

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 051/2026

TERMO DE INEXIGIBILIDADE Nº 023/2026

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIAL, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 11.355.483/0001-63, com sede à Rua Leoberto Leal, nº 155 – Bairro Tapajós - CEP 89080-001 - Estado de Santa Catarina, lavra o presente Termo de Inexigibilidade à realização dos serviços constantes no **item 1 – OBJETO**, deste termo e seus anexos, de acordo com o art. 74, *caput*, da Lei Federal nº 14.133/2021 de 1 de abril de 2021, e regido pela mesma, diante das condições e do fundamento legal expressos no presente.

O presente Termo de Inexigibilidade de Licitação foi elaborado com fundamento no Estudo Técnico Preliminar – ETP, no Termo de Referência – TR e nos demais documentos que integram e instruem os autos do respectivo processo administrativo, os quais subsidiaram a caracterização da necessidade da contratação, a definição do objeto, a justificativa da contratação direta e os demais elementos necessários à sua formalização, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e da regulamentação aplicável.

A contratação direta por inexigibilidade de licitação encontra-se devidamente instruída nos autos, observados os requisitos legais pertinentes, bem como as justificativas e documentos necessários à demonstração da inviabilidade de competição e à adequada formalização da contratação.

1. OBJETO:

Constitui objeto do presente Termo a contratação de prestador de serviço de saúde na modalidade de hospital geral, para a realização de atendimentos ambulatoriais e hospitalares nos níveis de Média e Alta Complexidade, em caráter eletivo e de urgência e emergência.

A presente contratação tem por finalidade assegurar a integralidade do cuidado no âmbito das redes de atenção à saúde, observando a linha de cuidado estabelecida, com a oferta de serviços de diagnóstico, tratamentos e procedimentos clínicos e cirúrgicos, transplantes, fornecimento de medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais, conforme a necessidade assistencial da população.

Os serviços a serem contratados se darão conforme Programação Pactuada Integrada – PPI, Mapas/Planos da Saúde regional, estadual e nacional, na qual o prestador está inserido e de acordo com o Plano Operativo Assistencial – POA (Anexo II), Portarias de habilitações nas Redes de Atenção - RAS, previamente definidos entre as partes.

Todos os procedimentos deverão estar devidamente registrados e compatíveis com os códigos e descrições da Tabela SIGTAP/SUS, instituída pelo Ministério da Saúde, respeitando as pactuações estratégicas vigentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

2.1. Amparo Legal: A presente contratação direta é realizada por Inexigibilidade de Licitação, com fundamento no art. 74, *caput*, da Lei Federal nº 14.133/2021 e no Decreto Municipal nº 1.225/2025, em razão da comprovada inviabilidade fática e territorial de competição.

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de: (...)

2.2. A inviabilidade de competição decorre do fato de a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL BEATRIZ RAMOS ser a única entidade hospitalar instalada no território do Município de Indaial/SC apta a prestar os serviços de saúde do tipo Hospital Geral em Média e Alta Complexidade, garantindo o atendimento ininterrupto (24h/7 dias) aos usuários do SUS com a capacidade assistencial e estrutural exigida.

O levantamento de mercado e de capacidade instalada realizado no ETP evidenciou que existe apenas um prestador apto a executar integralmente o objeto no território do Município de Indaial, o qual atende integralmente aos requisitos técnicos e operacionais estabelecidos pela Administração, quais sejam:

- Habilitação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento de Média e Alta Complexidade;
- Capacidade instalada mínima de 100 leitos;
- Estrutura hospitalar composta por Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico e Pronto-Socorro;
- Localização no Município de Indaial;
- Disponibilidade mínima de 60% de sua capacidade assistencial destinada ao atendimento dos usuários do SUS.

Tal circunstância configura exclusividade de natureza fática e territorial, uma vez que inexistente pluralidade de prestadores locais capazes de atender, de forma simultânea e integrada, todos os requisitos técnicos, assistenciais, regulatórios e geográficos exigidos para a execução do serviço público hospitalar essencial no município. Ressalta-se que a limitação geográfica não decorre de direcionamento administrativo, mas da própria

realidade e configuração da rede física hospitalar local, o que inviabiliza qualquer disputa competitiva e afasta a possibilidade de realização de procedimento licitatório ordinário.

Adicionalmente, a natureza do objeto — serviço público de saúde essencial e de relevância pública (art. 197 da CF/88) — impõe a estrita observância do princípio da continuidade do serviço público, sendo que eventual descontinuidade ou transição inadequada da gestão assistencial acarretaria riscos concretos e irreparáveis à assistência à saúde, à segurança dos pacientes e à manutenção do pronto atendimento de urgência e emergência da população. Assim, a adoção de modalidade diversa da contratação direta por inexigibilidade revelaria ser incompatível com o interesse público e com a necessidade de garantir atendimento imediato, ininterrupto e permanente à comunidade.

Dessa forma, restam plenamente atendidos os pressupostos legais e regulamentares para a adoção da inexigibilidade de licitação, conforme art. 74, *caput*, da Lei Federal nº 14.133/2021, sendo esta a modalidade juridicamente adequada, tecnicamente necessária e administrativamente mais vantajosa para assegurar a continuidade, a eficiência e a qualidade dos serviços hospitalares prestados à população usuária do SUS no Município de Indaial.

2.3. Não Fracionamento do Objeto: Em atenção ao art. 18, § 1º, VIII da Lei nº 14.133/2021, justifica-se o não fracionamento do objeto em lotes. A prestação dos serviços em questão exige padronização, integração operacional e coordenação técnica centralizada, o que inviabiliza a execução fracionada pois comprometeria a eficiência, a continuidade e a qualidade do atendimento hospitalar, podendo gerar riscos à assistência prestada aos pacientes.

Adicionalmente, observa-se a limitação de fornecedores especializados capazes de atender ao conjunto integral do objeto, sendo que a contratação de um único prestador representa maior segurança técnica, além de facilitar a gestão e fiscalização contratual, reduzir custos operacionais e evitar conflitos de interface entre prestadores distintos.

Dessa forma, a contratação integral com um único fornecedor atende ao interesse público, está tecnicamente justificada e não configura fracionamento, mas sim uma medida fundamentada na busca pela economicidade, eficiência e continuidade do serviço hospitalar, conforme previsto na legislação vigente.

3. JUSTIFICATIVAS:

3.1. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

3.1.1. A contratação visa atender à crescente demanda por serviços hospitalares na região, promovendo a equidade no acesso, reduzindo a sobrecarga de unidades de maior porte e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde. Tal objetivo será alcançado por meio da contratação de uma estrutura hospitalar completa, segura e

eficiente, em estrita conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade e regionalização.

A insuficiência da capacidade instalada própria da rede municipal/estadual torna inviável, no curto prazo, a expansão necessária. Desse modo, a contratação de um hospital geral é medida indispensável para suprir a lacuna assistencial e garantir o atendimento adequado aos usuários do SUS. A não efetivação desta contratação acarretaria riscos relevantes à coletividade, tais como a superlotação dos serviços de pronto atendimento, o prolongamento das filas de espera, o agravamento de quadros clínicos e o potencial incremento da judicialização da saúde.

Diante da ausência de serviço específico próprio, a possibilidade de contratação de serviços privados de saúde está solidamente respaldada pela legislação brasileiro: a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) prevê em seu Art. 24 que o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.

Essa previsão legal é motivada e imputada pela própria Constituição Federal de 1988, que estabelece o direito à saúde e a possibilidade de participação complementar da iniciativa privada:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

“Art. 199. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante CONTRATO de direito público ou CONTRATO, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”

Diante do exposto e legalmente respaldada, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) avalia a viabilidade de utilizar a contratação da rede privada como instrumento essencial para garantir a assistência hospitalar aos munícipes, em consonância com o princípio da integralidade da assistência.

3.2. RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:

A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL BEATRIZ RAMOS (HBR) é a única unidade hospitalar geral instalada no Município de Indaial, possuindo estrutura física,

capacidade operacional (com mais de 100 leitos, Pronto-Socorro 24h, UTI Adulto, maternidade e centro cirúrgico) e habilitação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) compatíveis com a execução integral do objeto, que abrange atendimentos ambulatoriais, hospitalares e de urgência e emergência, em níveis de Média e Alta Complexidade, de forma contínua e ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

A instituição encontra-se regularmente inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, possui habilitações vigentes para os serviços contratados, atende às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dos Conselhos de Classe profissionais e às diretrizes técnicas e assistenciais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), estando plenamente integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município e da região.

Além disso, o histórico assistencial do Hospital demonstra capacidade técnica comprovada e experiência consolidada na assistência pública à saúde, destinando no mínimo 60% de sua capacidade operacional ao atendimento público do SUS, com expressivo volume de atendimentos ambulatoriais e hospitalares registrados nos sistemas oficiais de informação do SUS (SIA/SIH), consolidando-se como a principal e indispensável porta de entrada para urgências e emergências hospitalares no município.

Tal desempenho evidencia sua relevância estratégica para a garantia do direito fundamental à saúde e à vida da população local.

Ressalta-se que a escolha do contratado está diretamente vinculada à inviabilidade fática e territorial de competição, nos termos do art. 74, *caput*, da Lei nº 14.133/2021, uma vez que inexistente outro prestador no território municipal apto a atender simultaneamente todas as exigências técnicas, regulatórias, operacionais e geográficas do objeto. A localização do hospital no próprio município constitui requisito essencial para assegurar acesso oportuno, redução de riscos assistenciais no transporte de pacientes e adequada articulação com os serviços de regulação, transporte sanitário de urgência e atenção primária à saúde, não se tratando de critério restritivo arbitrário, mas de condição inerente à própria organização regionalizada da rede de saúde pública.

Diante desse contexto, a escolha da Associação Beneficente Hospital Beatriz Ramos revela-se necessária, adequada e plenamente fundada e justificada, por ser o único

prestador capaz de garantir a continuidade, a integralidade e a resolutividade dos serviços hospitalares no âmbito do SUS municipal, atendendo ao interesse público e às exigências legais aplicáveis à contratação direta por inexigibilidade de licitação.

3.3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO:

A presente justificativa fundamenta-se no art. 72, inciso VII, da Lei Federal nº 14.133/2021 e no art. 23, § 4º da mesma Lei, bem como nas diretrizes e normas regulamentares de financiamento da atenção hospitalar do SUS.

A regularidade e a compatibilidade do valor estimado e aprovado para a presente contratação direta foram aferidas mediante análise técnica dos componentes assistenciais, das metas físicas e quantitativas e das fontes de financiamento pública do SUS registradas no ETP e no TR:

- Componente Pré-Fixado Anual: R\$ 31.614.541,44 (trinta e um milhões, seiscentos e catorze mil, quinhentos e quarenta e um reais e quarenta e quatro centavos), destinado ao custeio fixo dos serviços hospitalares de porta aberta 24/7, UTI Adulto, pronto-socorro, leitos e incentivos estaduais/federais regulados (ex: Portaria SES/SC nº 154 e incentivos operacionais do SUS).
- Componente Pós-Fixado Anual: R\$ 37.500.661,08 (trinta e sete milhões, quinhentos mil, seiscentos e sessenta e um reais e oito centavos), correspondente à estimativa da produção assistencial teto MAC, cirurgias eletivas, exames, atendimentos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e Pactuação Integrada/Regionalizada (PPI/PVH).
- Valor Global Estimado Anual: R\$ 69.115.202,52 (Sessenta e nove milhões, cento e quinze mil, duzentos e dois reais e cinquenta e dois centavos).

Considerando as características do objeto, o porte hospitalar de mais de 100 leitos, a obrigatoriedade de disponibilização de no mínimo 60% da capacidade operacional ao SUS, o histórico de produção e as tabelas oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), a análise técnica demonstra que o valor global da contratação, encontra-se compatível com os parâmetros legais e regulamentares da rede pública de saúde.

Trata-se de uma contratação economicamente eficiente e justa, que assegura a manutenção integral e contínua do único estabelecimento de saúde de porte hospitalar instalado no município, garantindo o atendimento universal e gratuito dos usuários do SUS.

Ressalta-se que, no âmbito das contratações diretas por inexigibilidade de licitação prestadas por entidades hospitalares filantrópicas do SUS, a análise orçamentária cumpre

a função de atestar a compatibilidade e a razoabilidade dos valores praticados frente aos atos normativos interfederativos e tabelas oficiais (SIGTAP/MAC/FAEC), visto que a seleção se fundamenta na inviabilidade fática de competição e na exclusividade territorial do prestador local, nos termos do art. 74, caput, da Lei Federal nº 14.133/2021.

4. CONTRATADA:

- 4.1. ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL BEATRIZ RAMOS,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 84.231.281/0001-83, estabelecida à Rua DESEMBARGADOR ALVES PEDROSA, nº 185 – Bairro Centro, no município de Indaial – Estado de Santa Catarina.
- 4.2. REPRESENTANTE LEGAL: Luciane Fátima Sperling,** inscrita no CPF sob nº 525.XXX.XXX-20 e, residente no município de Indaial – Estado de Santa Catarina.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

Para o cumprimento integral do objeto, o prestador deverá garantir a oferta contínua, segura e integrada dos serviços hospitalares, assegurando a integralidade da atenção e a vinculação funcional aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.1. Requisitos Assistenciais:

- 5.1.1.** Atendimento hospitalar eletivo e de urgência/emergência, clínico e cirúrgico sem restrição de porta de entrada, atendendo pacientes referenciados e de demanda espontânea, inclusive via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Deverão obedecer a critérios de admissão e alta fundamentados em diretrizes técnico-assistenciais atualizadas, em conformidade com as melhores práticas de cuidado. A regulação desses fluxos deve estar integrada à Central de Regulação de Internação Hospitalar e ao Núcleo Interno de Regulação (NIR), assegurando a adequada alocação de leitos e a eficiência na gestão da capacidade instalada;
- 5.1.2.** Pronto Atendimento: Constitui obrigação do prestador a oferta ininterrupta do serviço de urgência e emergência, sobreaviso, plantão, geral e especializado, com funcionamento contínuo, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, sem qualquer restrição quanto à porta de entrada, devendo atender tanto pacientes provenientes de demanda espontânea quanto os regulados pelo Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência – SAMU. O prestador deverá manter equipe mínima composta por profissionais médicos devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM), em conformidade com os critérios estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.217/2018, bem como, equipe de enfermagem habilitada junto ao COREN, assegurando a capacidade técnica para a realização de exames clínicos e complementares necessários à elucidação diagnóstica, tais como exames laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e métodos diagnósticos vinculados a especialidades médicas. Deverá ainda garantir os meios adequados para o transporte intra-hospitalar e inter-hospitalar, bem como a execução dos tratamentos pertinentes à condição clínica apresentada, zelando pela integralidade, continuidade e resolutividade da assistência prestada.

- 5.1.3.** Internação hospitalar em regime clínico e cirúrgico, com leitos devidamente equipados e equipe multiprofissional qualificada e todos os insumos, medicamentos e materiais necessários ao paciente durante o período de internação.
- 5.1.4.** Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com suporte ventilatório, hemodinâmico e monitorização contínua, para pacientes graves que necessitem de monitoramento contínuo e cuidados complexos
- 5.1.5.** Centro Cirúrgico Realização de procedimentos cirúrgicos de urgência/emergência e eletivos (agendados conforme a fila da Central de Regulação Municipal) nas especialidades contratualizadas com salas adequadas a procedimentos de baixa, média e alta complexidade;
- 5.1.6.** Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), com realização de exames laboratoriais, de imagem (como radiografia, tomografia, ultrassonografia, outros), farmácia hospitalar, fisioterapia, nutrição clínica, assistência social, psicologia e reabilitação;
- 5.1.7.** Ambulatório de especialidades médicas para suporte ao cuidado continuado, contrarreferência e desospitalização. O serviço de atendimento ambulatorial, incluindo atividades de apoio, diagnóstico e terapêutico, deverá atender pacientes eletivos e aqueles regulados pela Central de Regulação Ambulatorial, ou agendas internas, com foco na realização de consultas e procedimentos de natureza ambulatorial. O funcionamento do serviço deverá obedecer às habilitações e aos serviços pactuados de forma eletiva. A oferta assistencial deve observar as diretrizes estabelecidas pelas Deliberações CIB/CIR vigentes, especialmente quanto à organização das agendas no Sistema Nacional de Regulação – SISREG, e demais normativas correlatas.

5.1.8. Serviços de apoio logístico, como lavanderia, rouparia, nutrição, limpeza hospitalar, manutenção predial e segurança patrimonial.

5.1.9. Assistência de Enfermagem, Assistência Farmacêutica, Assistência de Nutrição, Assistência Social, e outros conforme sua habilitação. Caberá ao prestador prestar os serviços de apoio conforme suas habilitações, observando rigorosamente os protocolos clínicos, procedimentos operacionais padrão e as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre que indicados. Compete ao prestador assegurar a assistência técnico-profissional e hospitalar, incluindo, mas não se limitando a: disponibilização e manutenção de salas de cirurgia, materiais e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas; fornecimento de medicamentos prescritos, materiais utilizados, sangue e hemoderivados; garantia da alimentação adequada conforme dietas prescritas e procedimentos especiais; além do fornecimento padronizado de roupas hospitalares e a execução dos serviços gerais necessários ao funcionamento eficiente da unidade.

5.1.10. Regulação e Qualidade: Implementação de protocolos clínicos, gestão da qualidade, acreditação hospitalar, atendimento às normativas do SUS e órgãos reguladores (ANVISA, Conselhos de Classe).

5.2. Requisitos de Disponibilidade:

5.2.1. Recursos Humanos: Alocação de equipes multiprofissionais em quantidade e qualificação suficientes para a execução de todas as atividades.

5.2.2. Infraestrutura e Tecnologia: Disponibilização de toda a infraestrutura física, instalações, equipamentos médico-hospitalares e sistemas de informação necessários.

5.2.3. Insumos e Materiais: Fornecimento integral de medicamentos (padronizados pela REMUME e RENAME), materiais médico-hospitalares, gases medicinais, órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessários aos procedimentos.

5.2.4. Gestão e Manutenção: Responsabilidade total pela gestão administrativa, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instalações, bem como pela gestão de resíduos de serviços de saúde.

5.2.5. Manter, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da disponibilidade da capacidade instalada destinada à oferta de serviços à clientela universal do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com o disposto no art. 24

da Lei nº 8.080/1990, que assegura a universalidade do acesso às ações e serviços de saúde.

5.2.6. Garantir funcionamento ininterrupto (24h/7 dias) de todos os serviços hospitalares contratados.

5.3. Requisitos gerais:

5.3.1. O estabelecimento de saúde deve estar localizado na área de abrangência do município de Indaial. É obrigatório que a totalidade dos atendimentos objeto desta contratação seja realizada dentro deste território municipal.

5.3.2. O contratado se obriga-se a observar integralmente a legislação vigente nas esferas federal, estadual e municipal, bem como a cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Este dever de conformidade abrange, mas não se limita, à estrita observância das normas técnicas e administrativas emanadas das seguintes instâncias: 1. Órgãos de Auditoria do SUS; 2. Secretaria Municipal de Saúde; 3. Quaisquer outras autoridades ou regulamentos que venham a complementar, alterar ou substituir as normativas atuais. O Prestador deve manter-se atualizado e em plena conformidade com o arcabouço legal e regulamentar aplicável à prestação de serviços de saúde.

5.3.3. É mandatória a adesão e o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, incluindo todas as normas técnicas e administrativas emanadas pelos órgãos de auditoria do SUS e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Indaial.

5.3.4. Estar regular e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com a devida habilitação para os serviços de Média e Alta Complexidade (MAC)

5.3.5. Cumprir integralmente as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Conselhos de Classe profissionais.

5.3.6. Adotar protocolos clínicos, normas técnicas e diretrizes de boas práticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, assegurando que o atendimento esteja em conformidade com as melhores práticas clínicas de segurança do paciente.

5.3.7. Submeter-se a auditorias realizadas pelo gestor do SUS (SMS de Indaial) para garantir que os serviços prestados atendam aos padrões de qualidade contratados e que os recursos públicos estejam sendo utilizados de maneira eficiente e em estrita conformidade com o pactuado.

5.3.8. Disponibilizar dados regulares sobre indicadores de qualidade e eficiência, como taxas de mortalidade, taxa de infecção hospitalar, tempos de espera para

atendimento, entre outros, para garantir a transparência e o controle de qualidade.

5.3.9. Executar procedimentos listados de acordo com a Tabela SIGTAP/SUS;

5.3.10. Possuir Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS

5.3.11. Possibilitar a participação de representantes da sociedade civil em processos de controle social como conselhos de saúde ou instâncias de acompanhamento e avaliação da qualidade dos serviços prestados.

5.3.12. Ofertar recursos qualificados de infraestrutura e pessoal garantindo que os profissionais que atendem pelo SUS sigam os mesmos padrões de excelência exigidos pelo sistema público, devendo existir programa de capacitação contínua em protocolos do SUS com ênfase na humanização, atendimento integral e resolução dos problemas de saúde, conforme suas habilitações.

5.3.13. A instituição poderá empregar sua capacidade instalada para atendimento de pacientes particulares e de beneficiários oriundos de contratos firmados com entidades privadas, desde que seja assegurada, em caráter permanente, a destinação mínima de 60% (sessenta por cento) da capacidade operacional e da oferta de serviços à clientela universalizada do SUS, em conformidade com as disposições do Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023, e demais normas aplicáveis. A utilização da capacidade instalada para outros atendimentos não poderá resultar em restrição de acesso, redução da oferta pactuada ou prejuízo à qualidade e à continuidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

5.3.14. É desejável que o hospital tenha implementado um sistema de gestão da qualidade, como a ISO 9001, ou esteja em processo de acreditação hospitalar por meio de programas reconhecidos, como o Programa de Acreditação Hospitalar da ONA (Organização Nacional de Acreditação) ou Joint Commission International (JCI).

6. DOS ITENS, QUANTITATIVOS E VALOR:

6.1. Serviços:

Os serviços hospitalares objeto da presente contratação compreendem a prestação de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observadas as diretrizes da Rede de

Atenção à Saúde, a Programação Pactuada e Integrada (PPI), a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) e demais normativas vigentes.

6.1.1. Serviços de Urgência e Emergência: Compreendem os atendimentos de urgência e emergência em regime de funcionamento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, incluindo acolhimento, classificação de risco, atendimento médico, estabilização clínica, realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, observação, internação hospitalar quando indicada e alta médica, conforme protocolos assistenciais vigentes e procedimentos constantes na Tabela SIGTAP.

6.1.2. Serviços Hospitalares Eletivos: Compreendem a realização de internações clínicas e cirúrgicas eletivas, procedimentos especializados, acompanhamento multiprofissional durante a permanência hospitalar e demais ações necessárias à recuperação do paciente, observadas as habilitações do estabelecimento e os procedimentos previstos na Tabela SIGTAP.

6.1.3. Serviços Ambulatoriais: Compreendem consultas especializadas, procedimentos ambulatoriais, avaliações clínicas, acompanhamento pós-alta hospitalar e demais atendimentos especializados necessários à continuidade do cuidado, conforme protocolos assistenciais e procedimentos habilitados pelo Sistema Único de Saúde.

6.1.4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: Compreendem a execução de exames laboratoriais e de imagem, bem como serviços complementares indispensáveis à assistência hospitalar e ambulatorial, incluindo laboratório de análises clínicas, radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, assistência farmacêutica, fisioterapia, nutrição, serviço social, psicologia e demais atividades correlatas necessárias ao adequado atendimento dos usuários.

6.2. Disposições Complementares:

Os procedimentos contemplados nesta contratação terão como referência a Tabela SIGTAP vigente do Ministério da Saúde na data da execução dos serviços. Os procedimentos que vierem a ser habilitados, incorporados ou atualizados pelo Ministério da Saúde durante a vigência contratual poderão ser incluídos automaticamente no escopo da contratação, desde que compatíveis com as habilitações e a capacidade operacional da contratada.

Os procedimentos não contemplados na Tabela SIGTAP ou que demandem avaliação específica serão submetidos à análise técnica da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as normativas vigentes e a disponibilidade orçamentária. Eventuais exclusões

de procedimentos deverão constar expressamente nos instrumentos de contratualização e respectivos anexos:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/procedimentoCompativelConsulta.jsp>

6.3 Quantitativos Estimados:

Para fins de planejamento e estimativa financeira, considera-se a previsão anual de até 230.573 atendimentos ambulatoriais e até 3.231 internações hospitalares, além dos atendimentos de urgência e emergência realizados conforme demanda assistencial da população.

Os quantitativos apresentados possuem caráter meramente estimativo, tendo sido definidos com base na série histórica de produção assistencial dos exercícios de 2023 a 2025, acrescida da projeção de crescimento populacional estimada em 2,03%. O pagamento dos serviços será realizado exclusivamente de acordo com a produção efetivamente executada, processada e aprovada nos sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde, especialmente SIA/SUS e SIH/SUS, observados os limites financeiros e as disposições contratuais aplicáveis.

6.3.1. A medição e o pagamento serão realizados de acordo com os procedimentos efetivamente executados, respeitando:

- Os valores unitários definidos em planilha própria deste contrato;
- Metas Quantitativas e qualitativas, Termo de Pactuação e TCGA e outros atos legais de repasse financeiro
- As regras de glosa técnica e auditoria assistencial previstas no TR.

Serão partes integrantes do Contrato: Plano Operativo contendo as Metas Quantitativas (Anexo II do TR) e as Metas Qualitativas (Anexo VII do TR).

6.4. Valor:

O valor estimado anual da contratação é de **R\$ 69.115.202,52** (Sessenta e nove milhões, cento e quinze mil, duzentos e dois reais e cinquenta e dois centavos).

O teto aqui estabelecido tem como base os valores do recurso do TETO MAC (Média e Alta Complexidade) FAEC (Fundo de Ação Estratégica e Compensação) que corresponde aos valores da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde, Recursos Próprios e recursos Estaduais referente ao Programa de Valorização dos Hospitais (PVH) quando formalmente pactuado. Estes recursos estão subdivididos em Componente PRÉ-FIXADO e Componente PÓS-FIXADO, conforme tabela:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - DETALHADA		
COMPONENTE PRÉ-FIXADO		
	DESCRIÇÃO	Anual
MÉDIA	Urgência/Emergência	R\$ 11.850.993,12
	SUBTOTAL URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	R\$ 11.850.993,12
	PPI Hospitalar (SIHD)	R\$ 2.098.327,44
	Portaria GM/MS Nº 1.388/22 de 09/06/2022	R\$ 95.601,84
	SUBTOTAL HOSPITALAR	R\$ 2.193.929,28
	TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 14.044.922,40
INCENTIVOS	Incentivo - Leitos de Retaguarda - RUE (Port. GM/MS Nº 3056 - 16/10/17)	R\$ 775.625,04
	Incentivo - INTEGRASUS	R\$ 59.623,08
	Incentivo - Leitos de UTI Adulto - 10 leitos (Port. GM/MS Nº 220 - 27/01/22)	R\$ 1.971.000,00
	Incentivo - Leitos de UTI Adulto - 10 leitos - Qualificação (Port. GM/MS Nº 1.254 - 12/09/23)	R\$ 1.055.404,80
	Incentivo Catarinense - PVH - Porte (DELIBERAÇÃO 416/CIB/2026)	R\$ 3.600.000,00
	Incentivo Catarinense - PVH- Leitos de UTI I - 10 leitos (DELIBERAÇÃO 416/CIB/2026)	R\$ 2.160.000,00
	Incentivo Catarinense - PVH- Leitos de UTI II - 10 leitos (DELIBERAÇÃO 416/CIB/2026)	R\$ 4.320.000,00
	Incentivo Catarinense - PVH- Maternidades e Partos (DELIBERAÇÃO 416/CIB/2026)	R\$ 720.000,00
	Incentivo Catarinense - PVH- Porta de Urgência e Emergência (DELIBERAÇÃO 416/CIB/2026)	R\$ 2.400.000,00
	Incentivo Catarinense - PVH -AC Ortopedia (DELIBERAÇÃO 416/CIB/2026)	R\$ 12.170,52
	Incentivo Catarinense - PVH - Leitos de Saúde Mental (DELIBERAÇÃO 416/CIB/2026)	R\$ 480.000,00
	Incentivo ao Sistema Estadual de Transplante SC - CIB 072/2024	R\$ 15.795,60
	TOTAL INCENTIVOS	R\$ 17.569.619,04
	TOTAL PRÉ - FIXADO	R\$ 31.614.541,44

COMPONENTE PÓS-FIXADO		
DESCRIÇÃO		Anual
ALTA COMP	Alta Complexidade - Hab.Traumatologia e Ortopedia (Port. GM/MS N° 1620/23)	R\$ 588.333,72
	Deliberação 035/CIB/2024 (Atualização Amb. TCGA - Ortopedia)	R\$ 23.568,72
	TOTAL ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 611.902,44
MÉDIA COMPLEX	Cirurgias/Procedimentos Eletivos - FAEC	R\$ 3.600.000,00
	Incentivo Catarinense - PVH - Cirurgias Eletivas AC - Ambulatorial (Informação 520/26-DAES - 24/08/26)	R\$ 4.629.600,00
	Incentivo Catarinense - PVH - Cirurgias Eletivas AC - Hospitalar (Informação 520/26-DAES - 24/08/26)	R\$ 4.231.551,60
	Incentivo Catarinense - PVH - Cirurgias Eletivas MC - Hospitalar (Informação 520/26-DAES - 24/08/26)	R\$ 15.132.421,68
	Incentivo Catarinense - PVH - Cirurgias Eletivas MC - Ambulatorial (Informação 520/26-DAES - 24/08/26)	R\$ 9.295.185,36
	TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 36.888.758,64
TOTAL PÓS-FIXADO		R\$ 37.500.661,08

TOTAL GERAL	R\$ 69.115.202,52
--------------------	--------------------------

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - RESUMIDA	
COMPONENTE PRÉ-FIXADO	
DESCRIÇÃO	Anual
MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 14.044.922,40
INCENTIVOS	R\$ 17.569.619,04
TOTAL PRÉ - FIXADO	R\$ 31.614.541,44
COMPONENTE PÓS-FIXADO	
ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 611.902,44
MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 36.888.758,64
TOTAL PÓS-FIXADO	R\$ 37.500.661,08

TOTAL GERAL PROGRAMAÇÃO - CONDENSADO	
DESCRIÇÃO	Anual
PRÉ-FIXADO	R\$ 31.614.541,44
PÓS-FIXADO	R\$ 37.500.661,08
TOTAL GERAL	R\$ 69.115.202,52

Destaca-se, ainda, que os repasses provenientes das esferas estadual e federal são definidos e disciplinados por instrumentos normativos específicos, tais como leis, decretos, portarias ministeriais e estaduais, resoluções, deliberações e programas governamentais vigentes, os quais estabelecem critérios de habilitação, produção, monitoramento, avaliação e transferência dos respectivos recursos financeiros

6.4.1. **Gerenciamento no sistema:** No sistema os itens serão gerenciados para fins de emissão de empenho da seguinte forma:

Item	Valor Anual
Serviço Ambulatorial e Hospitalar - Pré-Fixado Municipal	R\$ 11.260.237,68
Serviço Ambulatorial e Hospitalar - Pré-Fixado Estadual	R\$ 13.692.170,52
Serviço Ambulatorial e Hospitalar - Pré-Fixado Federal	R\$ 6.662.133,24
Serviço Ambulatorial e Hospitalar - Pós-Fixado Estadual	R\$ 33.288.758,64
Serviço Ambulatorial e Hospitalar - Pós-Fixado Federal	R\$ 4.211.902,44
TOTAL	R\$ 69.115.202,52

6.4.1.1. **Componente pré-fixado**

- 6.4.1.1.1. O componente é composto por: série histórica de produção aprovada, complementos de recursos e demais incentivos financeiros efetivamente oficializados por deliberações e ou outros atos normativos. Podendo ser acrescidos outros que vierem a ser deliberados descritos nas respectivas portarias e/ou deliberações de habilitação, cabendo a instrumentos específicos a sua efetivação e cumprimento e posterior ativação em contrato.
- 6.4.1.1.2. Este componente será repassado de acordo com o alcance da meta até o seu limite, dependendo do processamento, aprovação da SMS, e a devida transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde.
- 6.4.1.1.3. Este componente será repassado com os recursos vinculados ao alcance das metas qualitativas e quantitativa repassado da seguinte forma:

- 6.4.1.1.3.1. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas qualitativas discriminadas no Plano Operativo;
- 6.4.1.1.3.2. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas quantitativas discriminadas no Plano Operativo.
- 6.4.1.1.4. Caso o hospital não atinja pelo menos 90% (noventa por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 04 (quatro) meses alternados, o instrumento de contratualização e o Plano Operativo poderão ser submetidos à revisão pela comissão responsável. A revisão poderá resultar na readequação das metas e na atualização dos valores a serem repassados, compatibilizando-os com a produção efetivamente alcançada, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 2/2017 e com a pactuação estabelecida pelo gestor do SUS. O percentual aqui estabelecido possui amparo em portaria ministerial, bem como, é realista e factível, considerando imprevisibilidade assistencial e está alinhado aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade previstos na Lei 14.133/2021.
- 6.4.1.1.5. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Fundo Municipal de Saúde e disponibilidade orçamentária.
- 6.4.1.1.6. O teto financeiro programado no plano de trabalho, detalhado por componentes, poderá ser remanejado entre cada componente a critério da SMS.
- 6.4.1.1.7. Havendo superávit no pré-fixado, subtotal média complexidade, serão descontados do saldo remanescente dos valores que ultrapassarem o percentual das metas, enquanto durar a vigência do contrato, caracterizando assim o encontro de contas anual.
- 6.4.1.1.8. Qualquer Portaria ministerial ou estadual, ou Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina que instituir ou alterar incentivos financeiros relacionados ao objeto desta contratação poderá ser incorporada ao contrato mediante termo aditivo, devidamente motivado, observada a legislação aplicável. O valor decorrente dessa incorporação

será registrado como alteração contratual, sem prejuízo de que sua justificativa decorra de determinação normativa superior no âmbito do SUS.

- 6.4.1.1.9. Esta regra se aplicará também para as portarias que adicionam recursos ao SUS, na proposta de Incremento Temporário dos Tetos da Média e Alta Complexidade – Teto MAC através dos recursos de emendas parlamentares, desde que na regulamentação para a aplicação considera-se que, para entidade privada sem fins lucrativos, da unidade informada na portaria de habilitação, os recursos devem ser aplicados para desenvolvimento de ações e serviços relativos à atenção em média e alta complexidade, devendo ser observados as metas contratualizadas.
- 6.4.1.1.10. O prestador receberá recursos do Fundo Municipal de Saúde de Indaial, repassados mensalmente pelos serviços prestados e processados nos Sistemas de Informação de Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, ou outro que vier a substituí-los, de acordo com o estabelecido no instrumento de avaliação do contrato e Plano Operativo.
- 6.4.1.1.11. Na hipótese de o Ministério da Saúde promover a habilitação de novos serviços, programas, procedimentos ou linhas de cuidado vinculados ao estabelecimento contratado, acompanhados do respectivo aporte financeiro ou ampliação do limite de custeio, a Secretaria Municipal de Saúde poderá incorporar tais serviços ao objeto contratual, observadas as necessidades assistenciais da população, a disponibilidade orçamentária e as normativas vigentes. Os valores correspondentes serão acrescidos ao teto financeiro contratual, quando cabível, sendo a formalização realizada por meio de termo aditivo, apostilamento ou outro instrumento jurídico adequado, conforme a natureza da alteração e mediante manifestação e orientação da Procuradoria-Geral do Município e dos setores competentes, observadas as disposições da Lei nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis.
- 6.4.1.1.12. As portarias ou deliberações que estabelecem o repasse de incentivos aos contratualizados devem conter a descrição expressa do respectivo beneficiário. Para a efetivação do repasse de tais incentivos, é mandatório o uso de instrumentos contratuais específicos, garantindo a formalização e a transparência do processo.

6.4.1.1.13. Havendo solicitação de habilitação de novos leitos de UTI aceita pela SES, porém não habilitados pelo Ministério da Saúde e os leitos forem utilizados para pacientes SUS, caberá a SES o repasse do recurso financeiro, por meio do encontro de contas, conforme deliberação. Assim também se dará para os encontros de contas da produção excedente das altas complexidades e habilitações estaduais, devidamente auditadas se necessário. Após análise e aprovação da SES, serão ressarcidos os valores através de instrumento legal, conforme portaria estadual vigente, quando do depósito do Fundo Estadual para o Fundo Municipal.

6.4.1.2. Pós-fixado

6.4.1.2.1. O componente pós-fixado é composto por: serviços de Média e Alta Complexidade, Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC, calculado a partir de série histórica de produção aprovada e pactuado e complementos de recursos quando estes estiverem deliberados. Este componente será repassado de acordo com a produção, dependendo do processamento e aprovação da SMS e a devida transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde e SES, respeitando ainda o limite da programação. Caso seja necessário o aumento o mesmo deve ser avaliado pelas esferas responsáveis que após aprovado será devidamente aditivado em contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO:

- 7.1. Para a apresentação da produção, serão empregados os seguintes sistemas de captação: BPA Magnético, APAC Magnético, SISAIH01 e CIHA01. Tais sistemas assegurarão o processamento adequado dos procedimentos, tanto em termos de quantidade quanto de valoração. A totalidade da produção será submetida ao Sistema de Informações do MS para a efetivação do fechamento mensal da produção. Este processo será validado e o pagamento efetuado após a devida conferência com os relatórios de produção correspondentes.
- 7.2. Os recursos e incentivos previstos neste instrumento contratual, provenientes do Ministério da Saúde e do Estado, serão repassados ao prestador exclusivamente após a efetivação da transferência financeira por parte das referidas entidades ao Fundo Municipal de Saúde. O eventual descumprimento da obrigação de repasse por parte do Ministério da Saúde e do Estado não implicará na transferência da responsabilidade de pagamento pelos serviços ora contratados à Secretaria

Municipal de Saúde, sendo esta responsabilidade, para todos os efeitos legais, atribuída aos entes supracitados.

- 7.3. Na eventualidade de ocorrência de erro, falha ou ausência de processamento das contas, imputáveis à Secretaria Municipal de Saúde, esta assegurará o adimplemento, dentro do prazo estabelecido neste termo de referência, com base nos valores referentes ao mês imediatamente precedente. As diferenças apuradas serão devidamente ajustadas no pagamento subsequente, ficando a Secretaria Municipal de Saúde isenta de quaisquer multas ou sanções financeiras decorrentes de tal ocorrência.
- 7.4. O prestador apresentará mensalmente, até o 5º dia do mês subsequente a prestação dos serviços, os relatórios e os documentos referentes aos serviços prestados. Os dados digitais e relatório físico e demais documentos deverão ser entregues ao setor de Controle e Avaliação.
- 7.5. Quando do recebimento do relatório físico, se assim pactuado, o setor de Controle e Avaliação, proceder à pré-análise da documentação física de produção. Caso seja identificado eventuais não conformidades administrativas estas serão apresentadas ao prestador para que efetue as retificações pertinentes, quando aplicável, no âmbito deste item, os procedimentos que forem objeto de bloqueio para fins de pagamento da produção física, em decorrência de não conformidade, poderão ser reapresentados com as correções necessárias para que sejam desbloqueados e, conseqüentemente, remunerados.
- 7.6. O arquivo digital gerado pelos sistemas de informação de Produção Ambulatorial e Hospitalar do Ministério da Saúde, BPA magnético, APAC magnético, SISCAN, assim como os arquivos digitais dos CIHA, SISAIH01 e os relatórios de BPA individual e consolidado (somente em casos que a Tabela SIGTAP/SUS não possuir outra forma de registro) incluindo prévia no formato TXT outros que poderão ser acrescentados. A produção digital deverá ser enviada para o **e-mail: ca.suporte2@saudeindaial.sc.gov.br**; sendo que até o dia 10 deste mesmo mês a SMS enviará por e-mail ao prestador, o relatório de crítica para adequação, caso haja. Após as devidas correções serão encaminhados para empenho.
- 7.7. Para efeitos de processamento, serão considerados os exames, procedimentos e internações devidamente autorizados e/ou realizados entre o primeiro e o último dia de cada mês. Recomenda-se a apresentação integral da produção, a fim de evitar a postergação da submissão das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs).
- 7.8. A apresentação das AIHs para processamento e faturamento deverá seguir o Manual SIH/SUS. A validade da AIH é de até 3 competências anteriores à apresentação, contadas da alta do paciente. Assim, AIHs podem ser apresentadas em até quatro

meses após a alta, período para correções. AIHs submetidas após o quarto mês da alta serão rejeitadas permanentemente pelo sistema.

- 7.9.** A apresentação de procedimentos ambulatoriais para processamento e faturamento segue o Manual SIA/SUS. O sistema permite ajustes de produção para procedimentos realizados até 3 meses antes da competência de processamento; após esse prazo, não há remuneração. Consultas, exames e procedimentos devem ser registrados individualmente, informando o caráter de atendimento e todos os atributos da Tabela SIGTAP/SUS.
- 7.10.** A apresentação e faturamento de procedimentos APAC seguem o Manual SIA/SUS. Procedimentos não apresentados no mês de realização podem ser submetidos em até 3 meses posteriores, desde que identificados e com orçamento na competência original. Havendo saldo na competência de apresentação, o valor será apurado para pagamento futuro.
- 7.11.** Para fins de faturamento o prestador deverá apresentar ao Setor de Controle, Avaliação e Auditoria, Relatório Financeiro Resumido, em que constem obrigatoriamente: Código e descrição do procedimento do SUS, valor unitário, quantitativo total realizado do exame, valor total por cada item e valor total produzido, devendo este estar devidamente assinado e datado, por meio eletrônico até o 5º dia útil de cada mês.
- 7.12.** Os procedimentos realizados em desacordo com os critérios de acesso estabelecidos pela regulação e/ou com os protocolos instituídos e validados pelas Centrais de Regulação Estadual e/ou Municipal, bem como aqueles admitidos pela porta de emergência que não forem caracterizados como casos de urgência ou emergência, não serão considerados para fins de aceite.
- 7.13.** Havendo divergência ou erro entre o serviço contratado e o serviço prestado, fica assegurada a SMS a realização de auditoria para aferição correta do serviço executado, devendo o contratado emitir nota fiscal conforme o valor aferido.
- 7.14.** Os procedimentos e valores descritos estão contemplados no tipo de financiamento de Média e Alta Complexidade – MAC e Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC pelo Ministério da Saúde, sendo a remuneração dos procedimentos feita pelos valores descritos na Tabela SIGTAP/SUS, respeitando necessidade, a oferta e teto financeiro estabelecido, conforme os termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.
- 7.15.** Após o processamento será enviado pelo setor de Controle e Avaliação documento ao Setor Financeiro sobre os procedimentos autorizados/realizados e os valores relacionados, segundo a documentação apresentada pelo prestador.

- 7.16. O prestador deverá seguir as orientações relativas à emissão de Nota Fiscal solicitadas pelo setor financeiro.
- 7.17. Após o envio da Nota Fiscal à SMS, o pagamento, por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado se dará conforme Portaria MS/GM nº 2.617/2013.
- 7.18. O repasse dos valores será realizado de acordo com a prestação dos serviços executados, mediante apresentação dos documentos acima listados.
- 7.19. Os valores referentes aos incentivos pré-fixados repassados com recursos da União e/ou Estado serão pagos em conta-corrente da CONTRATADA, em parcela única, em até 5 (cinco) dias úteis após repasse do FNS à CONTRATANTE.
- 7.20. Os valores referentes aos incentivos pré-fixados repassados com recursos do Município serão pagos em 2 parcelas de igual valor, sendo a 1ª dia 10 e a 2ª dia 30 de cada mês.
- 7.21. Havendo superávit no pré-fixado, subtotal média complexidade, serão descontados do saldo remanescente os valores que ultrapassarem o percentual das metas, enquanto durar a vigência da presente contratação.

8. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1. Atendimentos Hospitalares - Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia, Pediatria, Complementar: As internações hospitalares, sejam de natureza clínica, cirúrgica eletiva ou oriundas de demandas de urgência e emergência, deverão obedecer a critérios de admissão e alta fundamentados em diretrizes técnico-assistenciais atualizadas, em conformidade com as melhores práticas de cuidado. A regulação desses fluxos deve estar integrada à Central de Regulação de Internação Hospitalar e ao Núcleo Interno de Regulação (NIR), assegurando a adequada alocação de leitos e a eficiência na gestão da capacidade instalada.

8.2. Atendimentos Ambulatoriais - Ambulatório de Especialidades, Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico: O serviço de atendimento ambulatorial, incluindo atividades de apoio, diagnóstico e terapêutico, deverá atender pacientes eletivos e aqueles regulados pela Central de Regulação Ambulatorial ou agenda interna, com foco na realização de consultas e procedimentos de natureza ambulatorial. O funcionamento do serviço deverá obedecer às habilitações e aos serviços pactuados. A oferta assistencial deve observar as diretrizes estabelecidas pelas Deliberações CIB/CIR vigentes, especialmente quanto à organização das agendas no Sistema Nacional de Regulação – SISREG, e demais normativas correlatas.

8.3. Atendimento de Urgência e Emergência - Pronto Atendimento: Constitui obrigação do prestador a oferta ininterrupta do serviço de urgência e emergência, sobreaviso,

plantão, geral e especializado, com funcionamento contínuo, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, sem qualquer restrição quanto à porta de entrada, devendo atender tanto pacientes provenientes de demanda espontânea quanto os regulados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. O prestador deverá manter equipe mínima composta por profissionais médicos devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM), em conformidade com os critérios estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.217/2018, assegurando a capacidade técnica para a realização de exames clínicos e complementares necessários à elucidação diagnóstica, tais como exames laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e métodos diagnósticos vinculados a especialidades médicas. Deverá ainda garantir os meios adequados para o transporte intra-hospitalar e inter-hospitalar, bem como a execução dos tratamentos pertinentes à condição clínica apresentada, zelando pela integralidade, continuidade e resolutividade da assistência prestada por conta do prestador.

8.4. Atendimento de Apoio Assistencial - Assistência de Enfermagem, Assistência Farmacêutica, Assistência de Nutrição, Assistência Social, e outros conforme sua habilitação: Os serviços de apoio devem atender, conforme suas habilitações, os protocolos, os procedimentos operacionais padrão e as necessidades dos usuários do SUS sempre que indicadas. Compreende ainda na assistência técnico-profissional e hospitalar: utilização de salas de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas; medicamentos prescritos, OPME e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados; alimentação com observância das dietas prescritas para o paciente e seu acompanhante previsto em lei, procedimentos especiais e outros necessários ao adequado, fornecimento padronizado de roupas hospitalares e serviços gerais.

8.5. Responsabilidade por Pessoal: O prestador deve dispor de pessoal próprio e/ou terceirizado especializado, assumindo integralmente os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, bem como a responsabilidade (civil e penal) por acidentes de trabalho. Essa responsabilidade não pode ser transferida à SMS.

8.6. Definição de Profissionais: Consideram-se profissionais do estabelecimento:

- 8.6.1. Membros do corpo clínico e profissionais com vínculo de emprego.
- 8.6.2. Profissionais autônomos que prestam serviços, se autorizados.
- 8.6.3. Empresas, cooperativas, grupos, sociedades ou conglomerados de profissionais que exerçam atividade na área da saúde (equiparados a autônomos).

- 8.7. Qualidade Técnica:** Os serviços devem ser realizados dentro da mais alta técnica, obedecendo a todas as normas legais, éticas e morais dos conselhos de classe, bem como as normas ditadas pela ANVISA.
- 8.8.** Todas as despesas decorrentes da execução do objeto contratual, inclusive aquelas relacionadas ao fornecimento de materiais de consumo, insumos, equipamentos, recursos humanos e demais meios necessários à adequada prestação dos serviços, serão de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, não cabendo à CONTRATANTE qualquer ônus adicional além daqueles expressamente previstos neste instrumento. Quando aplicável, poderão ser utilizados recursos provenientes do Fundo Estadual de Saúde, vinculados ao Programa de Valorização dos Hospitais (PVH), destinados ao custeio das ações e serviços previstos no respectivo Plano de Trabalho aprovado. Tais recursos poderão contemplar despesas assistenciais, aquisição de insumos e cobertura de custos administrativos indispensáveis à execução dos serviços, especialmente aqueles não financiados ou não integralmente contemplados pelos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP);
- 8.9. Abrangência Territorial:** Os serviços contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme o Plano de Saúde Estadual, a PPI – Programação Pactuada Integrada e o PDR – Plano Diretor Regionalizado, devendo ser ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde.
- 8.10.** As internações de alta complexidade estão vinculadas a porta de entrada: pela urgência e emergência; e/ou cirurgias eletivas; e/ou transferência inter-hospitalar; sendo reguladas pela Central de Regulação de Internação e estabelecidas no Plano Operativo.
- 8.11.** Os procedimentos de alta complexidade ambulatorial (exames, tratamentos) estão vinculados aos Ambulatórios, conforme suas habilitações e Termos de Pactuação, sendo as solicitações reguladas e as agendas disponibilizadas a Central de Regulação Ambulatorial de Indaial, cumprindo as determinações da Deliberação nº 184/CIB/2017.
- 8.12.** As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas;
- 8.13. É VEDADA:**
- 8.13.1.** A cobrança dos serviços ou complementação de valores, direta ou indiretamente ao paciente ou ao seu representante, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto desta contratação.

- 8.13.2. Exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou realize pagamento de ações e serviços de saúde contratualizados;
- 8.13.3. Interromper ou deixar de dar segmento à investigação, atendimento ou tratamento, objeto da contratação por motivo injustificado;
- 8.13.4. Comprovada a cobrança, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa ao prestador, haverá a denúncia imediata do presente contrato com a retenção do valor relativo à cobrança para o ressarcimento. Nestes casos, a Secretaria Municipal de Saúde deverá realizar a remessa dos autos ao Ministério Público da Comarca.

9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As dotações orçamentárias que serão utilizadas nessa contratação estão listadas abaixo:

Código Reduzido:	428
Órgão:	20 - Fundo Municipal de Saúde
Ação:	2523 – Convênios e Contratos de Serviços com Associação Beneficente Hospital Beatriz Ramos
Vínculo:	150010020000 – Saúde
Subelemento:	3.3.90.39.50 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

Código Reduzido:	429
Órgão:	20 - Fundo Municipal de Saúde
Ação:	2523 – Convênios e Contratos de Serviços com Associação Beneficente Hospital Beatriz Ramos
Vínculo:	160070001703 – MAC - HBR
Subelemento:	3.3.90.39.50 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

Código Reduzido:	430
Órgão:	20 - Fundo Municipal de Saúde
Ação:	2523 – Convênios e Contratos de Serviços com Associação Beneficente Hospital Beatriz Ramos
Vínculo:	160070001707 – MAC - FAEC

Subelemento:	3.3. 90.39.50 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL
---------------------	---

Código Reduzido:	431
Órgão:	20 - Fundo Municipal de Saúde
Ação:	2523 – Convênios e Contratos de Serviços com Associação Beneficente Hospital Beatriz Ramos
Vínculo:	162170001707 – MAC - Estado - Cirurgias Eletivas
Subelemento:	3.3.90.39.50 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

Código Reduzido:	754
Órgão:	20 - Fundo Municipal de Saúde
Ação:	2523 – Convênios e Contratos de Serviços com Associação Beneficente Hospital Beatriz Ramos
Vínculo:	162170001708 – MAC - Estado - Portaria SES 154 - HBR
Subelemento:	3.3.90.39.50 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

10. SOBRE O MONITORAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

10.1 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e a normatização suplementar, exercidos pela SMS sobre a execução do objeto deste processo de contratação, o prestador deve reconhecer, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, na forma da Lei nº 8.080/90, combinada com o Decreto nº 7.508/11, ficando certo que as alterações decorrentes de tais competências normativas serão objeto de termo aditivo específico e/ou de notificação dirigida ao prestador.

10.2 O órgão competente da Secretaria Municipal de Saúde - setor de controle e avaliação realizará, a supervisão, verificação e quando necessário auditoria do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato, bem como a análise de demais informações necessárias ao adequado controle e avaliação dos serviços prestados. Podendo ser avaliada produção com a finalidade de prevenir o pagamento de valores que excedam os valores previstos em contrato.

10.3 Da responsabilidade do controle, avaliação, monitoramento e auditoria:

- 10.3.1 Controlar, monitorar e avaliar as ações e os serviços contratados que em casos específicos poderá ser encaminhado para Auditoria.
- 10.3.2 Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.
- 10.3.3 Receber e analisar no prazo previsto os relatórios dos serviços executados pelo prestador.
- 10.3.4 A fiscalização exercida pela Secretaria Municipal de Saúde sobre os serviços não eximirá a contratada da sua plena responsabilidade perante a Secretaria Municipal de Saúde ou para com os pacientes e terceiros decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato;
- 10.3.5 O prestador facilitará a Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados.
- 10.3.6 Analisar os relatórios obrigatórios mensalmente, comparando-se as metas de qualidade e quantidade com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- 10.3.7 Comunicar com brevidade e formalmente o Gestor da SMS e os setores de Regulação, Controle e Avaliação em caso de desacordo quanto à conduta do prestador sobre o descumprimento do processo de contratação e outras obrigações assumidas e a determinar a adoção das medidas necessárias de correção diante das normas do SUS.

11. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA E DA REGULARIDADE FISCAL:

11.1. Em estrito cumprimento ao art. 72, inciso V, da Lei Federal nº 14.133/2021, o fornecedor contratado por inexigibilidade deve comprovar o preenchimento de todos os requisitos de habilitação e qualificação técnica mínima exigidos para a execução do objeto.

Art. 72. O processo de contratação direta, que compreende os casos de inexigibilidade e de dispensa de licitação, deverá ser instruído com os seguintes documentos: [...]

V - Comprovação de que o contratado preenche os requisitos de habilitação e qualificação mínima necessária; [...]

Resta deixar consignado que a contratada demonstrou habilmente sua habilitação jurídica e regularidade fiscal conforme documentos apresentados, e os mesmos encontram-se anexados aos autos do processo:

11.2 Habilitação Jurídica (Art. 66 da Lei nº 14.133/2021):

- 11.2.1. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial competente, acompanhado das alterações posteriores ou da consolidação respectiva, comprovando o ramo de atividade compatível com o objeto;
- 11.2.2. Documento de eleição ou designação de seus administradores, no caso de sociedades por ações ou entidades sem fins lucrativos;
- 11.2.3. Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ/MF), demonstrando situação ativa;

11.3. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista (Art. 68 da Lei nº 14.133/2021):

- 11.3.1. Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, nos termos da Portaria RFB/PGFN nº 1.751, de 02 de outubro de 2014;
- 11.3.2. Certidão Negativa de Débitos Estaduais, emitida pela Secretaria da Fazenda do Estado do domicílio ou sede do fornecedor, ou
- 11.3.3. Certidão Negativa de Tributos Municipais, emitida pela Prefeitura do domicílio ou sede do fornecedor;
- 11.3.4. Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), expedido pela Caixa Econômica Federal, quando aplicável;
- 11.3.5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho;
- 11.3.6. Consulta aos cadastros de sanções administrativas, mantidos pela Controladoria-Geral da União;

11.4. Qualificação Econômico-Financeira (Art. 69 da Lei nº 14.133/2021):

- 11.4.1. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

11.5. Declaração de Atendimento às Condições de Contratação;

11.6. Declaração de Atendimento às Condições de Fornecimento/Contratação ao Poder Público.

11.7. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE HABILITAÇÃO – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Os documentos e informações a seguir são mandatórios para a habilitação técnica e jurídica do proponente, devendo ser apresentados em sua totalidade

- 11.7.1 Formulário de Identificação do Prestador - Anexo I;
- 11.7.2 Cópia do Alvará Sanitário ou Autorização de Funcionamento atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária do Estado ou Município sede da Contratada, para o ramo de atividade.
- 11.7.3 Cópia do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), dentro do prazo de validade, conforme legislação estadual e municipal aplicável.
- 11.7.4 Cópia da inscrição da entidade no respectivo conselho e certificado de regularidade funcional
- 11.7.5 Apresentar cópia do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), elaborado em conformidade com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018 da ANVISA 1 (que revogou a RDC nº 306/2004) ou a norma que a suceder.
- 11.7.6 Declaração indicando que a instituição se enquadra nos parâmetros de acessibilidade descritos na Lei Federal nº 10.098/2000 , que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.
- 11.7.7 Apresentar portarias ou ato administrativo normativo (TCGA, Resoluções, Deliberação ou decreto) que comprovem habilitação Ministeriais ou Estaduais, que os autorizam a executar os serviços a serem contratados.
- 11.7.8 Comprovante de que a entidade possui em seu quadro permanente profissional de nível superior, detentor de Atestado de Responsabilidade Técnica (ART), para a execução dos serviços. A comprovação deve incluir:
 - 11.7.8.1 cópia do diploma,
 - 11.7.8.2 certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe,
 - 11.7.8.3 cópia do RG e CPF do Responsável Técnico pelo serviço a ser contratado.
- 11.7.9 Relação nominal do Corpo Clínico com indicação do CRM/SC, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e a respectiva Titulação (cópia do diploma e/ou certificado) (Anexo III);
- 11.7.10 Relação da Equipe Técnica (recursos humanos disponíveis), contendo nome, inscrição no conselho competente, carga horária e qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados, bem como o dimensionamento de pessoal aprovado pelos respectivos conselhos, de acordo com cada serviço (pronto-socorro, UTI, centro cirúrgico). (Anexo IV).
- 11.7.11 Declaração do solicitante de que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidos para esta contratação, bem como de que realizará todos os procedimentos a que se propõe (Anexo V).

- 11.7.12 Declaração com indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares, aos convênios com terceiros e disponível para o SUS (Anexo VI).
- 11.7.13 Relação de serviços contratualizados/terceirizados, desde que relacionados ao objeto desta contratação, nominando o contratante e especificando o serviço prestado.
- 11.7.14 Portaria de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS), dentro do prazo de validade, ou protocolo de entrega da documentação.
- 11.7.15 Certidão de Regularidade de Inscrição emitido pelo conselho profissional competente, de todos profissionais que realizarão os procedimentos ofertados, incluindo do Responsável Técnico e/ou de seu substituto.
- 11.7.16 Relação das Comissões hospitalares.
- 11.7.17 Escalas médicas por especialidade (plantonistas e sobreaviso).
- 11.7.18 Comprovante de cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da empresa e todos os profissionais que realizarão os exames/procedimentos objeto desta contratação, através de apresentação de extrato dos MÓDULOS BÁSICO e PROFISSIONAIS, bem como as especialidades, habilitações, equipamentos e serviços compatíveis com o objeto da contratação.
- 11.7.19 Caso seja necessário a SMS poderá pedir demais documentações que considerar pertinente para o processo de contratação, bem como, solicitar visita técnica.
- 11.7.20 O setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) analisará a documentação da qualificação técnica apresentada. A documentação solicitada acima deverá ser apresentada em sua totalidade. Identificada a ausência de documentos, o proponente terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos para reapresentar a documentação. Caso seja necessário, a SMS poderá solicitar documentações adicionais que considerar pertinentes para o processo de contratação de prestadores, bem como solicitar visita técnica.

12. REAJUSTE DE PREÇOS E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO:

- 12.1 Os valores referentes a Tabela SIGTAP/ SUS serão na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde através da Tabela de procedimentos do SUS, sendo os mesmos repassados no processamento da competência.
- 12.2 Os demais reajustes ou incrementos financeiros ao contrato em quantidades e valores constarão em instrumento legal, devidamente comprovado através de documentação comprobatória.

13. DO CONTRATO:

13.1. O contrato obedecerá às condições estabelecidas neste Termo e seus Anexos, com vigência fixada, a partir da data de sua assinatura, nos termos dos art. 105 e 114 da Lei 14.133/2021.

13.2. Cabe às respectivas secretarias dentro da entidade do Fundo Municipal de Saúde a responsabilidade pela fiscalização dos serviços prestados pela empresa contratada.

13.3. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO:

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei nº 14.133/2021, art. 115, caput).

13.3.1. Ficam nomeados como gestor e fiscais dessa contratação os seguintes servidores:

13.3.1.1 Fiscal Administrativo do contrato:

Nome: Neide Rosália de Barcelos
Cargo: Controle, Avaliação e Auditoria.
Matrícula: 1215753967-01
E-mail: ca.adm@saudeindaial.sc.gov.br

13.3.1.2 Fiscal Técnico do contrato:

Nome: Vinícius Rigoni
Cargo: Médico Responsável Técnico
Matrícula: 121575497-03
E-mail: diretortecnico2@saudeindaial.sc.gov.br

13.3.1.3 Gestor do contrato:

Nome: Janaina Cristina Engel Machado
Cargo: Fiscal de Contratos
Matrícula: 1215754740-01
E-mail: adm3@saudeindaial.sc.gov.br

13.3.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei nº 14.133/2021, art. 115, §5º).

13.3.3. A fiscalização poderá exigir a suspensão do preposto da CONTRATADA, mediante decisão motivada do gestor do contrato.

13.3.4. A fiscalização anotarà em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização dos descumprimentos observados.

13.3.5. A fiscalização exercida não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade verificada durante a execução deste contrato.

13.4. PRAZOS E VIGÊNCIA DO CONTRATO:

Prazo de contratação será de 12 meses, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021 a critério da Administração Pública, e mantidas as condições de Habilitação originais, mediante apresentação de todos os documentos para habilitação atualizado.

13.5. DA RESCISÃO CONTRATUAL:

13.5.1. O presente instrumento poderá ser extinto, nas situações elencadas art. 138 da Lei nº 14.133/2021.

14. ASSINATURA DO CONTRATO:

14.1. O prazo máximo para assinatura do contrato será de 05 (cinco) dias corridos a contar do dia seguinte da convocação pela Contratante, sendo este prazo prorrogável por igual período, desde que devidamente justificado.

14.2. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar, aceitar e retirar o instrumento de contrato, dentro do prazo estabelecido pela Contratante, caracterizará o não cumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-o às penalidades da legislação vigente e deste Termo de Inexigibilidade, além de outras sanções cabíveis e previstas na Lei 14.133/2021.

15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

15.1. Todos conforme item 8. do Termo de Referência;

- 15.2** Cumprir rigorosamente com o disposto no Termo e demais anexos;
- 15.3.** Manter durante a execução deste contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;
- 15.4.** Em tudo agir segundo as diretrizes da Administração.

16. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

- 16.1. Todos conforme item 10. do Termo de Referência;**
- 16.2.** O regime jurídico desta contratação confere ao contratante as prerrogativas do Art. 104 da Lei Federal nº 14.133/21.
- 16.3.** Constituem obrigações do **CONTRATANTE**, além da constante do Art. 115 da Lei Federal nº 14.133/21, as especificadas no Termo.
- 16.4.** Receber o objeto contratado dentro dos prazos e condições definidos no termo e em seus anexos.
- 16.5.** Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes no termo e na proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 16.6.** Comunicar à contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 16.7.** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela contratada, por meio de servidor ou comissão designada especificamente para fiscalizar a execução contratual.
- 16.8.** Efetuar o pagamento à contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no termo e em seus anexos.
- 16.9.** Esclarecer que a Administração não responderá por compromissos assumidos pela contratada junto a terceiros, ainda que relacionados à execução do contrato, bem como não se responsabilizará por danos eventualmente causados a terceiros por atos da contratada, de seus funcionários, prepostos ou subordinados.

17. DAS SITUAÇÕES DE CASO FORTUITO OU FORÇA MAIOR:

Na ocorrência de caso fortuito, força maior ou eventos excepcionais que possam comprometer total ou parcialmente a execução dos serviços contratados, a Contratada e a Secretaria Municipal de Saúde poderão promover a revisão das condições contratuais, visando assegurar a continuidade da assistência à população e o equilíbrio da relação contratual. A Contratada deverá comunicar formalmente o fato à Secretaria Municipal de

Saúde de forma imediata, apresentando documentação idônea e suficiente que comprove a ocorrência do evento e seus impactos sobre a execução dos serviços. Recebida a comunicação, a Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise técnica e administrativa da situação, adotando as providências cabíveis e deliberando quanto às medidas necessárias para a manutenção, adequação, suspensão ou reprogramação dos serviços, observadas as disposições legais e contratuais aplicáveis. A SMS também deverá comunicar formalmente a Contratada de forma imediata, apresentando documentação idônea e suficiente que comprove a ocorrência do evento e seus impactos sobre a execução dos serviços. As medidas excepcionais eventualmente adotadas permanecerão vigentes exclusivamente durante o período de persistência dos efeitos do evento que as motivou, devendo a execução contratual retornar às condições ordinárias tão logo cesse a situação que lhes deu causa.

18. SANÇÕES:

Pela inexecução total ou parcial do contrato, atraso injustificado ou descumprimento das condições estipuladas, a CONTRATADA estará sujeita às sanções administrativas previstas nos artigos 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, e demais legislações vigentes.

18.1 Pelo comportamento incorreto da contratada no decorrer da contratação a contratante poderá aplicar à contratada as seguintes sanções:

18.1.1 Advertência, no caso de faltas que não motivem a aplicação de multas.

18.1.2 Multa, conforme os seguintes critérios:

- a) No valor de 5% (cinco por cento) do valor da proposta, no respectivo item, de atraso injustificado na entrega;
- b) No valor de 5% (cinco por cento) do valor da proposta, no respectivo item, no caso da realização dos serviços em desacordo com o especificado no termo, quando acarretar prejuízo à administração pública;

18.1.3 Suspensão de Participação em licitações com o Município de Indaial, incluindo a administração direta e indireta, pelo prazo de até 03 (três) anos, no caso da acumulação de mais de 10% em multas, por um ou mais motivos mencionados.

18.2 Declaração de Idoneidade, nos seguintes casos:

- a) Apresentação de declaração ou informações em falso no processo, de forma dolosa, sem prejuízo de demais processos administrativos e jurídicos;
- b) Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

- c) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação; e,
- d) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

18.3 Além das sanções previstas neste termo, a Administração poderá aplicar quaisquer outras sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/21.

18.4 O valor máximo das multas não poderá exceder, cumulativamente, a 10% (dez por cento) do valor total da proposta.

18.5 Será assegurada, à parte que tiver recebido a sanção, o contraditório e a ampla defesa.

18.6. A aplicação das sanções previstas nesse item 18 não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

19. FORO:

19.1. Esgotadas todas as tentativas de composição amigável, o foro competente para resolução de litígios pertinentes a este Termo de Inexigibilidade, independente de outro que por mais privilegiado seja, será o da Comarca de Indaial – Estado de Santa Catarina.

20. LEGISLAÇÃO APLICADA:

20.1. Aplica-se ao presente Termo de Inexigibilidade, nos casos omissos e aplicáveis de direito, a seguinte legislação:

- a) Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- b) Lei nº 8.080/90 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- c) Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989;
- d) Lei Orgânica do Município de Indaial;
- e) Lei Complementar Federal nº 101/2000. Lei de Responsabilidade Fiscal;
- f) Lei Federal nº 12.846/13. Lei Anticorrupção;
- g) Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — LGPD);
- h) Lei Federal nº 10.406/02. Código Civil Brasileiro;
- i) Lei Federal nº 14.133/21. Lei das Licitações e Contratos Administrativos;
- j) Lei Federal nº 8.078/90. Código de Defesa do Consumidor;
- k) Lei Federal nº 4.320/64. Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da Administração Pública;



- l) Decreto nº 7.508/11 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- m) Lei Municipal nº 6.083/22. Cria Comissão de Processo Administrativo Sancionatório nos termos da Lei 14.133/21;
- n) Decreto Municipal nº 4.931/22. Nomeia a Comissão Permanente de Processo Sancionatório;
- o) Decreto Municipal nº 1.225/2025. Regulamenta a Lei Federal nº 14.133/21; e,

Finalizado o presente termo, em disposições com as normas vigentes, submete-se à apreciação da Autoridade Competente para sua deliberação.

Indaial/SC, 06 de outubro de 2026.

JAQUELINE
MOCELIN:93
969503000

Assinado de forma
digital por JAQUELINE
MOCELIN:93969503000
Dados: 2026.10.06
13:14:22 -03'00'

JAQUELINE MOCELIN
Secretária de Saúde
Fundo Municipal de Saúde