANTE poderá rescindir o presente instrumento, bem como aplicar a suspensão temporária ao direito de licitar e de impedi-la de com ela contratar, pelo prazo de 12(doze) meses.

§ 2º - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o CONTRATADO à multa de mora de 0,10% (dez centésimos por cento) ao dia, nos termos do “caput” do artigo 86 da Lei n,º 8.666/93.

§ 3º - As penalidades previstas nesta cláusula têm caráter de sanção administrativa; conseqüentemente, a sua aplicação não exige o CONTRATADO de reparação de eventuais perdas e danos que seu ato punível venha acarretar à CONTRATANTE.

§ 4º - As multas previstas nesta cláusula serão, sempre que possível, independentemente de qualquer aviso de notificação judicial ou extrajudicial, descontadas dos créditos do CONTRATADO ou se for o caso, cobrada administrativa ou judicialmente.

§ 5º - O caso de rescisão contratual deverá ser formalmente motivado nos autos do processo, assegurado ao contratado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENÚNCIA

Constituem motivos para a denúncia do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, sem prejuízo das multas previstas na Cláusula Décima Segunda.

§ 1º - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

§ 2º - Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para o encerramento deste contrato, Se nestes prazos o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

§ 3º - O CONTRATADO fica exonerado da responsabilidade pelo atendimento do objeto deste Contrato, na hipótese de atraso superior a sessenta (60) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA INEXIGIBILIDADE

A contratação em tela não depende de prévio procedimento licitatório, considerando que o credenciamento é aberto a todos os interessados, bem assim a especificidade dos serviços e as habilitações prévias do CONTRATADO, e posto que o pagamento será feito considerando a remuneração por valores previamente tabelados, definidos e amplamente difundidos pelo Edital de Chamada Pública nº 01/2017 e seu anexo, o que torna inexigível o certame, a teor do que reza o artigo 25 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente contrato no Órgão Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DOS ADITIVOS

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura, sendo prorrogável por igual período, até 60 meses, enquanto houver interesse da Administração Pública, manifesto através da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º - Haverá celebração de Termo Aditivo quando houver revisão de valores ou de procedimentos das Tabelas anexas ao Edital nº 001/2017, sendo necessário anotar no processo a origem e a autorização da revisão de valores, no caso, a publicação no Diário Oficial dos Municípios.

§ 2º - Não haverá celebração de Termo Aditivo em caso de acréscimo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde para o financiamento de novos serviços habilitados credenciados em determinada especialidade durante a vigência deste Contrato, observado o Parágrafo anterior e o Parágrafo Único da Cláusula Décima.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

§ 3º - Ocorrendo descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pelo CONTRATADO, o Plano Operativo deverá ser revisado pelas partes, deduzindo-se, se necessário, o valor correspondente à área de assistência desabilitada/descredenciada.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro do Município de Ituporanga, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

IMBUIA, de de 2017.

Maria de Fatima Marquez Capistrano

Gestora Municipal da Saúde

Sócio Administrador/profissional

Testemunhas