

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2018 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2018 – FMS.

O **MUNICÍPIO DE IMBUÍA**, pessoa jurídica de direito público, através do Fundo Municipal de Saúde, entidade de direito público, com sede em IMBUÍA/SC, inscrita no CNPJ sob o nº 02.666.499/0001-04, torna público para conhecimento dos interessados que estará realizando no local e hora abaixo indicados, inscrições para credenciamento de prestadores de serviços, através desta Chamada Pública, 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 de Saúde em IMBUÍA SC, **para atendimento em exames e procedimentos conforme especificado no Anexo I deste Edital**, de acordo com o disposto na Lei 8.666/93, com alterações introduzidas pela Lei 8.883/94, Lei 8.080/90 (§2º do Art. 4º da lei orgânica da saúde) e demais dispositivas legais aplicadas à espécie e com as condições e especificações constantes no presente edital.

1 – OBTENÇÃO DO EDITAL

Os íntegros do edital e seus anexos poderão ser obtidos junto a Secretaria de Administração, Setor de Compras e Licitações desta Prefeitura, Rua Bernardino de Andrade - 66, Centro, no horário compreendido entre 08:00 e 12:00 horas, e das 14:00 as 17:00 horas, de segunda à sexta-feira ou no site www.imbuia.sc.gov.br

2 – CREDENCIAMENTO

Os interessados terão prazo até 31 de dezembro de 2018, a partir da data de publicação deste edital em Diário Oficial do Município, para participar da presente CHAMADA PÚBLICA.

3 – OBJETO

O presente Edital tem por objeto credenciar pessoas jurídicas mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços de atendimento em exames e procedimentos conforme especificado no Anexo I deste Edital, para atendimento na Rede Municipal de Saúde e outros, conforme necessidade do município na prestação de serviços de forma complementar a rede municipal instalada.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

Justificativa do Objeto:

- O presente Credenciamento tem por finalidade suprir o setor de saúde do município com profissionais especializados para atender as demandas existentes de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (§ 2º do Art. 4º da Lei Orgânica da Saúde – 8080/90), e considerando:

- A necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei nº 8.080/90);

- O interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde ampliada;

- A Lei nº 8.666, de 21/06/93, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;

- A Portaria MS/GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006 que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus Art. 3º e 6º.

- Faz parte deste Edital a Resolução nº 001/2018 do Conselho Municipal de Saúde de 19/03/2018.

4 – DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Os pagamentos decorrerão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

04 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

11 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

01 - 11 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0025.2.012 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

(8) 3.3.90.00.00.00.00.00 0151 aplicações diretas

(9) 3.3.90.00.00.00.00.00 0153 aplicações diretas

(12) 3.3.90.00.00.00.00.00 0157 aplicações diretas

5 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1. Os proponentes devem assumir inteira responsabilidade pela superveniência de fatos que possam impedir a sua habilitação na presente licitação e ainda pela autenticidade de todos os documentos que forem apresentados.

6 – HABILITAÇÃO

6.1. Esta Licitação está aberta a todos os concorrentes, que se enquadrarem no ramo de atividade pertinente ao objeto do Credenciamento, que atenderem os requisitos do presente Edital e comprovarem as seguintes condições:

6.1.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA e FISCAL:

6.1.2 – Pessoa Jurídica.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

- a) Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços mencionados acima;
- b) Cartão do CNPJ;
- c) Certidão Negativa de Débitos Municipais da sede da empresa;
- d) Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- e) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Federais (Dívida Ativa da União)
- f) Certidão Negativa de Débitos FGTS;
- g) Cópia do Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da empresa;
- h) Cópia do Alvará de Licença Sanitária (Saúde) segundo a legislação vigente;
- i) Nome e número de registro do responsável técnico no Conselho Regional competente;
- j) Nº do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- k) Proposta contendo os lotes e/ou itens que pretende executar, de acordo com o Anexo I do presente Edital, devendo ser elaborada em papel timbrado da empresa e 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 da empresa a ser credenciado, nº conta corrente da empresa para depósito dos valores referentes aos serviços objeto do credenciamento.
- l) Para a prestação de serviços em Exames de Análises Clínicas a empresa pleiteante deverá apresentar o nº do CNPJ e o Código CNES com endereço no território do município de IMBUIA.

Obs.: as letras G e H serão necessárias somente se os serviços forem prestados em estabelecimentos do prestador.

6.2 - 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 IMBUIA;
- g) Relação de todos os serviços para os quais solicita credenciamento, indicando-os, bem como, quantificando as horas pretendidas e quantidade de procedimentos;
- 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 IMBUIA;
- i) Declaração de compromisso de atender os pacientes em local estabelecido dentro do território do município de IMBUIA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

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.

6.3. Quanto a QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor judicial do foro da Comarca da sede da pessoa jurídica;

6.4. OUTRAS DECLARAÇÕES

- a) Declaração de acatamento aos termos do presente edital e seus anexos;
- b) Declaração que o proponente tem ciência das condições de execução conforme exigência do presente edital;
- c) Declaração atestando que a empresa não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.
- d) Declaração de Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da CF.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A documentação de que trata a seção 6, que for emitida via internet, não poderá ser apresentada através de cópia, como também, estará sujeita a conferência pela Comissão de Licitações para averiguação de sua autenticidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A documentação contendo prazo de validade deverá estar com prazo de validade vigente no dia da abertura da habilitação e os documentos sem validade expressa, considerar-se-á como sendo 180 (cento e oitenta) dias da data de sua emissão.

7 – APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

7.1. ENVELOPE Nº 01- “DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO”

7.1.1. Deverá conter a documentação exigida na seção 6, sendo aceito no original ou por qualquer processo de cópia, **menos as emitidas via internet**, autenticada em cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial;

7.1.2. Deverá ainda, conter em lugar visível a titulação do seu conteúdo, como segue:

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

ENVELOPE Nº 01- “DOCUMENTAÇÃO”

PROCESSO Nº 01/2018 - CREDENCIAMENTO Nº: 01/2018

EMPRESA PROPONENTE: _____

CNPJ: _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

7.2. ENVELOPE Nº 02- “PROPOSTA COMERCIAL”

7.2.1. Deverá conter a proposta, em 01(uma) via, em português, com os seguintes dados, sob pena de desclassificação:

7.2.1.1. Nome da Empresa, endereço completo e CNPJ;

7.2.1.2. Preço para execução dos serviços, em moeda corrente, por item, bem como o prazo de execução;

7.2.1.3. Validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data de entrega do envelope, e, em caso de omissão deste prazo, será implicitamente considerado o prazo retro mencionado;

7.2.1.4. O envelope com a Proposta Comercial deverá conter em lugar visível a titulação do seu conteúdo, como segue:

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

ENVELOPE Nº 02- “PROPOSTA”

PROCESSO Nº 01/2018 - CREDENCIAMENTO Nº: 01/2018

EMPRESA PROPONENTE: _____

CNPJ: _____

8 – DO PROCESSO DE LICITAÇÃO

8.1. Entrega dos documentos de habilitação e Proposta Comercial

8.1.1. Os envelopes nº 01 e 02, concernentes aos documentos de habilitação e proposta comercial, deverão ser entregues devidamente lacrados e indevassáveis à Comissão de Licitações, que os receberá no local, até a data e hora estabelecidos no preâmbulo deste Edital;

8.1.2. As Empresas participantes do processo poderão credenciar representantes legais para dirimirem sobre quaisquer questões relativas ao referido edital;

8.1.3. O documento relativo ao credenciamento deverá ser entregue à Comissão de Licitações, separadamente dos envelopes previstos no subitem anterior, acompanhado de documento que identifique o credenciado, devendo ser conferido amplos poderes, inclusive, para desistir de eventuais recursos;

8.1.4. O documento de credenciamento será retido pela Comissão de Licitações e juntado ao Processo Licitatório;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

8.1.5. Quando a Proponente se fizer representar por seu diretor ou um de seus sócios, no caso de pessoa jurídica, a Comissão verificará através da documentação apresentada no subitem a.2 a veracidade da participação do mesmo na empresa sendo documento hábil para nomeá-lo como representante legal.

9- DA ABERTURA DOS ENVELOPES E DO JULGAMENTO

9.1. O presente Credenciamento será processado e julgado de acordo com o procedimento estabelecido no artigo 43 da Lei Federal nº8.666/93.

9.1.1. A abertura dos envelopes com a documentação:

9.1.1.1. Os Documentos retirados do envelope, para julgamento da habilitação, serão rubricados por todos os presentes, facultando-se aos interessados o exame dos mesmos;

9.1.1.2. Caso a Comissão de Licitações julgue conveniente, a seu critério exclusivo, poderá suspender a reunião, a fim de que tenha melhores condições de analisar os documentos apresentados.

9.1.1.3. Julgada a habilitação e os recursos que tenham sido interpostos, somente serão abertos os envelopes contendo as propostas dos licitantes declarados habilitados, os demais serão devolvidos às proponentes consideradas inabilitadas.

9.1.2. Abertura dos Envelopes com a Proposta Comercial:

9.1.2.1. As propostas contidas nos envelopes nº 02, serão examinadas e rubricadas pelos membros da Comissão de Licitações, bem como pelas proponentes ou seus representantes presentes, procedendo-se a seguir a leitura dos preços.

9.1.3. Critérios para julgamento

9.1.3.1. Desclassificação:

9.1.3.1.1. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as condições estabelecidas no edital;

10- PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

10.1. Prazo para assinatura do Contrato:

10.1.1. A adjudicatária deverá assinar o contrato no prazo máximo de até 05 (cinco) dias após a publicação da homologação do certame, junto ao Departamento de Compras situado no Centro Administrativo Municipal, Rua Bernardino de Andrade, nº 86, Centro, Município de IMBUÍA/SC.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

10.1.2. Decorrido o prazo estipulado no subitem 10.1.1., se a adjudicatária não aceitar ou retirar o instrumento de contrato no prazo e condições estabelecidas, decairá do direito à mesma, sujeitando-se às sanções previstas no artigo 81 da Lei Federal 8.666/93, sem prejuízos das demais medidas legais cabíveis;

10.1.3. É facultado à administração transferir a adjudicação aos licitantes remanescentes, nas condições do artigo 64, parágrafo 2º da Lei Federal 8.666/93.

10.2. Condições para assinar o contrato:

10.2.1. A adjudicatária deverá apresentar na data da assinatura do contrato os seguintes documentos:

10.2.1.1. Carta de apresentação do responsável pela execução do objeto do edital, que responderá também perante a Administração por todos os atos e comunicações formais.

11- DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. A medição (conferência) dos serviços contratados será executada por servidor designado pela Administração.

12- DO PREÇO

12.1. O preço será constante da proposta apresentada pela licitante que deverá ser compatível com a tabela estabelecida neste edital.

12.2. No preço referido no item 12.1 devem estar incluídos todos os custos e benefícios decorrentes de trabalhos executados em horas extraordinárias, trabalhos noturnos, dominicais e feriados, encargos trabalhistas, todos os custos de material, impostos, taxas e benefícios decorrentes da execução do objeto do presente edital.

12.3. Será adotado o seguinte critério de reajuste: de acordo com a tabela SUS e para o Plus de incentivo com índice inflacionário oficial adotado pelo Governo Federal para medida da inflação no país, mediante aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

13- DO PAGAMENTO

13.1. Os pagamentos serão efetuados da seguinte forma:

10 (dez) dias após apresentação da nota fiscal, acompanhado do respectivo documento fiscal, recebido e aceito pelo Fundo Municipal de Saúde de IMBUIA.

13.2. Condicionamento liberatório do pagamento:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

13.2.1. Do Código Tributário Municipal – ISS

- a) O ISS referente à prestação de serviços realizados no município sofrerá a retenção na fonte.
- b) O prestador deverá discriminar na nota fiscal de serviços, ou em anexo as seguintes informações:
- Valor do serviço prestado;
 - Código do serviço;
 - Alíquota (%);
 - Valor do ISS.

13.3. O pagamento será efetuado através de Ordem Bancária diretamente ao favorecido, na praça e conta bancária indicada na Nota Fiscal/Fatura em conta corrente da empresa contratada.

14. DA FISCALIZAÇÃO

14.1. Não obstante o fato de a contratada ser a única e exclusiva responsável pela execução dos serviços, objeto desta licitação a Administração através de servidor designado, sem se restringir à plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização do objeto do edital.

14.2. A fiscalização exercerá rigoroso controle em relação à quantidade e particularmente a qualidade dos serviços executados, a fim de possibilitar a aplicação das penalidades previstas, quando desatendidas as disposições a elas relativas.

14.3. Não será permitido o faturamento ou a subcontratação de terceiros, salvo expressa autorização do Fundo Municipal de Saúde de IMBUIA.

15. DAS PENALIDADES

15.1. Se a contratada inadimplir, no todo ou em parte, ficará sujeita a sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº8.666/93.

15.2. A contratada estará sujeita ainda, as seguintes multas, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial:

15.2.1. Atraso na execução do objeto do edital sem justa causa, multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia sobre o valor do contrato;

15.2.2. Recusa em assinar o contrato, multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor cobrado.

15.2.3. Será ainda aplicada à penalidade de suspensão do direito de participar em licitação e impedimento de contratar com o Município e seus órgãos descentralizados por um período de até 02 (dois) anos.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

16. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

16.1. Os serviços serão iniciados no primeiro dia útil após a assinatura do Contrato.

17. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

17.1. Das decisões proferidas pela Administração, caberá recursos no prazo de 2 (dois) dias úteis, de acordo com o disposto no art. 109, parágrafo 6 da Lei 8.666/93.

18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. Além de das disposições expressa neste edital, as propostas sujeitam-se à legislação vigente.

18.2. O presente edital e seus anexos são complementares entre si, qualquer detalhe mencionado em um dos documentos e omitido no outro, será considerado especificado e válido.

18.3. Os casos omissos no presente instrumento convocatório serão resolvidos pela Comissão, com fundamento na Lei 8.666/93 e demais legislações aplicáveis.

18.4. Caso qualquer dos dias fixados para a realização das sessões públicas desta licitação recaiam em dia que venha a ser declarado ponto facultativo ou feriado, a reunião será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente.

18.5. A empresa vencedora obriga-se a aceitar as supressões ou acréscimos que o contratante realizar, até o limite de 10% (dez por cento) do valor inicialmente contratado.

18.6. É facultativa a comissão ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada á instrução do processo, vedada à inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originalmente da proposta.

18.7. Poderão ser convidados a colaborar com a Comissão, Assessores Técnicos, Profissionais de reconhecida competência técnica não vinculada direta e indiretamente a qualquer dos licitantes.

18.8. Fica assegurado ao Fundo Municipal de Saúde de IMBUÍA o direito de revogar ou anular a presente licitação, nos termos do art. 49 da Lei 8.666/93.

18.9. Os licitantes são responsáveis em qualquer época pela fidelidade das informações constantes nos documentos apresentados.

18.10. Não poderão participar da presente licitação, direta ou indiretamente, ou da execução do objeto da presente licitação, as pessoas indicadas no art. 9º da Lei 8.666/93.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍIA

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

88440-000 – Imbuía – SC

18.11. 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 realização de processo seletivo público para os cargos constantes na Lei Municipal com lista de aprovados e aptos para assumir as funções.

18.12. O foro da Comarca de Ituporanga/SC é o competente para conhecer e julgar as questões decorrentes da presente licitação.

18.13. Os esclarecimentos quanto ao conteúdo deste edital poderão ser obtidos através do site www.imbuia.sc.gov.br ou pelo Telefone nº (47) 3557-2400.

18.14. São partes integrantes deste Edital:

18.14.1 – ANEXO I = Termo de Referência

18.14.2 – ANEXO II = IN – Instrução Normativa

18.14.3 – ANEXO III = Modelo de Requerimento de Credenciamento

18.14.4 – ANEXO IV = Declaração (modelo)

18.14.5 – ANEXO V = Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos

18.14.6 – ANEXO VI = Minuta do Contrato

18.15. Este Edital revoga os editais anteriores a esta data para e finalidade proposta.

IMBUÍIA, 04 de abril de 2018.

MARIA DE FÁTIMA MARQUES CAPISTRANO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBUIA DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 01/2018

OBJETO: Credenciamento de prestadores de serviços, pessoa jurídica, para atendimento em exames e procedimentos conforme especificado neste anexo I deste edital para atendimento na rede municipal de saúde e outros.

TABELA I

CLÍNICAS ESPECIALIZADAS (Exames e Procedimentos)

ITEM	QUANT. MÁXIMA MENSAL	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO MENSAL R\$
01	100	Exame	() Ultrassonografia c/ laudo Efetuado com aparelho próprio na UBS	Tabela IN	7.000,00
02	10	Exame	() Ultrassonografia com doppler colorido de vasos c/ laudo Efetuado com aparelho próprio na UBS	Tabela IN	1.200,00
03	30	Exames	() Ressonância Nuclear Magnética	Tabela SUS	8.062,50
04	20	Exames	() Laboratório de Anatomopatologia	Tabela SUS	965,20
Total				Total	16.027,70

DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços serão prestados pelo profissional de saúde na sede da Secretaria Municipal de Saúde do Município de IMBUIA – SC ou em estabelecimento próprio do prestador.

DA VALIDADE

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE IMBUÍA
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS****ANEXO II****INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN (Tabela de Preços Municipal)**

Item	Código SUS	Exame/procedimento realizado pelo prestador em estabelecimento municipal	Tabela SUS (R\$)	Tabela Municipal R\$
01	0205020038	Ultrassonografia de abdomen superior	24.20	70,00
02	0205020046	Ultrassonografia de abdomen total	37.95	70,00
03	0205020054	Ultrassonografia de aparelho urinário	24.20	70,00
04	0205020062	Ultrassonografia de articulação	24.20	70,00
05	0205020070	Ultrassonografia de bolsa escrotal	24.20	70,00
06	0205020089	Ultrassonografia de globo ocular / orbita (monocular)	24.20	70,00
07	0205020097	Ultrassonografia mamaria bilateral	24.20	70,00
08	0205020100	Ultrassonografia de próstata por via abdominal	24.20	70,00
09	0205020119	Ultrassonografia de próstata (via transretal)	24.20	70,00
10	0205020127	Ultrassonografia de tireoide	24.20	70,00
11	0205020135	Ultrassonografia de tórax (extra cardíaca)	24.20	70,00
12	0205020143	Ultrassonografia obstétrica	24.20	70,00
13	0205020151	Ultrassonografia obstétrica c/ Doppler colorido e pulsado	39.60	70,00
14	0205020186	Ultrassonografia transvaginal	24.20	70,00
15	0205020194	Marcação de lesão pre-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à ultrassonografia	25.43	70,00
16	0205010040	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	39,60	120,00
17		Exames de Laboratório de Anatomopatologia	SUS	SUS
178		Exames de Ressonância Nuclear Magnética	SUS	SUS

TABELA REFERÊNCIA EXAMES DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNETICA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS			
Competência: 03/2018			
01	0207010013	Antirressonância cerebral	268.75
02	0207010021	Ressonância magnética de articulação temporomandibular (bilateral)	268.75
03	0207010030	Ressonância magnética de coluna cervical/pescoço	268.75
04	0207010048	Ressonância magnética de coluna lombo-sacra	268.75
05	0207010056	Ressonância magnética de coluna torácica	268.75
06	0207010064	Ressonância magnética de crânio	268.75
07	0207010072	Ressonância magnética de sela túrcica	268.75
08	0207020027	Ressonância magnética de membro superior (unilateral)	268.75
09	0207020035	Ressonância magnética de tórax	268.75
10	0207030014	Ressonância magnética de abdômen superior	268.75
11	0207030022	Ressonância magnética de bacia / pelve / abdômen inferior	268.75
12	0207030030	Ressonância magnética de membro inferior (unilateral)	268.75
13	0207030049	Ressonância magnética de vias biliares/colangiorrisonância	268.75
Total de Procedimentos: 14		3/21/18 4:42 PM	

TABELA REFERÊNCIA EXAMES DE ANATOMOPATOLOGIA

Competência:	02/2018					
Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia					
Forma de Organização:	02 - Exames anatomopatológicos					
Código	Nome	Modalidade	SA	Tot. Amb.	SH	Tot. Hosp.
02030 20014	determinação de receptores tumorais hormonais	01	65.55	65.55	0.00	0.00
02030 20022	exame anatomo-patológico do colo uterino - peça cirúrgica	01, 02	43.21	43.21	43.21	43.21
02030 20030	exame anatomo-patológico para congelamento / parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama)	01, 02, 03	24.00	24.00	24.00	24.00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

02030 20049	imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador)	01, 02	92.00	92.00	92.00	92.00
02030 20065	exame anatomopatológico de mama - biópsia	01	45.83	45.83	0.00	0.00
02030 20073	exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica	01	43.21	43.21	0.00	0.00
02030 20081	exame anatomo-patológico do colo uterino - biópsia	01	24.00	24.00	0.00	0.00
Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03		Valor Médio = 48,26				
Total de Procedimentos: 8						

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA DE IMBUÍA DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Ref.: Processo Licitatório nº 01/2018

Edital de Credenciamento nº 01/2018

A empresa....., inscrita no CNPJ/CPF sob nº, através do representante legal abaixo qualificado, ciente e de acordo com todas as normas do Edital, vem pelo presente, requerer o credenciamento, na condição de pessoa xxxxxxxx, para, seguindo anexo os documentos necessários para a habilitação, conforme item 6 do edital em epígrafe.

Local e data

(NOME DA EMPRESA/PROFISSIONAL)

Nome do responsável legal

Nº CPF ou RG

Cargo/Função

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBUÍA DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS

ANEXO IV – DECLARAÇÃO (MODELO)

A empresa, inscrita no CNPJ sob nº, por intermédio de seu(sua) representante legal, senhor(a), inscrito(a) no CPF sob nº e portador(a) da Carteira de Identidade com RG nº

DECLARA acatamento aos termos do presente edital e seus anexos.

DECLARA ter ciência das condições de execução conforme exigência do presente edital.

DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal nº. 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, cumprindo assim o que determina o inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil, salvo na condição de menor aprendiz.

DECLARA, que não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.

(Local e data)

.....
Assinatura do Representante Legal da Empresa
Nome:.....

Observação: a) Esta declaração deverá ser apresentada preferencialmente em papel timbrado com a razão social, endereço completo, telefone e CNPJ da empresa proponente no ato do credenciamento da mesma junto a Comissão Permanente de Licitações.

b) Se alguma das hipóteses mencionadas não representar a realidade da empresa, deverá ser suprimida da declaração.

ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBUIA
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS**

ANEXO V – DECLARAÇÃO (MODELO)

Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo da Habilitação

Edital de Pregão – Processo Licitatório número 01/2018 – Secretaria de Saúde

(NOME DA EMPRESA/PROFISSIONAL) _____,
CNPJ/CPF n.º _____ - _____, sediada
_____ (endereço completo), declara, sob as penalidades da
lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo
licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data: _____

(a) _____
Nome e número de identidade e do CPF do declarante (Representante legal)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

PREFEITURA DE IMBUIA DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO N. ____/2018

Contrato que entre si celebram o Município de IMBUIA, através da **Secretaria Municipal de Saúde**, para prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial em aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de IMBUIA, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde, entidade de direito público, com sede em IMBUIA/SC, inscrita no CNPJ sob o nº 02.666.499/0001-04, doravante denominada FMS/IMBUIA, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **MARIA DE FÁTIMA MARQUES CAPISTRANO**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade nº. xxxxxxxx, expedida pela SESPDC/SC, e inscrito no CPF/MF sob o nº xxxxxxxx, residente na Rua xxxxxxx, xxxxx – Seminário, IMBUIA SC, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o(a) _____, inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com sede na _____, nº _____, bairro: _____, _____ (município/SC), com Contrato Social registrado

_____, sob o nº _____, Protocolo XX.XXXX, Folhas XXXXXXX, Livro XX, e posteriores alterações, neste ato representado pelo seu representante legal _____ (**nome do signatário**), brasileiro, (estado civil), (profissão), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pela ____/__, e inscrito(a) no CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, 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 8080/90, nº 8142/90 e nº 8666/93, suas respectivas alterações posteriores, a Portaria GM/MS nº 3277, de 22/12/2006, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, da mesma forma, com base nos termos do Edital de Chamada Pública nº XX/2010, publicado no DOM nº XX.XXX, do dia XX/XX/2_____, pág. XX, **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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

O presente Contrato tem por objetivo a prestação de serviços de saúde para atendimento ambulatorial em _____ aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com as normas do SUS, sendo parte integrante deste Contrato.

Parágrafo Único – Os serviços de diagnóstico em _____ contratados estão referidos a uma base territorial e populacional com fulcro na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência Ambulatorial e o Plano Diretor de Regionalização – PDR, sendo ofertados conforme parâmetros assistenciais, compatibilizando-se a demanda e disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde, definidos em Ficha de Programação Orçamentária e recursos próprios do Município.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA _____, com alvará de licença para funcionamento nº. _____, expedido pela Prefeitura Municipal e Alvará Sanitário sob nº _____, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual competente, e sob a responsabilidade técnica do(a) _____, registrado no Conselho Regional de _____ 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 novos alvarás.

§ 2º - O responsável pelos serviços de diagnóstico, terapia e laudos 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. Da mesma forma eventual mudança do Diretor Clínico.

§ 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 de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

§ 4º - A CONTRATANTE obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil, ou seja, até o 5º dia do mês em que foi realizada a alteração;

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente Contrato será regido pelas seguintes condições gerais:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

§ 1º - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços e excepcionalmente em espaço oferecido pela CONTRATANTE para casos estratégicos.

§ 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 proprietários ou sócios da empresa.

§ 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, Secretaria de Estado da Saúde 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 ambulatoriais ao usuário do SUS, assim como outros serviços 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 congênere 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.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

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 a disposição da CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, os serviços contidos no Anexo II – Instrução Normativa, obedecendo o Princípio da Integralidade, disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal;

§ 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 preconizam 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 - 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”.

§ 8º - Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

§ 9º - 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;

§ 10º - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

§ 11º - 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;

§ 12º - A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor local de saúde;

§ 13º - Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde ao serviço contratado no exercício de suas funções.

§ 14º - Para regulação e acompanhamento dos serviços prestados, a CONTRATADA deverá permitir a instalação e utilização do sistema de informação em uso na Rede Pública Municipal, desde que o mesmo seja compatível com o sistema próprio da mesma.

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 no Anexo I.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

§ 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 com base os serviços realizados que excederem os limites previstos no Anexo I.

§ 4º - Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da PPI da Assistência, ou demais alterações deliberadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião específica para esse fim, 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, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de 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 e da Instrução Normativa 01/2018.

§ 1º - Os valores supracitados correspondem ao total dos repasses do Ministério da Saúde, acrescidos da contrapartida municipal, para procedimentos com finalidade diagnóstica.

§ 2º - Os valores referenciados correspondentes aos Municípios de Chapadão do Lageado, Imbuia e Petrolândia ou outros que vierem a referenciar IMBUIA, serão negociados diretamente com o PRESTADOR CONTRATADO, conforme definidos na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência Ambulatorial, e constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO correspondente.

§ 3º - Nenhum valor será repassado à CONTRATADA acima do teto financeiro estabelecido, exceto em casos de mutirões, campanhas ou programas executados pela Secretaria Municipal de Saúde de IMBUIA, com a fixação de extra teto, previamente negociados com a Unidade Prestadora do Serviço – UPS, após aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 4º - O pagamento será feito até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, ou seja, após produção, apresentação, aprovação emissão da Autorização de Fornecimento – AF e processamento do empenho da respectiva despesa.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

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

§ 1º - A base para a construção dos valores aqui contratados a Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência vigente, a série histórica, a tabela de valores e procedimentos do SUS, além da contrapartida municipal, conforme IN no anexo VII.

§ 2º - As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no orçamento de cada exercício.

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 diagnósticos em _____ realizados, mensalmente à CONTRATANTE, por meio da Planilha denominada Boletim de Produção Ambulatorial – BPA Consolidado e Individualizado, de acordo com o Sistema SIA-SIH/SUS, ou outros sistemas adotados pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde, obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecido por esses Órgãos e pela CONTRATANTE.

§ 2º - A CONTRATADA apresentará as faturas dos serviços de _____, assinadas pelo prestador do serviço e responsável do Setor, acompanhada da respectiva Autorização de Fornecimento;

§ 3º - A CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

§ 4º 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 na próxima competência, dentro do 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 de Saúde, a Secretaria de Estado 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 Nota Fiscal de prestação de serviços da CONTRATADA para a CONTRATANTE;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

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

88440-000 – Imbuía – SC

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 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 da Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de IMBUÍA, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos SIA ou SIH, serão objeto de Ordem de recolhimento – OR em favor do Fundo Municipal de Saúde/SMS, 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. 8666/93 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 prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços,

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

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 **31 de dezembro de 2018**, tendo por termo inicial a data de sua publicação no Diário Oficial do Município, podendo ser prorrogado por 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 30 (trinta) 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 acompanhado do Termo de Vistoria, onde constará se persistem as mesmas condições técnicas, fornecido pelo órgão de VISA Estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

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

§ 1º - Os valores referentes a Diagnósticos em Laboratório Clínico 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;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

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

88440-000 – Imbuia – SC

§ 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 – DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato será publicado, em extrato, no Diário Oficial dos Municípios, após sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Ituporanga, Estado de Santa Catarina 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 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

IMBUIA, .x.x.x. de x.x.x.x.x.x.x. de 20.x.x

Secretário de Saúde – CONTRATANTE

Diretor da entidade – CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF: