

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

(casos previstos no art. 74 e 75, não contemplando os incisos I e II do art. 75)

1 - SECRETARIA SOLICITANTE:

Secretaria de saúde de Irani

2 - DO OBJETO

O objeto do convênio é o repasse de recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE à BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO objetivando a manutenção da prestação de assistência à saúde oferecida a população usuária do Sistema Único de Saúde, SUS, do Município, em atendimentos aos casos de urgência e emergência no Hospital São Francisco, por meio de escala de sobreaviso nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Vascular, Cardiologia e Urologia.

3 – DA JUSTIFICATIVA

Em análise à celebração do convênio com a Beneficência Camiliana do Sul – Hospital São Francisco (HSF), objetivando a manutenção da prestação de assistência à saúde oferecida a população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, em atendimento aos casos de Urgência e Emergência por escala de sobreaviso, segue abaixo alguns apontamentos: Considerando que o Hospital São Francisco faz parte das Redes de Urgência e Emergência, através da Portaria 1.256 GM/MS de 25/06/2013, recebe mensalmente valores a título de incentivo/custeio a fim de manter o referido serviço. Considerando que o Hospital São Francisco está inserido no Plano de Atenção Macrorregional das Redes de Atenção de Urgência e Emergência do Meio Oeste Catarinense, como “Porta de Entrada”, sendo destacado no item 10.2 do referido plano atual que: “com a saída das Salas de Estabilizações do Plano da Rede de Urgência e Emergência, todos os hospitais devem prestar o primeiro atendimento aos pacientes críticos/graves que chegam na sua porta hospitalar, e após estabilização podem encaminhar para a referência Porta de Entrada”. Desta maneira, o Hospital São Francisco deve atender os pacientes oriundos das demais portas.

4 – DA EMPRESA CONTRATADA

BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO, inscrita no CNPJ sob nº 83.506.030/0002-82, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob número 2303892, com sede na Rua Marechal Deodoro, 915, Concórdia SC, neste ato representado pelo seu representante legal, JUSTINO SCATOLIN, residente e domiciliado no Município de São Paulo - SP

5 – RAZÃO DA ESCOLHA DO CONTRATADO

Considerando ainda que, o Hospital São Francisco está habilitado para atendimento da Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade.

REFERENCIA SUS NA NOSSA REGIAO.

5 – DO VALOR CONTRATADO

5.1. Para execução do presente Convênio, o MUNICÍPIO participará com recursos no valor total de **R\$ 111.784,11** (cento e onze mil setecentos e oitenta e quatro reais e onze centavos) em 12 (doze) parcelas, repassadas na forma abaixo:

- a) Primeira Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/02/2024;
- b) Segunda Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/02/2024;
- c) Terceira Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/03/2024;
- d) Quarta Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/04/2024;
- e) Quinta Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/05/2024;
- f) Sexta Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/06/2024;
- g) Sétima Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/07/2024;
- h) Oitava Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/08/2024;
- i) Nona Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/09/2024;
- j) Décima Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/10/2023;
- k) Décima Primeira Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/11/2024;
- l) Décima Segunda Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/12/2024.

6 – PRAZOS DE ENTREGA/EXECUÇÃO

6.1. O prazo para a entrega será de atendimento 24hs.

6.2. Os serviços devem ser prestados na dependência do contratado.

7 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Considerando a Portaria nº 2048 de 05/11/2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na qual o Hospital São Francisco possui Habilitação, no anexo da referida portaria, item 2.1.1 inciso b, “Equipe Médica: deve ser composta por médicos em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia para atendimento de Urgência/Emergência e todas as atividades dele decorrentes”.

Considerando que na mesma portaria no item 2.2.2.1, Recursos Humanos: “Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1 a unidade deve contar com: profissionais mínimos indispensáveis presentes no hospital, capacitados para atendimento às Urgências/Emergência nas suas áreas específicas de atuação: médico clínico geral, pediatra, ginecologista-obstetra, cirurgião geral, traumato-ortopedista, anesthesiologista”. Além de outras especialidades necessárias para o atendimento de Urgência e Emergência.

- a) Manter-se, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de HABILITAÇÃO exigidas no Edital;
- b) Comunicar à fiscalização de imediato, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique;

- c) Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo MUNICÍPIO, ou por seus prepostos, incluindo dados técnicos e operacionais sobre o objeto;
- d) Caso não seja possível efetuar as adequações corretivas, ou caso o Contratado se recuse a realizar tais adequações, e desse ato resultar dano, caberá ao Contratado ressarcir o Município, garantida a ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo às penalidades previstas neste Edital e outras sanções previstas no art. 156 da Lei 14.133/21.

8 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Em 12 (doze) parcelas, repassadas na forma abaixo:

- a) Primeira Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/02/2024;
- b) Segunda Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/02/2024;
- c) Terceira Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/03/2024;
- d) Quarta Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/04/2024;
- e) Quinta Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/05/2024;
- f) Sexta Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/06/2024;
- g) Sétima Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/07/2024;
- h) Oitava Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/08/2024;
- i) Nona Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/09/2024;
- j) Décima Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/10/2023;
- k) Décima Primeira Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/11/2024;
- l) Décima Segunda Parcela no valor de R\$ 9.315,34, que serão pagos até 25/12/2024.

8.5. Deverá ser emitida nota fiscal em nome do Município de Irani, com a seguinte descrição: **MUNICÍPIO DE IRANI, CNPJ nº 82.939.455/0001-31, com endereço na Rua Eilírio de Gregori, 207, centro, Irani/SC, CEP 89.680-000.**

8.6. A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida ao detentor, para retificação ou substituição.

9 – GARANTIA /ASSISTÊNCIA TÉCNICA

(Não se aplica ao caso).

10 – RECURSO A SER UTILIZADO

Unidade gestora: 2 - Fundo Municipal de Saúde de Irani
Órgão orçamentário: 3000 - FUNDO MUN. DE SAUDE

Unidade orçamentária: 3001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRANI
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 1001 - SAÚDE COM QUALIDADE
Ação: 2.44 - PA - PRONTO ATENDIMENTO
Despesa 176 – 3.3.90.00.00 Aplicações Diretas

11 - FISCAL DO CONTRATO

Declaro, nos termos da Lei 14.133/21 que serei responsável pela fiscalização do contrato originado por esse Processo Licitatório, acompanhando e anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do mesmo, determinando o que se fizer necessário à regularização das faltas ou defeitos para exigir seu fiel cumprimento.

Nome Fiscal: Flávio Paulo Chaves

Matricula:

Cargo/função: Agente de Programas

Unidade: Secretaria de Saúde

Fone para contato: 49 3432-3268

E-mail para contato: saudeirani@irani.sc.gov.br

Assinatura do fiscal: _____

Nome Fiscal Suplente:

Matricula:

Cargo/função:

Unidade:

Fone para contato:

E-mail para contato:

Assinatura do fiscal: _____

Irani/SC, fevereiro de 2024.

Bernardete Lucia Grisa
Secretário Municipal de Saúde