EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 009/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 8956/2026

O MUNICÍPIO DE ARAGARÇAS, estado de Goiás, por intermédio da Comissão de Contratação, composta pelos membros designados pelo Decreto nº 120/2025, **torna público**, que realizará procedimento auxiliar de credenciamento, previsto no art. 79, da Lei n° 14.133, de 2021, para atender as necessidades da **Fundo Municipal de Saúde do Município de Aragarças**.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

A) Os interessados a realizarem serviço complementares junto a Rede Municipal de Saúde, deverão protocolar toda a documentação exigida, **a partir do dia 30.11.2026 ao 31.12.2026 das 12:00 as 18:00 horas**, na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Aragarças GO, localizada na Rua Ricardo Pereira dos Santos, s/n, Setor Ceara, Aragarças/GO, de segunda-feira a sexta-feira, em dias úteis.

B) O Edital está disponibilizado, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), Diário Oficial do Município (Https://www.diariomunicipal.com.br/agm/) e no site oficial do Município no seguinte endereço eletrônico: (**https://www.aragarcas.go.gov.br**), e também poderão ser lidos e/ou obtidos no endereço Av. Getúlio Vargas, 680, Centro Administrativo, Aragarças-GO, no horário das 12:00 às 18:00horas, no mesmo endereço e período em que os autos do processo administrativo permanecerão com acesso e vista franqueada aos interessados.

C) O prazo de vigência deste Edital será de 12 (doze) meses, podendo serem contratados novos interessados, na vigência deste, desde que obedecidas às exigências estabelecidas no presente Edital, conforme necessidade, disponibilidade financeira e orçamentária da FMS.

D) A qualquer tempo durante o prazo de vigência deste edital, os interessados poderão protocolar a documentação exigida para credenciamento.

E) A contratação será realizada de forma paralela e não excludente, ou seja, que consiste na hipótese de contratação em que serão realizadas contratações simultâneas, nas condições padronizadas previstas neste Edital, fundamentando-se no art. 79, inciso I, da Lei n° 14.133, de 2021.

F) Caso a Administração não pretenda a contratação, ao mesmo tempo, de todos os credenciados para a prestação dos serviços, a distribuição da demanda observará os seguintes critérios:

I – Convocação dos credenciados por ordem de inscrição (data e horário de protocolo das propostas com a documentação completa exigida neste Edital);

II – Sorteio.

G) Caso o interessado apresente o pedido de credenciamento com a documentação faltante, será considerado, para fins de ordem de inscrição, a data e horário do último protocolo realizado.

H) Os credenciados serão convocados para assinar o contrato mediante publicação da lista no Diário Oficial do Município (Https://www.diariomunicipal.com.br/agm), com prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para a assinatura do termo, sob pena de se convocar o próximo habilitado.

ASSINADO DIGITALMENTE POR GISELY VIEIRA TORRES EM 16/10/2026 ÀS 14:52:13.

1 DO OBJETO E DO REGIME JURÍDICO

1.1. Constitui objeto o credenciamento de pessoas jurídicas que mantenham estabelecimento hospitalar habilitado para realizar cirurgias bariátricas e metabólicas por videolaparoscopia em usuários adultos do SUS residentes em Aragarças/GO, incluindo avaliação final, cirurgia, internação, suporte às intercorrências e acompanhamento definidos no Anexo I.

1.2. O procedimento constitui chamamento público para formação de rede aberta, sem exclusividade e sem disputa de preços. Todos os interessados que preencham os requisitos serão credenciados, sem classificação competitiva ou declaração de vencedor.

1.3. As contratações ocorrerão com fundamento nos arts. 72 e 74, IV, da Lei nº 14.133/2021, nas hipóteses do art. 79, I e II: contratação paralela e não excludente, em condições padronizadas e distribuição subsidiária objetiva.

1.4. Aplicam-se a Lei nº 14.133/2021, a Lei nº 8.080/1990, a Lei Complementar nº 123/2006, quando cabível, a LGPD, a IN TCMGO nº 8/2023, alterada pela IN nº 10/2024, as normas sanitárias, profissionais e de regulação do SUS e o regulamento indicado no preâmbulo. A participação complementar pressupõe insuficiência da rede pública demonstrada nos autos e observância da preferência legal por entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

1.5. A indicação médica não substitui as condições de cobertura, incorporação, financiamento e pactuação do SUS. A ampliação de indicações por norma profissional não autoriza, isoladamente, a despesa pública. Não se admitem técnicas experimentais, procedimentos vedados ou prestações fora do escopo autorizado.

2 DOS QUANTITATIVOS E DOS PREÇOS

2.1. O item único compreende procedimento completo, na forma do Anexo I. A quantidade de 30 cirurgias e o valor de R$ 600.000,00 são estimativas globais da rede, não quantitativos assegurados a cada hospital.

Item e unidade	Estimativa	Preço unitário	Total da rede
Cirurgia e pacote assistencial completo Unidade: episódio	30	R$ 20.000,00	R$ 600.000,00

2.2. O preço inicial é de R$ 20.000,00 por episódio assistencial, idêntico para todos os credenciados, abrangendo os custos necessários ao pacote, tributos, encargos, materiais, medicamentos, OPME, equipe, internação e demais componentes expressos no Anexo I. Não serão aceitas propostas com preço diverso ou reservas que reduzam o escopo.

2.3. A Administração controlará, de forma centralizada, o saldo físico e financeiro. O somatório das autorizações não poderá ultrapassar a demanda aprovada, a dotação e os limites contratuais disponíveis. A formação da rede não multiplica o orçamento global.

2.4. Eventual ampliação da demanda dependerá de necessidade demonstrada, atualização do planejamento, recursos, publicidade e instrumentos juridicamente adequados, observados os limites legais dos contratos. Nenhuma alteração autoriza encaminhamento informal ou cobrança ao paciente.

2.5. A remuneração não poderá ser cumulada com faturamento ao SUS, plano de saúde, outro ente ou paciente pelos mesmos componentes. O registro da produção nos sistemas oficiais seguirá o fluxo de financiamento validado pela gestão, com conciliação e dedução documentada de valores já financiados para a mesma prestação.

3 DA VIGÊNCIA E DA PUBLICIDADE

3.1. O Edital vigorará por 12 meses a partir da data de início indicada, admitida prorrogação motivada antes do término, com divulgação e preservação do ingresso de novos interessados. A vigência do credenciamento é distinta da vigência de cada contrato.

3.2. Não haverá encerramento antecipado das inscrições pela existência de prestadores suficientes. O consumo do orçamento suspenderá novas autorizações, sem gerar demanda garantida aos inscritos.

3.3. O inteiro teor do Edital e dos anexos permanecerá disponível no PNCP e no sítio oficial, com aviso no diário oficial competente e em jornal de grande circulação, observados o regulamento e a IN TCMGO nº 8/2023. Retificações, decisões, recursos e lista de credenciados serão divulgados na página do procedimento. A divulgação será renovada, no mínimo, anualmente, se prorrogado o chamamento.

3.4. Alteração de requisito, preço ou escopo será motivada e publicada, com prazo adequado de adaptação. Mudança material que afete a participação exigirá reabertura do prazo inicial pertinente e revisão dos contratos, quando cabível. Não haverá aplicação retroativa de condição prejudicial.

4 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar pessoas jurídicas nacionais ou regularmente autorizadas a funcionar no País, com atividade compatível, que mantenham o hospital executor, tenham capacidade de assumir integralmente o pacote e atendam às exigências jurídicas, fiscais, financeiras, técnicas e sanitárias.

4.2. Não será exigida sede em Aragarças/GO nem inscrição local antecipada em conselho profissional de outra jurisdição. O hospital deverá estar licenciado no local da execução e integrado aos fluxos de regulação e transporte, inclusive pactuação interestadual quando necessária. A localização não constitui critério autônomo de habilitação ou preferência sem motivação técnica e jurídica específica.

4.3. É vedada a participação de pessoa jurídica: a) alcançada por impedimento ou inidoneidade eficaz e aplicável ao contratante; b) que utilize pessoa interposta para contornar sanção; c) submetida à falência sem capacidade jurídica de contratar; d) enquadrada nas vedações dos arts. 9º e 14 da Lei nº 14.133/2021 ou em outra proibição legal; e) cujos proprietários, administradores ou dirigentes incidam na vedação do art. 26, § 4º, da Lei nº 8.080/1990.

4.4. Serão apurados vínculos com dirigentes, agentes atuantes no procedimento, fiscais e gestores, inclusive parentesco e relações previstas no art. 14 da Lei nº 14.133/2021, nos limites legais. Indícios de fraude ou conflito exigirão análise individualizada e contraditório.

4.5. Não serão admitidos consórcios, pois cada credenciado deverá demonstrar, em unidade hospitalar identificada, habilitação, governança clínica e responsabilidade integral pelo episódio assistencial. A vedação deverá ser confirmada e motivada no ETP conforme o mercado identificado, nos termos do art. 15 da Lei nº 14.133/2021.

4.6. Pessoas físicas e empresas que apenas intermedeiem hospitais não serão credenciadas. A contratação de profissionais, laboratórios e serviços acessórios pelo próprio hospital observará o item 13, sem afastar sua responsabilidade.

5 DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E DAS IMPUGNAÇÕES

5.1. Qualquer pessoa poderá formular pedido de esclarecimento ou impugnação pelo canal de protocolo, identificando o dispositivo questionado e suas razões. Antes da primeira análise, os pedidos deverão ser apresentados com antecedência mínima de três dias úteis da data prevista, para resposta tempestiva.

5.2. Considerando o ingresso permanente, também serão recebidos questionamentos durante toda a vigência. A Comissão responderá em até três dias úteis e publicará a resposta. Se a questão comprometer a legalidade ou a segurança, submeterá à autoridade a suspensão dos atos afetados.

5.3. O acolhimento de impugnação ensejará retificação e renovação dos prazos afetados. A ausência de impugnação não convalida ilegalidade nem impede controle administrativo.

6 DO REQUERIMENTO E DA DOCUMENTAÇÃO

6.1. A interessada encaminhará o requerimento e as declarações do Anexo II, os documentos dos itens 7 e 8 e o formulário de capacidade do Anexo III, em arquivos PDF legíveis e identificados. O sistema ou a Comissão fornecerá protocolo com data e hora.

6.2. O requerimento identificará razão social, CNPJ da contratante e da unidade executora, CNES, endereço, representante, diretor técnico, preposto, contatos administrativos e assistenciais, capacidade mensal e prazo de disponibilidade. Dados bancários e documentos pessoais serão tratados com acesso restrito quando necessário.

6.3. Será admitida assinatura eletrônica na forma da legislação e do regulamento local. Documentos digitais verificáveis dispensam autenticação cartorial. A Administração poderá confirmar autenticidade, solicitar original quando houver dúvida fundamentada e consultar bases oficiais.

6.4. Cada hospital executor será individualizado. A interessada poderá indicar mais de uma unidade, desde que comprove integralmente os requisitos de cada uma. A lista distinguirá as unidades, mas a distribuição subsidiária evitará vantagem artificial pelo fracionamento de inscrições da mesma pessoa jurídica.

6.5. O interessado responde pela veracidade e atualização das informações. Falha do canal institucional comprovada permitirá protocolo pelo canal de contingência, com preservação da data e do tratamento isonômico. Não será exigida aquisição do Edital ou pagamento de inscrição.

7 DA HABILITAÇÃO JURÍDICA FISCAL SOCIAL TRABALHISTA E ECONÔMICO FINANCEIRA

7.1. Habilitação jurídica. Apresentar, conforme a natureza: a) inscrição de empresário individual na Junta Comercial; b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social de sociedade empresária, inclusive unipessoal, registrado, com atos de eleição ou designação dos administradores; c) ato constitutivo de sociedade simples registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, com comprovação da administração; d) estatuto registrado e atos de representação de associação, fundação ou entidade sem fins lucrativos; e) autorização e registro de sociedade estrangeira, quando exigíveis.

7.1.1. Cooperativa mantenedora de hospital apresentará estatuto e atos constitutivos registrados, documentos de administração e os documentos de regularidade exigidos pela legislação cooperativista, atendidos o art. 16 da Lei nº 14.133/2021 e as regras da IN TCMGO nº 8/2023, sem interposição de mão de obra subordinada.

7.1.2. Os documentos serão acompanhados de alterações pertinentes ou consolidação vigente, identificação do representante e procuração, se houver. A filial apresentará inscrição e vinculação à matriz, identificando a responsável contratual e o hospital executor. As atividades deverão ser compatíveis com o objeto.

7.2. Habilitação fiscal, social e trabalhista. Apresentar: a) inscrição no CNPJ; b) inscrição municipal e, quando pertinente, estadual, do domicílio ou sede, compatível com o ramo e o objeto; c) certidão conjunta RFB/PGFN, abrangendo tributos federais, dívida ativa e contribuições previdenciárias; d) regularidade perante as Fazendas Estadual e Municipal competentes, observada a pertinência com a atividade e o objeto; e) CRF/FGTS; f) CNDT; g) declarações de cumprimento do art. 7º, XXXIII, da Constituição e de reserva legal de cargos para pessoas com deficiência e reabilitados.

7.2.1. Serão aceitas certidões positivas com efeitos de negativas. Dispensa de cadastro, isenção ou não incidência pertinente deverá ser demonstrada por documento competente ou outro meio legal idôneo. Não serão exigidos comprovantes de quitação estranhos ao objeto ou de Fazendas sem competência sobre a interessada.

7.2.2. Microempresas e empresas de pequeno porte apresentarão os documentos mesmo com restrição fiscal ou trabalhista. Quando cabível o benefício da LC nº 123/2006, a regularização será assegurada por cinco dias úteis, prorrogáveis por igual período por decisão motivada, contados da comunicação de aptidão nos demais requisitos. A contratação ficará condicionada à regularização. O benefício não dispensa habilitação técnica ou financeira.

7.3. Habilitação econômico-financeira. Apresentar: a) certidão negativa de feitos sobre falência, do distribuidor da sede, quando a pessoa jurídica se sujeitar a esse regime.

7.3.1. Recuperação judicial ou extrajudicial não determina, por si só, inabilitação: serão examinadas a situação jurídica, as decisões pertinentes e a capacidade de cumprir as obrigações, segundo os requisitos objetivos. Não serão exigidos faturamento mínimo, rentabilidade, lucratividade ou patrimônio/capital mínimo sobre o valor global da rede.

7.4. Os documentos identificarão inequivocamente a interessada. Serão admitidos documentos da matriz que legalmente abranjam as filiais, sem afastar os específicos do hospital executor. Registro cadastral público poderá substituir documentos abrangidos por ele, se atualizado e constituído nos termos da Lei nº 14.133/2021, com complementação dos requisitos não cobertos.

7.5. As condições serão mantidas durante o credenciamento e a execução e conferidas antes da contratação e da prorrogação. A perda superveniente será tratada conforme sua gravidade, sem interrupção assistencial desprotegida e sem retenção automática de pagamento por serviço recebido.

8 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E SANITÁRIA

8.1. Para cada unidade executora, serão exigidos: a) CNES atualizado; b) ato de habilitação ministerial vigente em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, código 02.03 ou sucessor aplicável; c) licença sanitária e alvará de funcionamento válidos ou prova de dispensa legal; d) registro da pessoa jurídica no CRM competente, diretor técnico identificado e regular; e) documentação de capacidade estrutural, equipe e suporte previstos neste item e no Anexo I.

8.2. O hospital demonstrará estrutura de grande porte apta a alta complexidade, UTI no estabelecimento, plantonista hospitalar 24 horas, centro cirúrgico, equipamentos e mobiliário compatíveis com o peso e as condições dos usuários, recursos diagnósticos e terapêuticos, acesso a hemoterapia e suporte

multiprofissional conforme as normas aplicáveis. A comprovação poderá utilizar licenças, CNES, inventário, escalas e documentos de disponibilidade, sujeitos a verificação técnica.

8.3. A relação nominal da equipe indicará funções, conselhos, registros, RQE quando exigível e vínculo ou compromisso de disponibilidade. Não será exigido vínculo empregatício exclusivo. O cirurgião ou ao menos um membro da equipe cirúrgica deverá possuir o RQE exigido pela norma profissional para cirurgia geral ou do aparelho digestivo, além de anestesiologista e profissionais das demais áreas necessárias.

8.4. A equipe multidisciplinar observará a Resolução CFM nº 2.429/2025, em sua redação vigente, e as normas do SUS, abrangendo, além do cirurgião, médico endocrinologista e metabologista, cardiologista, psiquiatra, nutrólogo, nutricionista e psicólogo, com outros profissionais conforme a necessidade clínica. Eventual substituição excepcional de especialista admitida pela norma vigente não será presumida e deverá ser tecnicamente demonstrada e registrada, sem reduzir exigência mais específica do SUS.

8.5. Serão apresentados protocolos de cirurgia segura, prevenção e controle de infecção, identificação do paciente, comunicação de eventos adversos, resposta a urgências, transferência segura, rastreabilidade de OPME, proteção de dados e seguimento pós-operatório, além de declaração da capacidade mensal no Anexo III.

8.6. Antes do credenciamento, a área técnica emitirá relatório conclusivo sobre a unidade. A inspeção in loco, quando necessária, terá roteiro objetivo, ciência da interessada, relatório e possibilidade de saneamento. A inspeção não transfere responsabilidade clínica ao Município nem substitui licença sanitária.

9 DA ANÁLISE DO CREDENCIAMENTO E DOS RECURSOS

9.1. A Comissão designada analisará os requerimentos em até dez dias úteis do protocolo completo, prorrogáveis uma vez por igual período, com motivação e comunicação. O prazo poderá ficar suspenso durante diligência formalmente comunicada.

9.2. Diligências terão prazo de três dias úteis para resposta, prorrogável por justificativa aceita. Admitir-se-ão complementação de informações, comprovação de condição preexistente e saneamento de falha formal, nos termos do art. 64 da Lei nº 14.133/2021. Não haverá flexibilização casuística de requisito material.

9.3. A análise será apoiada pela área assistencial e, quando necessário, por profissional contábil. A decisão de deferimento ou indeferimento será motivada, divulgada e comunicada à interessada, com acesso aos elementos necessários à defesa e proteção dos dados sigilosos.

9.4. Da habilitação ou inabilitação caberá recurso em três dias úteis da comunicação e divulgação da decisão. Como não haverá sessão competitiva, não se exigirá manifestação oral instantânea de intenção. Eventuais interessados terão três dias úteis para contrarrazões após ciência da interposição.

9.5. O recurso será dirigido à Comissão, que poderá reconsiderar em três dias úteis; mantida a decisão, será encaminhado à autoridade superior para decisão em até dez dias úteis do recebimento. Terá efeito suspensivo sobre o ato impugnado, sem paralisar requerimentos independentes, observado o art. 168 da Lei nº 14.133/2021.

9.6. Encerrada a fase recursal, a autoridade ratificará o resultado e será divulgada a lista atualizada, com identificação empresarial, CNES, endereço, capacidade e situação de cada unidade. O indeferimento não impede novo requerimento com correção dos motivos, durante a vigência.

9.7. A inscrição na lista não constituem contrato, autorização de cirurgia, reserva de quantidade ou promessa de faturamento.

10. DO ENCAMINHAMENTO E DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA

10.1. O encaminhamento dos usuários será realizado exclusivamente pela Regulação Municipal, mediante autorização individual, observados a prioridade clínica, a aptidão do estabelecimento para o caso, a disponibilidade de vagas, a capacidade assistencial declarada e verificada e o rodízio previsto neste Edital.

10.2. A ordem de atendimento dos usuários observará critérios clínicos e protocolos de regulação, com registro da prioridade atribuída. Entre usuários com igual prioridade e condições de elegibilidade, será considerada a ordem de ingresso na fila regulada, ressalvadas circunstâncias clínicas supervenientes devidamente justificadas.

10.3. Para cada encaminhamento, a Regulação identificará os estabelecimentos credenciados aptos a realizar o procedimento no prazo clinicamente adequado, consideradas a estrutura necessária, a capacidade disponível e as condições de transporte e continuidade do cuidado. A passagem de um estabelecimento para outro deverá ser fundamentada e registrada.

10.4. Entre os estabelecimentos aptos e disponíveis, será observado rodízio sequencial, respeitada a preferência legal das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. O encaminhamento será realizado primeiramente entre essas entidades e, inexistindo capacidade disponível para atendimento no prazo clinicamente adequado, entre os demais credenciados.

10.4.1. A ordem inicial de cada grupo será definida por sorteio público, divulgado com antecedência mínima de três dias úteis e registrado em ata. Os novos credenciados serão incluídos ao final da sequência em curso do respectivo grupo.

10.4.2. Cada encaminhamento aceito deslocará a pessoa jurídica para o final da sequência do respectivo grupo. A inscrição de várias unidades da mesma pessoa jurídica não gerará posições adicionais no rodízio.

10.5. Os credenciados deverão manter atualizadas suas informações de disponibilidade, ao menos semanalmente e sempre que houver alteração relevante, indicando quantidade de vagas, previsão de atendimento e eventuais impedimentos técnicos ou operacionais. A Regulação verificará a disponibilidade antes da emissão da autorização.

10.6. A ausência de vaga, o impedimento clínico ou a insuficiência de capacidade para o caso determinarão a passagem ao próximo estabelecimento apto, mediante registro do motivo. O prestador temporariamente indisponível conservará sua posição para oportunidade futura compatível, sem direito a reserva de demanda ou compensação por procedimentos encaminhados durante sua indisponibilidade.

10.6.1. A recusa injustificada de encaminhamento compatível com a capacidade e a disponibilidade informadas consumirá a oportunidade no rodízio, com deslocamento ao final da sequência, sem prejuízo

de apuração administrativa. É vedada a seleção arbitrária de pacientes de menor risco entre os casos compatíveis com a capacidade reconhecida do estabelecimento.

10.7. Quando apenas um estabelecimento apresentar aptidão e disponibilidade para atender o caso no prazo clinicamente adequado, o encaminhamento poderá ser realizado diretamente a ele, mediante justificativa registrada. Necessidade clínica excepcional poderá justificar alteração da sequência, desde que fundamentada por profissional habilitado, vedado o direcionamento por conveniência pessoal, política ou econômica.

10.8. O usuário será informado sobre o estabelecimento indicado, a previsão de atendimento, o transporte, os retornos e a gratuidade dos serviços incluídos. Eventual recusa será registrada e avaliada pela Regulação, sem exclusão automática da linha de cuidado e sem gerar direito à contratação de prestador específico. O encaminhamento não substitui a avaliação médica nem o consentimento livre e esclarecido para o procedimento.

10.9. Os registros de distribuição deverão permitir verificar a sequência do rodízio, as vagas informadas, os encaminhamentos aceitos, as indisponibilidades, as recusas e as exceções justificadas, preservados os dados pessoais e de saúde dos usuários.

11 DA FORMALIZAÇÃO E DA AUTORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. A contratação exigirá instrução do art. 72, autorização da autoridade, crédito e empenho, verificação da habilitação, consulta aos cadastros de sanções e assinatura do contrato do Anexo VII. A convocação concederá cinco dias úteis para assinatura, prorrogáveis uma vez por igual período por motivo aceito.

11.2. O contrato identificará hospital, capacidade, limite estimado individual e recursos, sem atribuir automaticamente os 30 procedimentos a cada credenciado. A soma das autorizações efetivamente emitidas respeitará o limite global da rede. A ausência de convocação não gera indenização por expectativa de demanda.

11.3. O instrumento escrito é obrigatório. Nota de empenho, lista de credenciados e autorização clínica não substituirão o contrato para esses serviços com obrigações futuras. A eficácia dependerá da publicação no PNCP em até dez dias úteis da assinatura, por se tratar de contratação direta.

11.4. Cada paciente dependerá de autorização prévia da Regulação Municipal, contendo código de controle, identificação em campo restrito, procedimento e técnica compatíveis com a cobertura aprovada, estabelecimento indicado segundo o item 10, comprovação de disponibilidade, saldo contratual e financeiro e condições do encaminhamento. Não haverá autorização retroativa ordinária. Situações emergenciais seguirão o regime legal próprio, sem desassistência.

11.5. A vigência contratual será de 12 meses contados da eficácia, com prazo hábil para conclusão de episódios autorizados e retornos. Prorrogação dependerá de enquadramento legal, motivação, vantajosidade, crédito e formalização; a prorrogação do Edital não prorroga contratos automaticamente.

12 DA EXECUÇÃO DA MEDIÇÃO E DO PAGAMENTO

12.1. O fluxo, os prazos, a cobertura assistencial, os critérios de recebimento e as glosas constam do Anexo I e das cláusulas do Anexo VII, vinculando todos os prestadores em igualdade de condições.

12.2. O preço será medido em duas etapas do mesmo episódio: 90% após cirurgia, alta ou encerramento hospitalar documentado e recebimento da etapa; 10% após conclusão dos retornos até 90 dias e contrarreferência final. Não são itens autônomos nem autorizam faturamento de cirurgia não realizada.

12.3. A implantação dessa medição por etapas e a cobertura de reinternações do Anexo I dependem de validação clínica, econômica e aprovação do TR consolidado antes da publicação, substituindo expressamente eventual disciplina anterior incompatível.

12.4. O pagamento ocorrerá em até 30 dias corridos da liquidação regular de cada etapa, observados o recebimento, a ordem cronológica e as retenções legais. Serviços incontroversos não ficarão retidos por divergência relativa a outra parcela. Irregularidade fiscal superveniente ensejará providências próprias, sem confisco da contraprestação devida.

13 DA SUBCONTRATAÇÃO E DA RESPONSABILIDADE

13.1. É vedado transferir o contrato, intermediar pacientes ou subcontratar a execução dos serviços objeto do credenciamento, em conformidade com a IN TCMGO nº 8/2023. A aquisição de insumos e a contratação ordinária de apoio que não impliquem transferência dos serviços credenciados não afastam a responsabilidade integral do hospital e deverão ser transparentes à fiscalização.

13.2. Equipes e profissionais poderão manter os vínculos legalmente admitidos. O credenciado conservará direção clínica, responsabilidade, controle de qualidade e pagamento de seus prestadores. O Município não assumirá encargos do hospital nem vínculo funcional com sua equipe, sem prejuízo das responsabilidades legais próprias.

13.3. Não haverá garantia de cura ou de perda ponderal. A obrigação contratual abrange assistência diligente e segura, cumprimento dos protocolos e continuidade do cuidado. Intercorrência ou óbito não prova automaticamente falha e deverá ser apurado tecnicamente.

14 DA FISCALIZAÇÃO DOS DADOS E DA INTEGRIDADE

14.1. A gestão e a fiscalização serão exercidas por agentes formalmente designados, com apoio assistencial habilitado e auditoria. O hospital manterá preposto e contatos 24 horas para intercorrências, permitirá acesso legítimo à documentação e às instalações e cumprirá determinações administrativas compatíveis com a autonomia clínica.

14.2. Serão monitorados espera, cancelamentos, produção autorizada, retornos, eventos adversos, reinternações, cobrança indevida e faturamento duplicado, sem instituir incentivo à cirurgia desnecessária ou à alta precoce.

14.3. O tratamento de dados terá finalidade assistencial, regulatória, de auditoria e de execução contratual. Não haverá publicação de pacientes, prontuários ou documentos pessoais. A divulgação de contas utilizará códigos, com trilha restrita para auditoria. As obrigações detalhadas de sigilo e resposta a incidentes constam do contrato.

14.4. São proibidos pagamentos por encaminhamento, brindes para direcionar usuários, cobrança adicional e qualquer vantagem indevida. O canal municipal de reclamação será informado ao usuário: [PREENCHER].

15 DOS PREÇOS DA DOTAÇÃO E DO EQUILÍBRIO

15.1. O preço terá data-base vinculada a data do orçamento estimado. Após um ano dessa data, poderá ser reajustado pelo IPCA/IBGE, ou índice que o substitua, com aplicação uniforme às prestações elegíveis e formalização. A atualização será divulgada a toda a rede, respeitados os marcos de cada obrigação.

15.2. Revisão por fato extraordinário dependerá de requerimento instruído, nexo, demonstração do impacto e análise nos termos do art. 124, II, d, da Lei nº 14.133/2021, sem reajuste automático por simples aumento de custos ou redefinição unilateral do pacote.

15.3. A despesa estimada correrá pela dotação **Sec. De Saúde :06.01.10.302.1033.2.041.339034 FICHA: 522**, com reservas e empenhos próprios. A tabela municipal, a composição e os preços serão submetidos à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, com ampla divulgação, conforme a IN TCMGO nº 8/2023. A remuneração diferenciada observará os arts. 1.139-B a 1.139-G da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, na redação da Portaria GM/MS nº 12.116/2026, os instrumentos de planejamento e pactuação e a elegibilidade de cada fonte, sem presumir recursos federais adicionais.

15.4. Não será exigida garantia de proposta. A minuta adota ausência de garantia contratual, sujeita à justificativa da autoridade com base na análise de riscos, considerando fiscalização e pagamento por etapas já executadas. Eventual alteração exigirá previsão uniforme e revisão prévia dos instrumentos.

16 DO DESCREDENCIAMENTO DA SUSPENSÃO E DA EXTINÇÃO

16.1. Poderão motivar descredenciamento: perda de requisito essencial; cobrança complementar; fraude; duplicidade de faturamento; desvio de pacientes; recusa injustificada reiterada; abandono; infração grave de sigilo; falta de segurança; ou descumprimento não saneado. A decisão será motivada e precedida de contraditório, sem confundir exclusão da rede com sanção de impedimento.

16.2. A Administração poderá suspender cautelarmente novos encaminhamentos diante de risco concreto, mediante decisão fundamentada, extensão limitada e reavaliação. A cautela não dispensará assistência aos casos em curso nem prejulgará responsabilidade. O hospital será intimado para manifestação em cinco dias úteis, sem prejuízo do rito sancionador aplicável.

16.3. O credenciado poderá denunciar sua participação com antecedência mínima de 30 dias corridos. O pedido não desfaz contratos ou autorizações já aceitos nem legitima abandono. A transição dos pacientes será organizada com a Regulação até alta ou transferência segura, com preservação das responsabilidades legais.

16.4. A Administração assegurará manifestação em 15 dias úteis no processo de descredenciamento por descumprimento, ressalvados os prazos próprios de processos sancionadores. Caberá recurso em três dias úteis, com análise nos prazos do item 9.5 e efeito suspensivo sobre a decisão final, sem afastar cautela protetiva autônoma e motivada.

16.5. A extinção dos contratos observará os arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021. Anulação e revogação do chamamento serão motivadas, com prévia manifestação dos interessados quando exigida e respeito aos serviços executados, à boa-fé e à segurança dos usuários.

17 DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES

17.1. Aplicam-se os arts. 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021. Infrações na inscrição ou assinatura serão individualizadas; infrações de execução e multas observarão a cláusula 17 do Anexo VII, inclusive bases de cálculo, limites, vedação de duplicidade e gradação.

17.2. Poderão ser aplicadas advertência, multa, impedimento por até três anos no âmbito legal e declaração de inidoneidade de três a seis anos, conforme a hipótese, gravidade e competência. O descredenciamento não constitui aplicação automática dessas penalidades.

17.3. A recusa injustificada em assinar contrato após convocação regular, dentro da disponibilidade declarada e das condições do Edital, sujeitará a interessada à multa de 5% do valor estimado do instrumento recusado, mediante processo e sem prejuízo de outra sanção cabível. A multa será graduada e não incidirá sobre o orçamento total da rede.

17.4. A defesa para multa será de 15 dias úteis. Impedimento e inidoneidade dependerão do processo de responsabilização do art. 158. Da advertência, multa e impedimento caberá recurso em 15 dias úteis; da inidoneidade, reconsideração em 15 dias úteis, observados os arts. 166 a 168, as competências e os efeitos legais.

18 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E DOS ANEXOS

18.1. Os prazos em dias úteis observarão o expediente administrativo municipal e o art. 183 da Lei nº 14.133/2021. Comunicações serão feitas por meio institucional verificável, com comprovação de envio/recebimento e divulgação quando exigível.

18.2. Divergências entre anexos serão resolvidas de modo motivado antes da execução do ponto controvertido, respeitada a lei, o objeto e as condições divulgadas, sem ampliar informalmente o pacote. O Anexo I é a especificação consolidada que deverá ser formalmente aprovada pela Saúde antes da publicação.

18.3. Casos omissos serão decididos pela autoridade competente com apoio jurídico e assistencial, sem criar requisito novo após o protocolo ou favorecer interessado. Fica eleito o foro da Comarca de Aragarças/GO, ressalvadas competências legais inderrogáveis.

18.4. Integram o Edital: Anexo I — Termo de Referência consolidado; Anexo II — Requerimento e declarações; Anexo III — Capacidade e equipe; Anexo IV — Registro de encaminhamento e autorização assistencial; Anexo V — Medição e auditoria; Anexo VI — Minuta de Contrato.

Aragarças/GO, 14 de outubro de 2026.

Mayara Oliveira Neves de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

Decreto nº 391/2023

Anexo I

TERMO DE REFERÊNCIA

Credenciamento de hospitais para cirurgias bariátricas e metabólicas

1. Objeto

Credenciamento de pessoas jurídicas que mantenham estabelecimento hospitalar habilitado para realização de cirurgias bariátricas e metabólicas por videolaparoscopia em usuários adultos do SUS residentes em Aragarças/GO, mediante preço fixado e demanda regulada, nas condições deste Termo de Referência.

Item	Unidade	Quantidade estimada	Preço unitário fixado	Valor total estimado
1	Procedimento completo	30	R$ 20.000,00	R$ 600.000,00

Formação de rede hospitalar complementar para até 30 procedimentos completos em usuários adultos do SUS residentes no Município, por preço unitário fixado de R$ 20.000,00 e total estimado de R$ 600.000,00. A insuficiência da rede, o relatório anonimizado da fila e a capacidade pública ou pactuada disponível serão comprovados no ETP. O credenciamento não assegura demanda mínima, exclusividade ou distribuição de quantidades idênticas entre os prestadores.

Os encaminhamentos serão realizados exclusivamente pela Regulação Municipal, mediante prioridade clínica, aptidão do estabelecimento, disponibilidade de vagas e rodízio entre os credenciados, observadas as preferências legais e os critérios do item 10 do Edital. Cada encaminhamento dependerá de autorização individual e de registro dos fundamentos da distribuição.

2. Fundamento e hipótese

O procedimento será instruído como contratação direta por inexigibilidade vinculada a credenciamento, com fundamento nos arts. 72, 74, IV, 78 e 79 da Lei nº 14.133/2021 e no regulamento municipal. A hipótese é de contratação paralela e não excludente, conjugada com seleção a critério do beneficiário.

3. Vigência

O edital permanecerá aberto por 12 meses, admitida prorrogação mediante decisão motivada. Novos interessados poderão requerer credenciamento durante toda a vigência. Os contratos ou instrumentos equivalentes terão duração definida na convocação, limitada à vigência e aos créditos correspondentes, sem prejuízo das regras legais de duração.

4. Público-alvo e autorização

Somente serão encaminhados usuários adultos residentes no Município, inseridos na linha de cuidado, com indicação clínica documentada, avaliação multiprofissional exigível e autorização formal

da Regulação Municipal. A indicação final e a técnica cirúrgica serão confirmadas pelo hospital, com autonomia médica e observância da Resolução CFM nº 2.429/2025 e das normas do Ministério da Saúde.

5. Escopo do preço unitário

Consulta e avaliação pré-operatória final, inclusive avaliação anestésica;

Honorários da equipe médica e multiprofissional vinculada ao episódio assistencial;

Procedimento videolaparoscópico com técnica clinicamente indicada e autorizada pelas normas vigentes;

Anestesia, centro cirúrgico, materiais, medicamentos, insumos e OPME necessários ao procedimento;

Internação em enfermaria, exames e monitoramento durante a permanência hospitalar;

UTI quando clinicamente indicada, plantão médico e suporte de urgência;

Tratamento das intercorrências imediatas relacionadas ao procedimento durante a internação;

Alta, relatório de contrarreferência, prescrições e orientações;

Retornos pós-operatórios em 7 a 15 dias, 30 dias e 90 dias, além dos clinicamente indispensáveis no período;

Alimentação dos sistemas oficiais e fornecimento da documentação de auditoria.

6. Exclusões e responsabilidades

O transporte sanitário até o estabelecimento e o acompanhamento longitudinal na atenção municipal após a contrarreferência serão de responsabilidade do Município, salvo disposição diferente no edital. Procedimentos sem relação clínica com a cirurgia somente poderão ser executados fora do preço mediante autorização prévia, fundamentada e juridicamente cabível. É proibida qualquer cobrança ao usuário ou familiares.

7. Habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira

7.1. Disposições gerais

7.1.1. Para o credenciamento, a pessoa jurídica interessada deverá apresentar os documentos a seguir relacionados, compatíveis com sua natureza jurídica, sem prejuízo da qualificação técnica e sanitária prevista no item 8 deste Termo de Referência.

7.2. Habilitação jurídica

7.2.1. A existência jurídica e os poderes de representação da interessada serão demonstrados mediante apresentação dos seguintes documentos, conforme o caso:

a) empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

b) sociedade empresária, inclusive sociedade limitada unipessoal: ato constitutivo, estatuto ou contrato social registrado na Junta Comercial competente, acompanhado dos documentos de eleição ou designação dos administradores, quando apresentados em instrumento separado;

c) sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas da respectiva sede, acompanhada da comprovação de seus administradores;

d) associação, fundação ou outra entidade sem fins lucrativos: estatuto registrado no órgão competente e documentos que comprovem a eleição ou designação dos representantes legais em exercício;

e) sociedade estrangeira em funcionamento no País: ato de autorização e registro perante o órgão competente, quando exigidos pela legislação aplicável.

7.2.2. Os documentos constitutivos deverão estar acompanhados de todas as alterações pertinentes ou da respectiva consolidação vigente, demonstrando atividade compatível com o objeto do credenciamento.

7.2.3. Deverão ser apresentados documento oficial de identificação do representante legal e, quando a atuação ocorrer por procurador, instrumento de procuração com poderes suficientes para representar a interessada no procedimento e firmar os instrumentos correspondentes.

7.2.4. Quando o estabelecimento hospitalar executor for filial, deverão ser apresentados os documentos de sua inscrição e vinculação à matriz, permitindo identificar a pessoa jurídica responsável pelas obrigações contratuais e a unidade efetivamente responsável pelos serviços.

7.3. Habilitação fiscal, social e trabalhista

7.3.1. Serão exigidos:

a) comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica — CNPJ;

b) comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes municipal e, quando pertinente à atividade e ao objeto, estadual, relativo ao domicílio ou à sede da interessada;

c) prova de regularidade perante a Fazenda Nacional, mediante certidão conjunta expedida pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, abrangendo os créditos tributários federais e a Dívida Ativa da União, inclusive as contribuições previdenciárias;

d) prova de regularidade perante as Fazendas Estadual e Municipal do domicílio ou da sede da interessada, observada a pertinência com a atividade e o objeto contratual;

e) prova de regularidade perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço — FGTS, mediante Certificado de Regularidade do FGTS — CRF;

f) prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas — CNDT ou certidão positiva com efeitos de negativa;

7.3.2. Serão aceitas certidões positivas com efeitos de negativas e outros documentos aos quais a legislação atribua efeito equivalente de comprovação de regularidade.

7.3.3. A interessada legalmente dispensada de inscrição em cadastro de contribuintes ou que alegue isenção ou não incidência de tributo pertinente deverá comprovar essa condição por documento da autoridade competente ou por outro meio admitido pela legislação aplicável.

7.4. Habilitação econômico-financeira

7.4.1. A qualificação econômico-financeira será comprovada mediante certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede da interessada, quando sujeita ao regime falimentar;

8. Qualificação técnica e sanitária

CNES atualizado e habilitação ministerial vigente como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade;
Alvará de funcionamento e licença sanitária válidos;
Registro da pessoa jurídica e do diretor técnico no CRM competente;
Declaração e evidências de hospital de grande porte, apto a alta complexidade, com UTI e médico plantonista 24 horas;
Relação da equipe assistencial, registros profissionais e qualificações exigidas pelas normas aplicáveis;

9. Ingresso, análise e lista de credenciados

O edital ficará permanentemente disponível no PNCP e no sítio oficial. A comissão designada analisará os requerimentos e divulgará decisão fundamentada, assegurados impugnação e recurso. Todos os interessados que preencherem os requisitos serão credenciados, sem classificação competitiva ou declaração de vencedor.

10. Obrigações do credenciado

Manter habilitações, licenças, capacidade, equipe e plantões durante toda a execução;
Executar o pacote completo, sem cobrança complementar;
Preservar autonomia clínica, segurança, consentimento e dignidade do paciente;
Comunicar contraindicações, cancelamentos, eventos adversos, óbitos e reinternações;
Garantir acesso da auditoria aos documentos necessários, preservado o sigilo;
Emitir prontuário, relatório de alta e contrarreferência completos;
Manter canal 24 horas para intercorrências no pós-operatório imediato;
Não ceder ou subcontratar o núcleo do procedimento sem autorização expressa;
Cumprir a LGPD, restringir acessos e notificar incidentes de segurança;
Manter as condições de habilitação e atender às notificações da fiscalização.

11. Obrigações do Município

Organizar a linha de cuidado, selecionar e priorizar usuários por critérios clínicos;
Fornecer encaminhamento e documentação de forma segura;
Informar os credenciados disponíveis;
Providenciar transporte sanitário quando definido pela política municipal;
Designar comissão, gestor, fiscalização e apoio técnico de auditoria;
Receber, auditar, liquidar e pagar os procedimentos aceitos;
Acompanhar o usuário após a contrarreferência;

Assegurar contraditório em sanções e descredenciamentos.

12. Medição e recebimento

A unidade de medição é o procedimento completo. O recebimento provisório ocorrerá após a alta e a entrega da documentação mínima. O recebimento definitivo dependerá da auditoria do pacote, confirmação dos retornos previstos, inexistência de cobrança ao usuário e saneamento de pendências. Procedimento cancelado antes da cirurgia não será pago, ressalvados serviços autônomos previamente previstos e autorizados no edital.

13. Pagamento

O pagamento será efetuado por procedimento definitivamente recebido, em até 30 dias após nota fiscal correta e liquidação. O faturamento deverá identificar a autorização municipal e utilizar código interno anonimizado, evitando exposição desnecessária de dados de saúde. Incorreções documentais suspendem a liquidação do item afetado até o saneamento.

A irregularidade superveniente de habilitação será tratada por notificação, saneamento, sanção ou descredenciamento, conforme o caso, sem retenção integral automática de valores relativos a serviços regularmente recebidos, ressalvadas as retenções legalmente obrigatórias.

14. Fiscalização e auditoria

O fiscal técnico, com apoio de profissional de saúde habilitado, verificará autorização, escopo, prontuário, tempos, retornos, eventos adversos e contrarreferência. O fiscal administrativo verificará faturamento e habilitação. O gestor coordenará distribuição, pagamentos, alterações, sanções e descredenciamento. Poderão ser realizadas auditorias in loco, respeitado o sigilo.

15. Preço, atualização e dotação

O preço inicial fixado é de R$ 20.000,00 por procedimento, após validação da pesquisa. O edital definirá data-base e índice de reajuste, observado o interregno mínimo legal. A despesa estimada de R$ 600.000,00 correrá à conta da dotação especificada pelo Departamento Competente.

16. Sanções e descredenciamento

Sem prejuízo das sanções da Lei nº 14.133/2021, poderão justificar descredenciamento: perda de habilitação ou licença; cobrança ao usuário; fraude de faturamento; recusa reiterada e injustificada; violação grave de sigilo; comprometimento da segurança; abandono do paciente; ou descumprimento não sanado. Será assegurado processo com contraditório e ampla defesa, ressalvadas medidas cautelares necessárias à proteção do paciente.

17. Proteção de dados e prontuários

Os dados de saúde serão tratados exclusivamente para regulação, assistência, auditoria e faturamento. O credenciado adotará perfis de acesso, rastreabilidade, armazenamento seguro, confidencialidade e resposta a incidentes. O compartilhamento ocorrerá pelo mínimo necessário e por canal institucional seguro. Os prontuários observarão os prazos e regras profissionais aplicáveis.

18. Disposições finais

Integram o procedimento o DFD, o ETP, a análise de riscos, a pesquisa de preços, o protocolo assistencial, os modelos de autorização, escolha do usuário, medição, auditoria, termo de credenciamento e contrato.

Aragarças/GO, 06 de outubro de 2026.

Mayara Oliveira Neves de Jesus
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 391/2023

Anexo II

Requerimento e declarações

À Comissão de Contratação do Município de Aragarças/GO

Chamamento Público nº [PREENCHER]/2026

Razão social: [PREENCHER]. CNPJ: [PREENCHER]. Endereço: [PREENCHER].

Representante e poderes: [PREENCHER]. E-mail institucional e telefone: [PREENCHER].

Hospital executor, CNPJ, CNES e endereço: [PREENCHER].

Diretor técnico e CRM: [PREENCHER]. Preposto administrativo e contato: [PREENCHER].

A pessoa jurídica acima identificada requer seu credenciamento e declara, sob responsabilidade legal:

1. Conhece e aceita integralmente o Edital, o TR consolidado e o contrato, inclusive o preço inicial fixado de R$ 20.000,00 por episódio, a medição 90/10, a cobertura de complicações e a ausência de demanda mínima ou exclusividade.

2. O preço abrange o pacote integral, tributos e custos, inclusive os direitos trabalhistas previstos na Constituição, legislação, normas coletivas e compromissos aplicáveis à equipe, sem cobrança complementar ao usuário.

3. Atende aos requisitos de habilitação e mantém estrutura e capacidade declaradas, podendo apresentar comprovação e submeter-se à verificação técnica.

4. Não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre nem menor de dezesseis anos em trabalho, salvo aprendiz a partir de quatorze anos. Cumpre a reserva legal de cargos para pessoas com deficiência e reabilitados, quando aplicável.

5. Não está submetida a sanção impeditiva eficaz perante o contratante, não atua como interposta pessoa e não incorre em impedimento, conflito de interesses ou vedação legal. Comunicará imediatamente fato superveniente. Relações que demandem análise específica: [DESCREVER OU INFORMAR INEXISTÊNCIA].

6. Seus proprietários, administradores e dirigentes não exercem cargo de chefia ou função de confiança no SUS em situação vedada pelo art. 26, § 4º, da Lei nº 8.080/1990.

7. Não fará cobrança complementar, pagamento por encaminhamento, dupla cobrança ou uso de dados de pacientes para publicidade ou finalidade incompatível. Cooperará com a auditoria e com a proteção de dados.

8. Manterá assistência e transição segura de casos em curso em eventual denúncia, suspensão ou término, segundo as obrigações legais e contratuais.

9. Todos os documentos e declarações são verdadeiros; as informações serão atualizadas e as comunicações serão recebidas nos contatos indicados, observada a comprovação exigida no procedimento.

Enquadramento: [ ] sem fins lucrativos/filantrópica; [ ] sociedade empresária; [ ] outra natureza: [PREENCHER]. Documento comprobatório: [PREENCHER].

Tratamento da LC nº 123/2006, se cabível: [ ] ME; [ ] EPP; [ ] não requer. A interessada declara atender aos requisitos legais e aos limites do art. 4º da Lei nº 14.133/2021 para os benefícios pretendidos.

Documentos apresentados: [RELAÇÃO OU ÍNDICE DOS ARQUIVOS].

Local e data: [PREENCHER].

Representante legal: [NOME, QUALIFICAÇÃO E ASSINATURA].

Anexo III

Capacidade hospitalar e equipe

Formulário para preenchimento por unidade executora

Hospital e mantenedora: [PREENCHER]. CNPJ e CNES: [PREENCHER].

Endereço e contato de agendamento: [PREENCHER]. Contato assistencial 24 horas: [PREENCHER].

Licença sanitária, alvará e vencimentos: [PREENCHER]. Ato de habilitação 02.03: [PREENCHER].

Registro PJ no CRM e diretor técnico: [PREENCHER].

Capacidade mensal ofertada neste credenciamento: [NÚMERO] procedimentos. Prazo inicial de disponibilidade: [PREENCHER].

Estrutura disponível: [LEITOS, UTI, CENTRO CIRÚRGICO, EQUIPAMENTOS E LIMITES TÉCNICOS JUSTIFICADOS, SEM SELEÇÃO ARBITRÁRIA].

Suporte diagnóstico, hemoterapia, urgência e transferência: [DESCREVER E IDENTIFICAR DOCUMENTOS].

Relação de profissionais — repetir para cada integrante:

Nome: [PREENCHER]. Função/especialidade: [PREENCHER]. Conselho, registro e RQE: [PREENCHER]. Vínculo ou compromisso de disponibilidade: [PREENCHER]. Jornada/escala e substituição: [PREENCHER].

Equipe multidisciplinar — identificar todas as áreas exigidas nas normas vigentes e o modo de atendimento: [PREENCHER]. Eventual substituição excepcional deverá ser demonstrada nos limites normativos e no prontuário, sem presumir dispensa de especialista exigido pelo SUS.

Protocolos anexados e responsáveis: [LISTAR]. Atestado de capacidade e contato do emitente: [PREENCHER].

Declara-se que a capacidade considera os demais compromissos da unidade e que sua alteração será comunicada antes de novos encaminhamentos, preservados os casos já aceitos.

Local e data: [PREENCHER]. Representante legal e diretor técnico: [ASSINATURAS].

RELATÓRIO DA ÁREA TÉCNICA MUNICIPAL

Documentação e estrutura verificadas: [PREENCHER]. Vistoria, se realizada: [DATA E RELATÓRIO].

Conclusão por unidade: [ ] apta; [ ] diligência; [ ] inapta. Fundamentos e pendências: [PREENCHER].

Capacidade reconhecida para regulação: [PREENCHER]. Responsável, conselho, registro e assinatura: [PREENCHER].

ANEXO IV

REGISTRO DE ENCAMINHAMENTO E AUTORIZAÇÃO ASSISTENCIAL

Documento de acesso restrito com dados pessoais e de saúde

A. REGISTRO DA DISTRIBUIÇÃO PELA REGULAÇÃO

Código do usuário: [PREENCHER].

Identificação nominal e CNS: [EM CAMPO RESTRITO].

Data do registro: [PREENCHER].

Prioridade clínica e respectivo fundamento: [PREENCHER EM CAMPO RESTRITO].

Data de ingresso na fila e confirmação da elegibilidade: [PREENCHER].

Prazo clinicamente adequado para atendimento: [PREENCHER].

Estabelecimentos aptos consultados e respectivas disponibilidades: [PREENCHER].

Estabelecimento indicado, CNPJ e CNES: [PREENCHER].

Critério do encaminhamento:

[ ] Rodízio entre estabelecimentos aptos e disponíveis.

[ ] Único estabelecimento apto e disponível no prazo necessário.

[ ] Necessidade clínica excepcional fundamentada.

Grupo e posição no rodízio, quando aplicáveis: [PREENCHER].

Estabelecimentos ultrapassados e motivos: [PREENCHER].

Observância da preferência legal das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos ou justificativa da insuficiência de sua oferta: [PREENCHER].

Justificativa específica de eventual exceção: [PREENCHER].

Responsável pelo registro: [NOME, CARGO E ASSINATURA].

B. AUTORIZAÇÃO DA REGULAÇÃO

Autorização nº: [PREENCHER].

Contrato nº: [PREENCHER].

Prestador e CNES: [PREENCHER].

Procedimento, técnica e código compatíveis com a cobertura aprovada: [PREENCHER].

Indicação e critérios clínicos atendidos: [REGISTRO RESTRITO].

Fluxo de financiamento e pactuação: [PREENCHER].

Saldo físico da rede antes e depois da autorização: [PREENCHER].

Saldo financeiro e empenho: [PREENCHER].

Valor autorizado do episódio: R$ [PREENCHER].

Data do encaminhamento e prazo de atendimento: [PREENCHER].

Responsabilidade por transporte e organização dos retornos: [PREENCHER].

Responsável pela Regulação e autorização administrativa: [NOMES E ASSINATURAS].

C. RESPOSTA DO HOSPITAL

Recebimento do encaminhamento: [DATA].

[ ] Disponibilidade confirmada.

[ ] Pendência documental ou clínica.

[ ] Contraindicação fundamentada.

[ ] Indisponibilidade superveniente justificada.

Cirurgia agendada para: [DATA].

Técnica confirmada pela equipe: [PREENCHER].

Justificativa de pendência, contraindicação ou indisponibilidade: [PREENCHER].

Responsável, registro profissional e assinatura: [PREENCHER].

D. CIÊNCIA DO USUÁRIO

Declaro que recebi informações sobre o estabelecimento indicado pela Regulação, a previsão de atendimento, o transporte, os retornos e a gratuidade dos serviços incluídos no pacote. Fui informado de que a realização da cirurgia depende da avaliação final da equipe assistencial e de consentimento específico.

Este registro comprova a informação sobre o encaminhamento e não substitui o consentimento livre e esclarecido para o procedimento.

[ ] Usuário informado sobre o encaminhamento.

[ ] Recusa ou impossibilidade comunicada à Regulação, com motivo registrado em campo restrito.

Usuário ou representante: [NOME E ASSINATURA].

Data e servidor responsável pela informação: [PREENCHER].

Anexo V

Medição recebimento e auditoria

Registro de episódio assistencial com acesso restrito

Prestador/CNES: [PREENCHER]. Contrato: [PREENCHER]. Autorização/código do usuário: [PREENCHER].

Etapa: [ ] A — 90%; [ ] B — 10%. Competência e nota fiscal: [PREENCHER].

Verificações da etapa A: [ ] autorização e empenho; [ ] elegibilidade e consentimento registrados; [ ] ato cirúrgico e anestésico; [ ] OPME/insumos rastreáveis; [ ] alta ou encerramento documentado; [ ] conta discriminada; [ ] contrarreferência e agenda; [ ] não cobrança ao usuário; [ ] conciliação de financiamento sem duplicidade.

Verificações da etapa B: [ ] retorno 7 a 15 dias; [ ] retorno 30 dias; [ ] retorno 90 dias; [ ] atendimentos adicionais; [ ] intercorrências/reinternações cobertas; [ ] relatório final e plano longitudinal; [ ] justificativas de ausência e providências; [ ] auditoria conclusiva.

Datas e ocorrências assistenciais relevantes: [PREENCHER EM CAMPO RESTRITO].

Valor apresentado: R$ [PREENCHER]. Valor incontroverso: R$ [PREENCHER].

Glosa proposta, componente, fundamento, critério do orçamento analítico e valor: [PREENCHER].

Intimação, manifestação do prestador e decisão: [PREENCHER].

Valor recebido e liberado para liquidação: R$ [PREENCHER]. Não se certifica prestação não executada.

Recebimento provisório: [DATA, NOME E ASSINATURA DO FISCAL].

Recebimento definitivo: [DATA, NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL/COMISSÃO].

Liquidação e pagamento: [DATAS E RESPONSÁVEIS].

Pendências de continuidade do cuidado e destinatário da contrarreferência: [PREENCHER].

Anexo VI
Minuta de contrato de serviços hospitalares para cirurgias bariátricas e metabólicas

Contrato nº [PREENCHER]/2026 • Processo Administrativo nº [PREENCHER]/2026

Inexigibilidade nº [PREENCHER]/2026 • Credenciamento nº [PREENCHER]/2026

O MUNICÍPIO DE ARAGARÇAS/GO, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, CNPJ [PREENCHER], endereço [PREENCHER], representado por [NOME, CARGO E ATO DE COMPETÊNCIA], doravante CONTRATANTE, e [RAZÃO SOCIAL], CNPJ [PREENCHER], endereço [PREENCHER], representada por [NOME E PODERES], doravante CONTRATADA, celebram o presente instrumento, mediante autorização de contratação direta constante dos autos e condições seguintes.

1 DO OBJETO E DA VINCULAÇÃO

1.1. O objeto é a prestação de serviços hospitalares para cirurgias bariátricas e metabólicas por videolaparoscopia em usuários adultos do SUS regulados pelo Município, com pacote integral, estrutura, equipe, internação, cobertura de intercorrências e acompanhamento previstos no Anexo I do Edital.

1.2. Unidade executora: [HOSPITAL, CNPJ, CNES, ENDEREÇO E HABILITAÇÃO MINISTERIAL]. Diretor técnico/CRM: [PREENCHER]. Capacidade mensal aprovada: [PREENCHER]. A execução em outra unidade depende de prévia habilitação e formalização compatível com o chamamento, sem cessão do núcleo contratual.

1.3. Vinculam este contrato, independentemente de transcrição, o ato autorizativo da inexigibilidade, o Edital e seus anexos, especialmente o TR consolidado, o requerimento de adesão e as autorizações regulares. Aplicam-se os arts. 72, 74, IV, 79 e 89 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, a Lei nº 8.080/1990, a IN TCMGO nº 8/2023, alterada pela IN nº 10/2024, a legislação sanitária e profissional, a LGPD e o regulamento local.

1.4. O regime é de execução indireta por preço unitário de episódio assistencial completo, sob demanda, sem exclusividade ou dedicação exclusiva de mão de obra. O instrumento não transfere gestão pública da fila à CONTRATADA.

2 DO PREÇO E DOS LIMITES

2.1. Preço inicial por episódio: R$ 20.000,00. Quantidade estimada deste contrato: [Q] procedimentos. Valor estimado individual: R$ [Q × 20.000,00]. O preenchimento deverá refletir a capacidade e o planejamento efetivos, sem atribuir automaticamente a cada hospital o total da rede.

2.2. O valor da rede é estimado em R$ 600.000,00 para 30 procedimentos, compartilhados entre os credenciados. Nenhuma estimativa assegura consumo mínimo. Somente autorizações emitidas dentro do saldo da rede, do contrato, do crédito e do empenho constituem ordem de execução.

2.3. O preço abrange todos os custos do pacote do TR, inclusive pessoal, direitos trabalhistas, tributos, materiais, medicamentos, OPME, conversão de via clinicamente indispensável, internação, UTI indicada, complicações cobertas e retornos. Não se admite cobrança adicional ao usuário, familiar ou Município por componente incluído.

2.4. São proibidos faturamento duplicado e cumulação de remuneração pelos mesmos componentes. A produção oficial e a conciliação de valores observarão o fluxo de financiamento [IDENTIFICAR DOCUMENTO APROVADO], sem presumir que registro assistencial autorize nova cobrança.

3 DA VIGÊNCIA DA EFICÁCIA E DOS PRAZOS

3.1. A vigência será de 12 meses contados da divulgação do contrato no PNCP, de [DATA] a [DATA], a preencher conforme a publicação. A eficácia depende dessa divulgação, a ser providenciada pelo CONTRATANTE em até dez dias úteis da assinatura, nos termos do art. 94, II, da Lei nº 14.133/2021.

3.2. A execução somente começará após eficácia, empenho e autorização individual. A duração poderá ser prorrogada por fundamento legal aplicável, com motivação, vantajosidade, habilitação, recursos e formalização. Não se presume serviço contínuo ou prorrogação automática pelo simples caráter assistencial.

3.3. As autorizações serão programadas para permitir cirurgia, retornos e recebimentos durante a vigência. Episódio regularmente iniciado que necessite conclusão após o termo terá solução formal registrada, inclusive aplicação do art. 111 quando cabível, sem novas ordens fora da vigência e sem abandono do usuário.

3.4. Análise documental: cinco dias úteis do recebimento completo; comunicação de pendência: dois dias úteis de sua identificação; realização: até 30 dias corridos da elegibilidade confirmada, salvo justificativa clínica aceita e registrada. Prioridade clínica mais urgente prevalece. Retornos mínimos: 7 a 15, 30 e 90 dias, além dos indispensáveis no período.

4 DA REGULAÇÃO E DA EXECUÇÃO

4.1. Os pacientes serão encaminhados exclusivamente pela Regulação Municipal, mediante autorização individual e distribuição conforme prioridade clínica, aptidão do estabelecimento, disponibilidade de vagas e rodízio entre os credenciados, observados os critérios do item 10 do Edital. A CONTRATADA manterá atualizadas suas informações de capacidade e disponibilidade e justificará eventual impossibilidade de atendimento. Não poderá captar pacientes para reservar orçamento, prometer vaga pública, modificar a fila ou condicionar atendimento a pagamento.

4.2. A equipe confirmará indicação, aptidão e técnica admitida pelo SUS e autorizada, documentará o consentimento e comunicará contraindicação ou alteração relevante. A indicação profissional não substitui cobertura ou fundamento de financiamento. Nenhuma meta financeira justifica cirurgia indevida.

4.3. O pacote e suas exclusões são os do Anexo I do Edital. A internação inicial terá cobertura integral, inclusive UTI, exames, complicações e reoperações necessárias. Intercorrências relacionadas cuja manifestação/início de atendimento ocorra até 30 dias da alta, incluindo reinternação e reintervenção, integram o preço; a internação coberta não se interrompe pelo término desse prazo.

4.4. O prazo de cobertura financeira não exclui responsabilidade legal por falha comprovada ou dever de urgência posterior. Atendimento fora do pacote dependerá de fluxo jurídico próprio, sem cobrança automática adicional. Urgência não será condicionada à autorização financeira, nem legitima remuneração presumida sem apuração.

4.5. Resumo de alta e orientações serão entregues na alta; contrarreferência completa, em até dois dias úteis; evento grave será comunicado imediatamente e formalizado em 24 horas. O hospital manterá contato assistencial 24 horas e plano de retorno, com registros de tentativas se houver ausência do paciente.

5 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. Compete à CONTRATADA: a) executar o pacote com diligência e segurança, preservando autonomia, dignidade e consentimento; b) manter habilitação ministerial, CNES, licenças, registro, UTI, plantonista, equipe e capacidade; c) prover insumos regulares, rastreáveis, equipamentos e equipe substituta qualificada; d) cumprir prazos e informar alterações imediatamente; e) manter preposto e canais de urgência; f) realizar registros oficiais e entregar documentação de medição; g) permitir fiscalização legítima e auditoria; h) cumprir sigilo, proteção de dados, integridade e normas de acessibilidade.

5.2. Responderá pelos encargos de pessoal, tributos, seguros legalmente exigíveis e relações com fornecedores, bem como por danos imputáveis à sua atuação, sem afastar responsabilidades legais de terceiros. A fiscalização não reduz sua responsabilidade nem transforma obrigação de cuidado em garantia de cura.

5.3. Não poderá recusar arbitrariamente casos compatíveis com a capacidade reconhecida, cobrar serviços incluídos, alterar técnica por interesse econômico, exigir aquisição em fornecedor próprio, remunerar encaminhamento ou utilizar imagem e dados do paciente para publicidade sem fundamento legal próprio e respeito ao sigilo.

5.4. Identificada insuficiência do hospital para assistência coberta, providenciará continuidade e transferência segura, custeando remoção e articulação necessárias quando decorrentes de sua obrigação, com aceite da unidade receptora e comunicação à Regulação. O dever não autoriza admitir rotineiramente pacientes sem a estrutura contratada.

5.5. Manterá prontuários e registros de guarda obrigatória, fornecerá cópias e informações ao usuário e a quem legalmente autorizado e comunicará irregularidades de financiamento. Restituirá valores indevidos após apuração e contraditório, sem prejuízo da assistência e das sanções cabíveis.

6 DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

6.1. Compete ao CONTRATANTE: a) organizar fila e regulação por critérios clínicos e impessoais; b) distribuir a demanda conforme os critérios do Edital, registrar a disponibilidade e os fundamentos de cada encaminhamento, informar o usuário sobre o estabelecimento indicado e emitir as autorizações dentro dos saldos físicos, contratuais e financeiros disponíveis; c) garantir empenho e programação financeira; d) organizar preparo inicial, exames da rede, transporte sanitário ordinário e acesso aos retornos; e) designar gestão, fiscalização e apoio assistencial; f) receber, auditar, liquidar e pagar a execução comprovada; g) assegurar contraditório em glosas e sanções; h) receber contrarreferência e manter seguimento longitudinal.

6.2. O Município não interferirá indevidamente na conduta médica, mas poderá exigir demonstração de aderência aos protocolos e à cobertura autorizada. A divergência clínica será tratada por apoio habilitado, sem ordem administrativa para procedimento contraindicado.

6.3. Comunicará limitações de transporte, pendências de documentação e alterações da rede que afetem a execução, buscando solução tempestiva e registrando responsabilidades. Não emitirá ordens sem suporte contratual e financeiro.

7 DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO

7.1. Gestor: [NOME, CARGO E ATO]. Fiscal técnico: [NOME E ATO], com apoio assistencial [NOME E REGISTRO]. Fiscal administrativo: [NOME E ATO]. Substitutos: [PREENCHER]. Preposto da CONTRATADA: [NOME, CONTATO E PODERES]. A segregação de funções observará as condições e o regulamento local.

7.2. A fiscalização registrará ocorrências, notificará correções e encaminhará questões fora de sua competência. Poderá acessar instalações e documentos necessários, inclusive prontuários por profissionais autorizados, preservado o sigilo e sem inviabilizar o atendimento.

7.3. Serão monitorados autorização, produção, prazos, cancelamentos, retornos, complicações, reinternações, cobranças e duplicidade. Eventos adversos serão analisados tecnicamente; não ensejam sanção automática. A atuação observará o art. 117 da Lei nº 14.133/2021 e o ato local de gestão de contratos.

8 DA MEDIÇÃO E DO RECEBIMENTO

8.1. O episódio terá duas etapas: A — 90% do preço, inicialmente R$ 18.000,00, após cirurgia e alta ou encerramento hospitalar documentado; B — 10%, inicialmente R$ 2.000,00, após retornos e relatório final até 90 dias. É vedado fracionamento ordinário do pacote em novas cobranças.

8.2. Os documentos e o roteiro são os do Anexo V. A etapa A exige autorização, comprovação cirúrgica/anestésica, OPME, alta/encerramento, conta auditável e não duplicidade; a B exige seguimento, intercorrências e contrarreferência final. Atesto não poderá certificar procedimento ou consulta inexistente.

8.3. O recebimento provisório ocorrerá em até cinco dias úteis da documentação completa, pelo fiscal; o definitivo, em até dez dias úteis do provisório, por servidor ou comissão designada. A Administração comunicará inconsistência específica em até cinco dias úteis de sua identificação, facultando saneamento em cinco dias úteis, prorrogáveis por motivo aceito. O prazo do item afetado suspende-se enquanto faltar documento indispensável.

8.4. Óbito, contraindicação superveniente e impossibilidade de retorno exigirão auditoria da execução efetiva, segundo o orçamento analítico aprovado [IDENTIFICAR], com contraditório. Ausência do usuário exigirá oferta comprovada, comunicação à Regulação, ao menos três tentativas em dias distintos e análise de reagendamento. Não haverá pagamento fictício nem glosa integral automática por resultado clínico.

8.5. Cancelamento anterior à cirurgia não será remunerado como episódio ou serviço isolado. A responsabilidade pela causa será apurada separadamente. O recebimento não afasta responsabilidade civil, técnica, sanitária ou por defeitos verificados posteriormente.

9 DAS GLOSAS DA LIQUIDAÇÃO E DO PAGAMENTO

9.1. Glosas recairão sobre prestação não autorizada, não realizada, não comprovada, duplicada ou incompatível com o objeto. A notificação individualizará fato, prova, componente, valor e critério do orçamento analítico, com cinco dias úteis para manifestação e decisão em dez dias úteis. Não se criará tabela de desconto durante a execução.

9.2. Glosa não substitui multa e não autoriza retenção indiscriminada. A parte incontroversa será recebida e paga no prazo devido. Serão preservados os prazos legais de recurso e o processo sancionador próprio.

9.3. A liquidação ocorrerá em até dez dias úteis do recebimento definitivo da etapa e da nota fiscal correta. O pagamento será realizado em até 30 dias corridos da liquidação, em conta da CONTRATADA [BANCO, AGÊNCIA E CONTA], observadas a ordem cronológica e as retenções tributárias obrigatórias.

9.4. Nota fiscal e relatórios públicos conterão código de controle, sem exposição desnecessária de diagnóstico ou identificação do paciente. Os anexos clínicos serão encaminhados por canal restrito. Erro da nota afetará apenas a parcela correspondente e será comunicado para correção.

9.5. A irregularidade fiscal superveniente ensejará notificação para regularização em cinco dias úteis, prorrogável motivadamente, e providências legais, sem retenção automática da contraprestação de serviço regularmente recebido. Descontos de multa ou indenização dependerão de constituição regular do crédito e das garantias processuais.

9.6. Em atraso imputável ao CONTRATANTE, o valor devido será atualizado pelo IPCA/IBGE, proporcionalmente ao período entre o vencimento do prazo de pagamento e o efetivo pagamento, acrescido de juros simples de mora de 0,5% ao mês, pro rata die, ressalvada norma cogente aplicável e vedada duplicidade. Não incidirão encargos sobre período de atraso imputável à CONTRATADA.

10 DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO

10.1. A data-base do preço é a do orçamento estimado de [DATA]. O reajuste observará interregno mínimo anual a partir dessa data e utilizará o IPCA/IBGE, aplicável às prestações executadas após o marco pertinente, com memória e formalização, inclusive apostila quando cabível. A data de inscrição de cada prestador não reinicia a data-base da tabela.

10.2. Em substituição/extinção do índice, será adotado o sucessor oficial ou outro definido por ajuste motivado, preservado o valor real. Não haverá reajuste retroativo por fato já abrangido em revisão específica.

10.3. O reequilíbrio seguirá o art. 124, II, d, da Lei nº 14.133/2021, mediante demonstração do fato extraordinário, nexo, impacto e distribuição dos riscos. Custos ordinários do pacote não geram repasse automático. Revisão da tabela será divulgada uniformemente, respeitados os efeitos próprios de cada contrato.

10.4. Pedidos de reequilíbrio serão decididos em até 30 dias corridos da instrução completa, prorrogáveis uma vez por igual período mediante justificativa, sem prejuízo do art. 123. O pedido deverá ser formulado na vigência e antes de eventual prorrogação, na forma do art. 131, parágrafo único.

11 DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO

11.1. As despesas correrão pela dotação: órgão [PREENCHER]; unidade [PREENCHER]; função/subfunção [PREENCHER]; programa/ação [PREENCHER]; natureza [PREENCHER]; fonte [PREENCHER]; ficha [PREENCHER]. Empenho inicial: [NÚMERO E VALOR]. A fonte será compatível com o fluxo do SUS e com a remuneração diferenciada motivada, aprovada e divulgada, observados a IN TCMGO nº 8/2023 e os arts. 1.139-B a 1.139-G da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, na redação da Portaria GM/MS nº 12.116/2026.

11.2. Nos exercícios seguintes, a dotação será indicada após a aprovação orçamentária e liberação dos créditos, mediante registro próprio. A execução não ultrapassará os créditos e empenhos legalmente disponíveis, respeitadas as obrigações já assumidas e os deveres de continuidade do cuidado.

12 DA GARANTIA E DOS RISCOS

12.1. Não se exige garantia de execução nesta minuta, conforme decisão motivada da autoridade a integrar os autos e a análise de riscos. Não haverá sinal, caução do paciente ou antecipação de pagamento.

12.2. A CONTRATADA assume riscos ordinários de equipe, escala, disponibilidade da estrutura, insumos, equipamentos, custos e intercorrências incluídas. O CONTRATANTE responde pelas atividades de regulação, transporte ordinário e rede que lhe cabem. Caso fortuito, força maior e fatos extraordinários serão analisados segundo a lei, com nexo e impacto demonstrados, sem transferência genérica de todo risco ao particular.

12.3. A ausência de garantia contratual não reduz o dever de reparar danos nem afasta exigência de seguro imposta por legislação específica. Não se exige garantia de cura ou de resultado ponderal.

13 DA SUBCONTRATAÇÃO E DAS ALTERAÇÕES SUBJETIVAS

13.1. É vedada cessão do contrato, intermediação de pacientes e subcontratação da execução dos serviços objeto deste credenciamento, em conformidade com a IN TCMGO nº 8/2023. A aquisição de insumos e a contratação ordinária de apoio que não impliquem transferência dos serviços credenciados não afastam a responsabilidade integral da CONTRATADA e deverão ser transparentes à fiscalização.

13.2. Vínculos lícitos com integrantes da equipe não constituem, por si só, transferência do objeto. Substituições preservarão a qualificação e serão comunicadas/aprovadas conforme o caso. Não haverá relação funcional entre Município e equipe do hospital por força deste instrumento.

13.3. Fusão, cisão, incorporação ou outra alteração societária será comunicada e dependerá de exame de continuidade, habilitação e ausência de prejuízo ao procedimento, com formalização pertinente. Não autoriza sucessão informal por prestador não habilitado.

14 DA PROTEÇÃO DE DADOS E DOS PRONTUÁRIOS

14.1. Os dados serão tratados para assistência, regulação, execução, faturamento, auditoria e deveres legais, com base jurídica adequada, minimização e sigilo. O consentimento clínico não será utilizado como autorização genérica para publicidade, exploração comercial ou tratamento incompatível.

14.2. As partes atuarão como controladoras nas decisões de tratamento de suas competências assistenciais e administrativas; operações específicas por conta da outra parte serão disciplinadas por instrução documentada conforme a função efetiva. Não se presume que o hospital seja mero operador de todos os prontuários.

14.3. Serão adotados controle de acesso por função, autenticação, registro de acessos, transmissão segura, cópias de segurança, confidencialidade da equipe e restrição a compartilhamentos. Suboperadores, quando existentes, manterão proteção equivalente e identificação acessível à fiscalização. Transferência internacional somente ocorrerá na forma legal.

14.4. Incidente que envolva dados compartilhados será comunicado à outra parte sem demora injustificada e em até 24 horas da ciência, com natureza, dados afetados, riscos, contenção e atualização de informações. Cada controladora cumprirá os prazos legais/regulamentares perante ANPD e titulares, quando exigíveis, sem aguardar a comunicação contratual para agir.

14.5. A CONTRATADA manterá prontuários pelo prazo legal e profissional, inclusive as regras da Lei nº 13.787/2018 quando aplicáveis. O término não autoriza destruição automática. Serão entregues ao

CONTRATANTE os documentos necessários ao acompanhamento e controle, sem excluir guarda legal do hospital. Pedidos de titulares e autoridades serão tratados com cooperação e validação de legitimidade.

14.6. Encarregados ou contatos de privacidade: CONTRATANTE [PREENCHER]; CONTRATADA [PREENCHER]. A publicidade contratual resguardará dados pessoais e sensíveis não necessários ao controle social.

15 DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

15.1. As alterações observarão os arts. 124 a 136 da Lei nº 14.133/2021, com motivação, limites, preservação do objeto e da isonomia da rede. A CONTRATADA aceitará alterações unilaterais legalmente cabíveis nos limites do art. 125, sem que isso autorize ampliação informal do pacote.

15.2. Alterações que exijam termo aditivo serão formalizadas antes da execução, ressalvadas as hipóteses legais devidamente justificadas. Ajustes administrativos passíveis de apostila seguirão o art. 136. A fiscalização não poderá instituir novo procedimento, preço ou obrigação por mensagem ou atesto.

16 DA SUSPENSÃO DA EXTINÇÃO E DA TRANSIÇÃO

16.1. A extinção observará os arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021, com motivação, defesa, apuração financeira e providências para a continuidade. Rescisão de vínculo da rede não extingue automaticamente o contrato ou obrigações já constituídas.

16.2. A suspensão cautelar de novos encaminhamentos por risco concreto será motivada, limitada e revista, com ciência e defesa, sem abandonar internados ou retornos. Perda de licença, cobrança indevida, fraude ou falha grave será apurada no processo próprio.

16.3. A denúncia do credenciamento exige aviso mínimo de 30 dias e não exonera episódios aceitos, obrigações contratuais e transição segura. Havendo necessidade de extinção consensual, as partes formalizarão cronograma, responsabilidades e transferência com aceite e prontuário, sem retenção indevida de informações.

16.4. O termo de encerramento indicará o executado, os valores devidos, créditos, glosas, sanções pendentes e casos com seguimento. Direitos decorrentes de inadimplemento do CONTRATANTE seguirão a lei, sem uso de paciente como meio de cobrança.

17 DAS INFRAÇÕES DAS MULTAS E DAS DEMAIS SANÇÕES

17.1. A CONTRATADA responderá pelas infrações do art. 155 da Lei nº 14.133/2021, inclusive inexecução, atraso injustificado, falsidade, fraude, comportamento inidôneo e atos lesivos, observadas imputação, nexo, gravidade, dano, agravantes, atenuantes e proporcionalidade.

17.2. Poderão ser aplicadas: a) advertência por inexecução parcial sem gravidade que justifique penalidade maior; b) multa nos critérios seguintes; c) impedimento de licitar e contratar por até três anos, no âmbito do ente competente e nas hipóteses legais; d) inidoneidade de três a seis anos, nas hipóteses e pela autoridade legalmente competente, com análise jurídica prévia.

17.3. Multa moratória: 0,5% por dia de atraso injustificado sobre o valor do episódio ou parcela diretamente afetada, limitada a 10% dessa base. A contagem considerará somente atraso imputável ao prestador e não penalizará adiamento clínico fundamentado ou falta imputável ao usuário/Município. Persistência poderá ensejar inexecução e extinção, sem duplicação de multa pelo mesmo fato e período.

17.4. Multa compensatória: a) inexecução parcial relevante, cobrança complementar ou descumprimento assistencial comprovado — 10% do valor das autorizações atingidas; b) inexecução total — 10% do valor individual deste contrato; c) fraude, faturamento fictício/duplicado ou infração gravíssima com dano relevante — de 15% a 30% do valor individual deste contrato, conforme decisão motivada. Na aplicação do art. 156, § 3º, respeitar-se-ão o piso de 0,5% e o teto de 30% do valor individual do contrato, sem utilização do orçamento global da rede como base.

17.5. A multa moratória poderá ser convertida em compensatória, com dedução do que já tenha sido pago pelo mesmo fato. Não haverá bis in idem ou soma automática de multas pelo mesmo núcleo de conduta. Advertência, impedimento ou inidoneidade poderão acompanhar multa quando legalmente cabível. Glosas de serviço não prestado e ressarcimento não constituem nova penalidade pelo mesmo fato.

17.6. A multa será precedida de defesa de 15 dias úteis. Impedimento e inidoneidade dependerão do processo de responsabilização e comissão do art. 158. Serão observadas as competências legais, produção de provas e análise jurídica obrigatória. Da advertência, multa e impedimento caberá recurso em 15 dias úteis; da inidoneidade, reconsideração em 15 dias úteis, com efeitos e prazos dos arts. 166 a 168.

17.7. Constituída definitivamente a obrigação e após intimação, a multa será recolhida em 15 dias úteis ou descontada de créditos legalmente disponíveis, com registro e garantias processuais, cobrando-se eventual saldo. A aplicação não exclui reparação integral. Registros nos cadastros oficiais observarão prazo e requisitos legais.

18 DAS VEDAÇÕES E DA INTEGRIDADE

18.1. São vedados favorecimento na fila, comissão por encaminhamento, vantagem indevida a agente ou terceiro, uso de interposta pessoa, discriminação, retaliação a denunciante e cobrança complementar. A CONTRATADA orientará equipe e fornecedores, comunicará indícios e cooperará com controle e apuração, preservados os direitos de defesa.

18.2. As condições de habilitação e a reserva legal de cargos serão mantidas durante a execução. Fato impeditivo ou alteração relevante será comunicado imediatamente. Obrigações de integridade não autorizam exigência de certificação ou programa específico não previsto em lei e no Edital.

19 DOS PEDIDOS DAS COMUNICAÇÕES E DOS CASOS OMISSOS

19.1. Pedidos administrativos serão protocolados em [CANAL]. Salvo prazo específico deste contrato ou de lei, o CONTRATANTE decidirá em até um mês da instrução concluída, prorrogável uma vez por igual período mediante motivação, na forma do art. 123.

19.2. Comunicações utilizarão canais institucionais verificáveis: CONTRATANTE [PREENCHER]; CONTRATADA [PREENCHER]. Ordens que afetem preço, objeto ou vigência não terão validade sem a formalização legal. Contatos de urgência não substituem posterior registro.

19.3. Casos omissos serão resolvidos pela legislação administrativa, pelas normas do SUS e, subsidiariamente, pelas regras contratuais de direito privado compatíveis. Divergência será tratada com a Procuradoria e apoio assistencial, sem retificação informal de condição divulgada.

20 DA PUBLICAÇÃO E DO FORO

20.1. O CONTRATANTE providenciará a publicação do contrato e das alterações no PNCP e nos demais meios obrigatórios, com proteção dos dados pessoais. O instrumento será disponibilizado para controle e acesso nos termos legais.

20.2. Fica eleito o foro da Comarca de Aragarças/GO, ressalvadas as competências legais inderrogáveis. As partes poderão adotar solução consensual juridicamente admitida, mediante decisão formal da autoridade competente, sem cláusula genérica de arbitragem compulsória.

E, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento, inclusive por assinatura eletrônica legalmente admitida.

Aragarças/GO, [DATA].

CONTRATANTE: [NOME, CARGO E ASSINATURA].

CONTRATADA: [REPRESENTANTE E ASSINATURA].

TESTEMUNHA 1: [NOME, IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA].

TESTEMUNHA 2: [NOME, IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA].

Valide a assinatura deste documento em https://aragarcas.megasoftservicos.com.br//cidadao/autenticar-assinatura com o código: 3b2190