

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 03/2023

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 03/2023

CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023

CRENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Código registro TCE: 1EB5D287CD52111DD9B68808B0EA2D684E8C7B9C

I – PREÂMBULO:

O Município de Imbuia, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde de Imbuia, neste ato representado pelo seu Gestor Sr. Neri Fermino, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, na forma do disposto no art. 197 da Constituição Federal, no art. 4º, § 2º, da Lei Federal 8.080/90, através da Comissão de Licitação, designada pelo Decreto Municipal n.º 01/2023 de 03 de janeiro de 2023, leva a conhecimento dos interessados que estará realizando CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE, pessoa jurídica, visando atendimento especializado em saúde conforme descrito no ANEXO VIII deste edital, a serem executados conforme característica do serviço a ser estabelecida pela Coordenação da Unidade, de acordo com expressa autorização da gestão municipal da saúde e de acordo com interesse público.

II – OBJETO:

O presente Edital tem por objeto credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços básicos e especializados em saúde, na área constante nos anexos deste Edital, para atendimento na unidade de saúde públicas do município, para os serviços laboratoriais para confecção e fornecimento de próteses dentárias, e próteses parciais removíveis (PPR) destinadas ao atendimento dos usuários do SUS do Município de Imbuia/SC, conforme necessidade do Município na prestação de serviços de forma complementar a Rede Municipal instalada.

III – JUSTIFICATIVA:

- O presente Credenciamento tem por finalidade suprir o setor de saúde do município com profissionais médicos 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 equipes formadas para suprir as necessidades e atender a estratégia de Atenção Primária a Saúde;
- A Lei nº 8.666, de 21/06/93, que estabelece normas gerais sobre licitações e credenciamentos 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.
- Incrementar a oferta de serviços através da atenção especializada;
- Buscar serviços na iniciativa privada para complementar a estrutura municipal disponível de acordo com o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde, (1ª edição/2016).
- A necessidade da Administração Pública de ofertar atendimento em saúde nos Serviços da Rede Básica de Saúde e na Rede de Atenção Especializada;
- Que o Município não dispõe de estrutura para implantação de serviços próprios;
- Que o Município deve promover ações para consolidar a atenção secundária à saúde em odontologia no que diz respeito à reabilitação de próteses dentárias;
- A contratação via modalidade de Credenciamento, dada a inviabilidade de competição, bem como a

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

remuneração por valores previamente tabelados pela Secretaria Municipal de Saúde, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS);

- Credenciamento de todos os 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

4.1 - A prestação de serviços de saúde, de forma complementar a capacidade de gestão municipal em unidades especializadas de saúde será realizada por prestadores de natureza jurídica, através de profissionais Cirurgiões Odontólogo, remunerada conforme valores e critérios discriminados a seguir:

4.2 - Em se tratando de prestação de serviços de saúde, em unidades e programas específicos da atenção primária e especializada a remuneração dar-se-á tendo como referência com valores de acordo com pesquisas de preços em homologações em municípios vizinhos e pesquisa de preço na plataforma banco de Preços <https://www.bancodeprecos.com.br/Cotacoes/Editar/8345666#>, e ata de aprovação do conselho Municipal de Saude que se encontram em anexo ao processo licitatório, conforme termo abaixo:

ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO PARA 12 MESES TOTAL R\$
01	480	Unidade	Prótese total mandibular ou Prótese total maxilar, com palato Rosa Prótese parcial removível - PPR	530,00	254.400,00
					254.400,00

Obs.: O Município de Imbuia não se obriga a contratar todas as quantidades as mesmas serão solicitadas conforme necessidade do município na prestação de serviços de forma complementar a Rede Municipal instalada.

4.3 - DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços de avaliação, moldagem e acompanhamento na entrega das próteses serão prestados pelo profissional de odontólogo na sede da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Imbuia – SC.

4.4 - DA VALIDADE

O presente Edital de Credenciamento terá validade por tempo indeterminado.

4.5 – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NECESSÁRIA:

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRO/SC
Cirurgião Odontólogo	Cirurgião Odontólogo devidamente qualificados

V – APRESENTAÇÃO E ENTREGA DOS ENVELOPES:

5.1 - O envelope “Documentação de Habilitação” deverá ser indevassável, fechado e entregue diretamente a Comissão de Licitação, no Departamento de Compras. A Comissão de Licitação não se responsabiliza por envelopes enviados por qualquer meio e não entregues ao Departamento de Compras no local especificados abaixo:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBUIA

Endereço: Av. Bernardino Andrade, 86 – Centro – CEP: 88440-000 – Imbuia – SC.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

Período de Recebimento de Documentos: a partir do dia 17/07/2023, no horário das 8:00h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h, por tempo indeterminado.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA
DPTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 03/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 03/2023
CHAMADA PÚBLICA 03/2023
PROPOSTA DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO
RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE: _____
CNPJ: _____

5.2- O Fundo Municipal de Saúde de Imbuia, através do Departamento de Compras e Licitações, somente considerará os envelopes “Documentação de Habilitação para Credenciamento” que forem entregues à Comissão Permanente de Licitação, no local definido na cláusula V deste edital.

VI – PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS E FONTE DE RECURSOS

6.1 - A remuneração dos serviços credenciados será estabelecida com base nos valores indicados no item 01 do objeto cláusula IV deste edital, os quais têm como referências os valores vigentes nos orçamentos em anexo, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), em quantitativos das unidades das Próteses total mandibular ou Prótese total maxilar, com palato Rosa Prótese parcial removível - PPR ou procedimentos efetivamente executados;

6.2- As despesas para a execução deste credenciamento 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, – SECRETARIA DA SAÚDE - Manutenção das Ações do Fundo da Saúde e dotações subsequentes consignadas nos respectivos orçamentos de exercícios futuros em havendo prorrogação dos credenciamentos.

ENTIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
11.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
2.012 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.1.500.1002.0000 – Aplicação Direta
(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.1.600.0000.0600 – Aplicação Direta
(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.1.621.0000.0621 – Aplicação Direta
(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.1.700.0000.0024 – Aplicação Direta
(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.1.753.0000.0753 – Aplicação Direta
(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.2.500.1002.0000 – Aplicação Direta

VII – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

7.1 – HABILITAÇÃO JURÍDICA E FISCAL:

- a) Cópia do documento de constituição da empresa.
- b) Inscrição de Pessoa Jurídica junto a Secretaria Municipal da Administração e Finanças – Domicílio Tributário;
- c) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- d) Certificado de Regularidade do FGTS;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

- e) Certidão Negativa de Débitos de Tributos Federais quanto aos Tributos e Contribuições Federais e também quanto à Dívida Ativa da União;
- h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- j) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;

7.2 - RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

- a) Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor ou pelos cartórios de registro da falência, recuperação judicial ou recuperação extrajudicial da sede da pessoa jurídica, observada a forma e procedimento do órgão emissor.

7.3 – HABILITAÇÃO TÉCNICA:

- a) Comprovante de inscrição no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- b) Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária Estadual/Municipal 2023; b)1 Alvará de licença de Localização de Funcionamento 2023.
- c) Certidão de Regularidade junto ao CRO/SC Pessoa Jurídica, ano Vigente;(Empresa).
- d) Certidão de Regularidade junto ao CRO/SC Pessoa Física (Responsável Odontólogo), ano vigente;
- e) Diploma de Cirurgião Odontólogo e Certidão de Regularidade junto ao Conselho de Odontologia (Comprovação de capacidade para o fornecimento dos itens pretendidos, constantes do objeto deste Edital, mediante atestado ou certidão, emitida por pessoa jurídica de direito público ou privado).
- f) Odontólogo deve possuir no mínimo 5 (cinco) anos de Graduação, especialização na confecção de próteses dentárias.

7.4 – OUTRAS DECLARAÇÕES:

- a) Declaração do cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal (modelo em anexo);
- b) Declaração que não possui agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social. (Modelo em anexo);
- c) Indicação do banco, agência e conta corrente da empresa a ser credenciada, para depósito dos valores referentes aos serviços objeto do credenciamento.

7.5 - 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.

7.6 - Para fins de habilitação no credenciamento a Comissão Permanente de Licitação realizará consulta dos cadastros mencionados a seguir:

- a) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União
<https://www.portaldatransparencia.gov.br/sancoes/consulta?ordenarPor=nomeSancionado&direcao=asc>;
Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php;
Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidas pelo Tribunal de Contas da União – TCU
[https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=704144:3:11158171429800::NO:3,4,6](https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=704144:3:11158171429800::NO:3,4,6;);
<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>;

7.6.1 - A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

7.6.2 - Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

7.6.2.1 - A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

7.6.2.2 - O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

7.6.2.3 - Constatada a existência de sanção, o licitante será declarado inabilitado, por falta de condição de participação.

VIII – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1- Estará habilitado para o Credenciamento, o pleiteante que possua parecer favorável da Comissão de Licitação. As empresas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item V, nº 5.1, do presente instrumento e, posteriormente, o mesmo critério será adotado para a contratualização dos credenciados, ou seja, conforme a ordem cronológica de apresentação. O número total de atendimentos a ser credenciado será destinado/entregue àqueles que lograrem a devida habilitação, e, nos casos em que houver mais de uma empresa credenciada, os procedimentos serão distribuídos entre as empresas 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 de licitação. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

8.2- As escalas dos profissionais (serviços) 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;

8.3- 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;

8.4- 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;

8.5- 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.

8.6- A formação do profissional Cirurgião Odontólogo para atuarem nas Unidades de Saúde deverá ser generalista pelas atuais necessidades dos serviços, sendo responsável para avaliar, realizar a moldagem, examinar, receitar exames complementares e medicamentos (quando necessário), confeccionar próteses e ajustar as mesmas se necessário;

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

8.8- A prestação de serviço deverá atender:

a) as determinações dos Regimentos Internos das Unidades de Saúde e normas do Código de Ética Odontológica;

b) o atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍTA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

IX – PAGAMENTO E DOTACES:

9.1 – 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 constantes no item 4.2 deste edital, tendo em conta o número de próteses confeccionadas e entregues aos usuários, comprovados através de documentos encaminhados pela Unidade de Saúde do Município e devidamente autorizados pela Gestão Municipal da Saúde a qual estão subordinados os serviços.

9.2 - As despesas decorrentes do presente Credenciamento serão atendidas por dotação orçamentária constante no orçamento de cada exercício.

X – DOS RECURSOS HUMANOS

10.1 – São de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA o fornecimento dos recursos humanos, da categoria Cirurgo Odontólogo, necessários para a realização dos serviços e dos procedimentos constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujos nus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município, Estado ou ao Ministério da Saúde.

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

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

XI – FORMALIZAÇÃO:

11.1 - Sendo homologado o pedido de credenciamento, será formalizado o termo próprio, através de Credenciamento.

XII – ANEXOS:

Anexo I – Solicitação de credenciamento

Anexo II – Proposta

Anexo III – Declara ciência e de estar de acordo com o Edital

Anexo IV – Declaração de cumprimento do Art 7º, inciso XXXIII da C.F

Anexo V - Modelo de Declaração que não possui agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social;

Anexo VI – Minuta do Termo de Credenciamento;

Anexo VI- Termo de Consentimento – Dados Pessoais.

XIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

13.1 - O credenciamento ficará aberto por tempo indeterminado ou a que seja lançado um novo processo de Credenciamento. O credenciamento do serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterado, suspenso ou cancelado, se o credenciado deixar de satisfazer as exigências deste Edital/credenciamento e das normas do Sistema nico de Saúde.

13.2 - O Processo de monitoramento e fiscalização do Credenciamento da gestão e da fiscalização do credenciamento

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

13.2.1 – Fica Nomeado como Gestor do Credenciamento: Neri Fermino.

13.2.1.1 - Atribuições do Gestor de Credenciamentos:

13.2.1.2 - Caberá ao gestor do credenciamento e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto, em especial:

13.2.1.3 - Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa e setorial,

13.2.1.4 - Acompanhar os registros realizados pelos fiscais do credenciamento das ocorrências relacionadas à execução do credenciamento e as medidas adotadas, e informar à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência;

13.2.1.5 - Acompanhar a manutenção das condições de habilitação do CREDENCIADA, para fins de empenho de despesa e de pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais;

13.2.1.6 - Coordenar a rotina de acompanhamento e de fiscalização do credenciamento, cujo histórico de gerenciamento deverá conter todos os registros formais da execução, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, e elaborar relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do credenciamento para fins de atendimento da finalidade da administração;

13.2.1.7 - Coordenar os atos preparatórios à instrução processual e ao envio da documentação pertinente ao setor de credenciamentos para a formalização dos procedimentos;

13.2.1.8 - Elaborar o relatório final de que trata a com as informações obtidas durante a execução do credenciamento;

13.2.1.9 - Coordenar a atualização contínua do relatório de riscos durante a gestão do credenciamento, com apoio dos fiscais técnico, administrativo e setorial;

13.2.1.10 - Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo CREDENCIADA, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, a constarem do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações conforme disposto em regulamento;

13.2.1.11 - Tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o ou pelo agente ou pelo setor competente para tal, conforme o caso.

13.2.2 - Ficam Nomeados como Fiscais do Credenciamento: Prunelli Regina Amâncio e Elenice Schimoller.

13.2.2.1 – Atribuições do Fiscal de Credenciamentos:

1 – Ler atentamente o Termo de Credenciamento e anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à sua execução;

2 – Esclarecer dúvidas do preposto/representante da CREDENCIADA que estiverem sob a sua alçada, encaminhando às áreas competentes os problemas que surgirem quando lhe faltar competência;

3 – Verificar a execução do objeto contratual, proceder à sua medição e formalizar a atestação. Em caso de dúvida, buscar, obrigatoriamente, auxílio para que efetue corretamente a atestação/medição;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

- 4 – Antecipar-se a solucionar problemas que afetem a relação contratual (greve, chuvas, fim de prazo);
- 5 – Notificar a CREDENCIADA em qualquer ocorrência desconforme com as cláusulas contratuais, sempre por escrito, com prova de recebimento da notificação (procedimento formal, com prazo).
- 6 – Receber e encaminhar imediatamente as Faturas/Notas Fiscais, devidamente atestadas (assinadas) ao Setor de Contabilidade, observando previamente se a fatura apresentada pela CREDENCIADA refere-se ao objeto que foi efetivamente CREDENCIADA;
- 7 – Fiscalizar a manutenção, pela CREDENCIADA, das condições de sua habilitação e qualificação, com a solicitação dos documentos necessários à avaliação;
- 8 – Rejeitar bens e serviços que estejam em desacordo com as especificações do objeto CREDENCIADA. A ação do Fiscal, nesses casos, deverá observar o que reza o Termo de Credenciamento e/ou o ato convocatório da licitação, principalmente em relação ao prazo ali previsto;
- 6 – Procurar auxílio junto às áreas competentes em caso de dúvidas técnicas, administrativas ou jurídicas.

3- O Fundo Municipal de Saúde de Imbuia reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital, sem que caibam reclamações ou indenizações. Fazem parte do presente edital, a minuta do Credenciamento de Credenciamento e o anexo I, que indicam os serviços e regulam os valores a serem aplicados para remuneração dos serviços de saúde credenciados.

Imbuia 07, de julho 2023

DENY SCHEIDT
PREFEITO MUNICIPAL

NERI FERMINO
Secretário Municipal de Saúde

Dra. Fernanda Heloísa Rocha de Andrade
OAB/SC Nº 24.798

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Ao Sr. Neri Fermino
Secretário Municipal de Saúde
IMBUIA – SC

Referência: Edital de Credenciamento nº 03/2023

Em atenção ao Edital de Credenciamento nº 03/2023, a Empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, solicita ao Gestor Municipal da Saúde credenciamento para execução dos serviços constantes no referido edital, para o que encaminha a documentação exigida no referido Edital.

Cidade, ____ de _____ de 202x.

Assinatura e carimbo do responsável

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

ANEXO II

PROPOSTA

Ao Sr. Neri Fermino
Secretário Municipal de Saúde
IMBUIA – SC

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 03/2023

Referência: Edital de Credenciamento nº 03/2023

Em atenção ao Edital de Credenciamento nº 03/2023, a empresa declara que poderá realizar o quantitativo de atendimento assinalado:

TABELA I

ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR PARA 12 MESES TOTAL R\$
01	480	Unidade	Prótese total mandibular ou Prótese total maxilar, com palato Rosa Prótese parcial removível - PPR	530,00	254.400,00
					254.400,00

DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

- Os serviços de avaliação, moldagem e acompanhamento na entrega das próteses serão prestados pelo profissional de odontólogo na sede da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Imbuia – SC;
- O profissional Cirurgião Odontólogo para atuarem nas Unidades de Saúde deverá ser generalista pelas atuais necessidades dos serviços, sendo responsável para avaliar, realizar a moldagem, examinar, receitar exames complementares e medicamentos (quando necessário), confeccionar próteses e ajustar as mesmas se necessário.

Cidade, ____ de _____ de 202x.

Assinatura e carimbo do responsável

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

ANEXO III

DECLARA CIÊNCIA E DE ESTAR DE ACORDO COM O EDITAL

Ao Sr. Neri Fermino
Secretário Municipal de Saúde
IMBUIA – SC

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 03/2023
Referência: Edital de Credenciamento nº 03/2023

Declaramos estar de acordo com as normas e tabelas de valores definida no presente Edital de Credenciamento nº 03/2023, bem como que realizaremos todos os procedimentos indicados e propostos no Anexo II, proposta comercial.

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

Cidade, ___ de _____ de 202x.

Assinatura e carimbo do responsável

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

ANEXO IV

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

A Prefeitura Municipal de Imbuía
Departamento de Compras

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 03/2023
CREDENCIAMENTO Nº 03/2023

A empresa _____ inscrita no CNPJ _____, 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 o presente.

Cidade, ____ de _____ de 202x.

Nome

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

ANEXO V

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI AGENTE POLÍTICO DETENTOR DE MANDATO ELETIVO INTEGRANDO SEU QUADRO SOCIAL

A Prefeitura Municipal de Imbuía
Departamento de Compras

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 03/2023
CREDENCIAMENTO Nº 03/2023

Licitante (nome, CNPJ), sediada na Rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, declara, sob as penas da lei, que encontra-se em conformidade com o art 54, I, “a”, da Constituição da República, e art 43, I, “a”, II, “a”, da Constituição do Estado de Santa Catarina, ou seja, que não possui agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Cidade _____, ___ de _____ de 202x.

Nome e carimbo
Cargo
RG
Licitante

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

ANEXO VI

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA E A EMPRESA, PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, DE FORMA COMPLEMENTAR, NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

O MUNICÍPIO DE IMBUÍA, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA, com sede à Av. Bernardino Andrade, 86 – Centro – CEP: 88440-000 – Imbuía – SC., inscrito sob o CNPJ/MF nº 02.666.499/0001-04, neste ato representado pelo Secretário de Saúde Neri Fermino, portador da Cédula de Identidade RG nº xxxxx-SSP/SC CPF n.º xxxxxxxxxxxxxxxx, brasileiro, casado, doravante denominado CREDENCIANTE e, de outro, a Empresa, pessoa jurídica/física de direito privado, inscrita no CNPJ 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 denominada CREDENCIADA, 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; PROCESSO ADMINISTRATIVO 03/2023, INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 03/2023, CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2023, CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE e demais disposições aplicáveis ao presente instrumento, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CREDENCIAMENTO de prestação de serviço mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Credenciamento tem por objetivo a prestação de serviços básicos e especializados em saúde, na área constante nos anexos deste Edital, para atendimento na unidade de saúde públicas do município, para os serviços laboratoriais para confecção e fornecimento de próteses dentárias, e próteses parciais removíveis (PPR) destinadas ao atendimento dos usuários do SUS do Município de Imbuía/SC, conforme necessidade do Município na prestação de serviços de forma complementar a Rede Municipal instalada.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CREDENCIADA _____, com CNPJ sob nº. _____.

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

§ 2º - O responsável pelos serviços de diagnóstico, laudos e confecção de próteses deverá ser indicado pela CREDENCIADA, sendo que sua alteração deverá ser comunicada, imediatamente, por escrito, à CREDENCIANTE, para alteração cadastral, que poderá ou não aceitá-lo.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

§ 3º - A CREDENCIADA 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 CREDENCIANTE 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 Credenciamento será regido pelas seguintes condições gerais:

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

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste credenciamento, sendo:

I – com profissionais que tenham vínculo de emprego com a CREDENCIADA, 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 odontológica, formalizados com credenciamentos de prestação de serviços.

§ 4º - Somente a CREDENCIADA 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 CREDENCIANTE, Secretaria de Estado da Saúde ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços Credenciados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a CREDENCIADA e a CREDENCIANTE;

§ 5º - Na execução dos serviços do presente Credenciamento, os partícipes deverão observar as seguintes condições:

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

II – A CREDENCIADA 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 Credenciamento, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 6º - A CREDENCIADA poderá manter Credenciamento ou outro instrumento jurídico congênere com o gestor municipal, para a prestação de outros serviços não previstos neste Credenciamento, ou para repasse de recursos complementares ora definidos, assim, a assinatura do presente Credenciamento não prejudicará a validade dos Credenciamentos eventualmente firmados entre o município e a CREDENCIADA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍTA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

Para o cumprimento do objeto deste Credenciamento, a CREDENCIADA 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 CREDENCIANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, 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 credenciamento;

§ 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 CREDENCIADA 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 CREDENCIADA no exercício de suas funções;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

§ 14º - Para regulação e acompanhamento dos serviços prestados, a CREDENCIADA 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;

§ 15º - A formação do profissional Cirurgião Odontólogo para atuarem nas Unidades de Saúde deverá ser generalista pelas atuais necessidades dos serviços, sendo responsável para avaliar, realizar a moldagem, examinar, receitar exames complementares e medicamentos (quando necessário), confeccionar próteses e ajustar as mesmas se necessário;

§ 16º - Manter durante toda a execução do Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para o presente credenciamento.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

Para cumprir o objeto deste Credenciamento, a CREDENCIANTE se obriga:

§ 1º - Pagar mensalmente à CREDENCIADA a importância referente aos serviços prestados, autorizados e realizados dentro do limite definido no Anexo II;

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

§ 3º - Revisar semestralmente os serviços Credenciados, tendo com base os serviços realizados que excederem os limites previstos no Anexo II;

§ 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 CREDENCIADA

É de responsabilidade exclusiva da CREDENCIADA, 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 Credenciamento.

Parágrafo Único – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Credenciamento por órgãos do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da CREDENCIADA.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A CREDENCIADA receberá, mensalmente, da CREDENCIANTE os recursos para a cobertura dos serviços Credenciados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Credenciamento.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍTA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

§ 2º - Nenhum valor será repassado à CREDENCIADA acima do teto financeiro estabelecido, exceto em casos de mutirões, campanhas ou programas executados pela Secretaria Municipal de Saúde de Imbuía, com a fixação de extra teto, previamente negociados com a Unidade Prestadora do Serviço – UPS, após aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º - O pagamento será feito até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, ou seja, após apresentação dos procedimentos efetivados com a entrega das próteses confeccionadas, aprovação e emissão da Autorização de Fornecimento – AF e processamento do empenho da respectiva despesa.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

§ 1º - A base para a construção dos valores aqui Credenciados são 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 Credenciamento serão atendidas por dotação orçamentária constante no orçamento de cada exercício. Para o ano de 2023 a dotação orçamentária será:

ENTIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.012 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.1.500.1002.0000 – Aplicação Direta

(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.1.600.0000.0600 – Aplicação Direta

(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.1.621.0000.0621 – Aplicação Direta

(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.1.700.0000.0024 – Aplicação Direta

(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.1.753.0000.0753 – Aplicação Direta

(6) 3.3.90.00.00.00.00.00.2.500.1002.0000 – Aplicação Direta

CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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 constante abaixo, tendo em conta o número de próteses confeccionadas e entregues aos usuários, comprovados através de documentos encaminhados pela Unidade de Saúde do Município e devidamente autorizados pela Gestão Municipal da Saúde a qual estão subordinados os serviços.

ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR PARA 12 MESES TOTAL R\$
01	Unidade	Prótese total mandibular ou Prótese total maxilar, com palato Rosa Prótese parcial removível - PPR	530,00
				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍTA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuíta – SC

§ 1º - A CREDENCIADA apresentará a conclusão e entrega das próteses confeccionadas mensalmente à CREDENCIANTE.

§ 2º - A CREDENCIADA apresentará a fatura dos serviços, assinada pelo prestador do serviço e responsável do Setor, acompanhada da respectiva Autorização de Fornecimento;

§ 3º - A CREDENCIANTE, revisará e processará os dados recebidos da CREDENCIADA 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 As próteses rejeitadas pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CREDENCIADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentada em até 10 (dez) dias;

§ 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 CREDENCIADA para a CREDENCIANTE;

§ 6º - A CREDENCIANTE, após revisão dos recibos efetuará o pagamento do valor apurado nos termos da Cláusula Sétima, depositando-o à CREDENCIADA em Conta Corrente do Banco .x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x, sob nº x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x, Agência .x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

§ 7º - A CREDENCIADA responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde exonerados do pagamento de eventual excesso, exceto nos casos previstos no parágrafo anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

§ 1º - Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do SUS.

§ 2º - A fiscalização exercida pela CREDENCIANTE sobre serviços ora Credenciados não eximirá a CREDENCIADA da sua plena responsabilidade perante a CREDENCIANTE, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Credenciamento.

§ 3º - A CREDENCIADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela CREDENCIANTE, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

§ 4º - Em qualquer hipótese é assegurado à CREDENCIADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais no Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e credenciamentos administrativos.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

§ 5º - As contas serão objeto de análise pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, que emitirão parecer conclusivo no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de tornar-se nula a rejeição, validada a conta e, conseqüentemente, remunerado o serviço no pagamento imediatamente subsequente, de acordo com a regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CREDENCIADA, de cláusula ou obrigação constante deste Credenciamento, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CREDENCIANTE, 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 CREDENCIADA.

§ 2º - A multa que vier a ser aplicada será comunicada à CREDENCIADA, e o respectivo montante será descontado pela CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE 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 Credenciamento sujeitará a CREDENCIADA às sanções previstas nesta cláusula, ficando a CREDENCIANTE autorizada a reter o valor indevidamente cobrado do montante devido à CREDENCIADA, 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 Imbuia, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos no SIA, será 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 CREDENCIADA reconhece desde já os direitos da CREDENCIANTE em caso de rescisão administrativa;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍTA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

§ 3º - Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual (credenciamento), 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 Credenciamento por parte da CREDENCIADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CREDENCIANTE poderá exigir prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CREDENCIADA negligenciar a prestação dos serviços ora Credenciados sofrerá as penalidades previstas em lei;

§ 5º - A CREDENCIADA poderá solicitar rescisão do presente Credenciamento no caso de descumprimento, pela CREDENCIANTE, das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos;

§ 6º - Em caso de rescisão do presente Credenciamento por parte da CREDENCIANTE não caberá à CREDENCIADA, 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 Credenciamento praticados pela CREDENCIANTE cabem à CREDENCIADA:

§ 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 CREDENCIANTE, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato;

§ 3º - A CREDENCIANTE 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 Credenciamento será xx/xx/xx até xx/xx/xx, a partir de sua assinatura podendo ser prorrogado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

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

§ 1º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CREDENCIADA poderá ensejar a não prorrogação deste Credenciamento ou a revisão das condições estipuladas;

§ 2º - Cabe Termo Aditivo, 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.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍTA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – O PROCESSO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

Fica Nomeado como Gestor do Credenciamento: Neri Fermino.

Atribuições do Gestor de Credenciamentos:

1. Caberá ao gestor do credenciamento e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto, em especial:
2. Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa e setorial,
3. Acompanhar os registros realizados pelos fiscais do credenciamento das ocorrências relacionadas à execução do credenciamento e as medidas adotadas, e informar à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência;
4. Acompanhar a manutenção das condições de habilitação do CREDENCIADA, para fins de empenho de despesa e de pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais;
5. Coordenar a rotina de acompanhamento e de fiscalização do credenciamento, cujo histórico de gerenciamento deverá conter todos os registros formais da execução, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, e elaborar relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do credenciamento para fins de atendimento da finalidade da administração;
6. Coordenar os atos preparatórios à instrução processual e ao envio da documentação pertinente ao setor de credenciamentos para a formalização dos procedimentos;
7. Elaborar o relatório final de que trata a com as informações obtidas durante a execução do credenciamento;
8. Coordenar a atualização contínua do relatório de riscos durante a gestão do credenciamento, com apoio dos fiscais técnico, administrativo e setorial;
9. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo CREDENCIADA, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, a constarem do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações conforme disposto em regulamento;
10. Tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o ou pelo agente ou pelo setor competente para tal, conforme o caso.

Ficam Nomeados como Fiscais do Credenciamento: Prunelli Regina Amâncio e Elenice Schimoller.

Atribuições do Fiscal de Credenciamentos:

1. Ler atentamente o Termo de Credenciamento e anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à sua execução;
2. Esclarecer dúvidas do preposto/representante da CREDENCIADA que estiverem sob a sua alçada, encaminhando às áreas competentes os problemas que surgirem quando lhe faltar competência;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuia – SC

3. Verificar a execução do objeto contratual, proceder à sua medição e formalizar a atestação. Em caso de dúvida, buscar, obrigatoriamente, auxílio para que efetue corretamente a atestação/medição;
4. Antecipar-se a solucionar problemas que afetem a relação contratual (greve, chuvas, fim de prazo);
5. Notificar a CREDENCIADA em qualquer ocorrência desconforme com as cláusulas contratuais, sempre por escrito, com prova de recebimento da notificação (procedimento formal, com prazo).
6. Receber e encaminhar imediatamente as Faturas/Notas Fiscais, devidamente atestadas (assinadas) ao Setor de Contabilidade, observando previamente se a fatura apresentada pela CREDENCIADA refere-se ao objeto que foi efetivamente CREDENCIADA;
7. Fiscalizar a manutenção, pela CREDENCIADA, das condições de sua habilitação e qualificação, com a solicitação dos documentos necessários à avaliação;
8. Rejeitar bens e serviços que estejam em desacordo com as especificações do objeto CREDENCIADA. A ação do Fiscal, nesses casos, deverá observar o que reza o Termo de Credenciamento e/ou o ato convocatório da licitação, principalmente em relação ao prazo ali previsto;
9. Procurar auxílio junto às áreas competentes em caso de dúvidas técnicas, administrativas ou jurídicas.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Credenciamento será publicado, em extrato, no Mural Oficial do Município de Imbuia SC e no Diário Oficial dos Municípios (DOM/SC), após sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – 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 Credenciamento que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem as partes justas e acordes, firmam o presente Credenciamento em 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Imbuia, xx de xxxxxxxxxxxx de 202x

CREDENCIANTE

CREDENCIADA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Visto Jurídico

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

ANEXO VI

TERMO DE CONSENTIMENTO (Dados Pessoais)

A/C Pregoeira

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 03/2023

PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2023

Eu, _____, inscrito no CPF nº _____, representante legal da empresa _____, inscrita do CNPJ nº _____, declaro que fui orientado(a) de forma clara sobre o tratamento dos meus Dados Pessoais e da minha empresa pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias, conforme as disposições abaixo:

Autorização

Em observância à Lei nº. 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normativas aplicáveis sobre proteção de Dados Pessoais, manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar o Município de Imbuía/SC e suas Secretarias a realizar o tratamento de meus Dados Pessoais para as finalidades e de acordo com as condições aqui estabelecidas.

Finalidades do tratamento

Os meus Dados Pessoais poderão ser utilizados pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias para:

1. Cumprir as obrigações contratuais, legais e regulatórias da Administração Municipal, em razão de suas atividades;
2. Execução de seus Programas e prestação de serviços;
3. Divulgação através de Atas, Termos de Homologação e Adjudicação, Impugnações, recursos, entre outros documentos relacionados nos processos licitatórios;
4. Realizar a comunicação oficial pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias por meio de quaisquer canais de comunicação (telefone, e-mail, SMS, Whatsapp, etc.).

Estou ciente que o Município de Imbuía/SC e suas Secretarias poderão compartilhar os meus Dados Pessoais, restringindo-se às funções e atividades por cada um desempenhadas e em aderência às finalidades acima estabelecidas.

Estou ciente que o Município de Imbuía/SC e suas Secretarias poderão tomar decisões automatizadas com base em meus Dados Pessoais, sendo garantido a mim o direito de solicitar, por meio da Ouvidoria do Município de Imbuía/SC, a revisão dessas decisões.

Confidencialidade

Estou ciente do compromisso assumido pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias de tratar os meus Dados Pessoais de forma sigilosa e confidencial, mantendo-os em ambiente seguro e não sendo utilizados para qualquer fim que não os descritos acima.

Revogação

Estou ciente que, a qualquer tempo, posso retirar o consentimento ora fornecido, hipótese em que as atividades desenvolvidas pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias, no âmbito de nossa relação, poderão restar prejudicadas.

Declaro e concordo que os meus Dados Pessoais poderão ser armazenados, mesmo após o término do tratamento – inclusive após a revogação do consentimento –, (i) para cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias e/ou (ii) desde que tornados anônimos.

Canal de Atendimento

Estou ciente que posso utilizar o canal de atendimento do Município de Imbuía/SC, por meio do ~~canal~~ eletrônico adriana@imbuia.sc.gov.br;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419
88440-000 – Imbuía – SC

para tirar dúvidas e/ou realizar solicitações relacionadas ao tratamento dos meus Dados Pessoais.

Por fim, declaro ter lido e ter sido suficientemente informado sobre o conteúdo deste Termo e concordo com o tratamento dos meus Dados Pessoais aqui descritos de forma livre e esclarecida, em observância à Lei Geral de Proteção de Dados e às demais normativas sobre proteção de Dados Pessoais aplicáveis.

Canal de Comunicação

Manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar o Município de Imbuía/SC e suas Secretarias a realizar contato comigo através dos seguintes canais:

(preencher com todos os
números autorizados)

Ligação e App de comunicação (Whatsapp): _____
de _____, _____ de _____

Nome e Assinatura

Obs. 1: Rubricar e assinar todas as páginas.

Obs. 2: **Solicitamos a gentileza de preencher este Termo de Consentimento, e entregá-lo juntamente com o envelope da documentação ou credenciamento para que possamos divulgar os dados pessoais.**