



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atílio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA – SMS - Nº 03/2024

O Município de Palhoça, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça, com sede na Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar – Parque Residencial Pagani – Palhoça/SC, torna público que fará realizar seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde, englobando os prestadores públicos, filantrópicos, e privados sem e com fins lucrativos interessados em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Palhoça.

RECEBIMENTO DOS ENVELOPES CONTENDO AS DOCUMENTAÇÕES E OFERTA DE SERVIÇOS.

A PARTIR DO DIA: 19/04/2024

O presente edital PERMANECERÁ ABERTO até que haja ato administrativo dispondo em contrário.

LOCAL: Sala de Licitações da Secretaria Municipal de Saúde, Centro Comercial Pagani (Prédio do Banco do Brasil), 3º andar, sito na Av. Atílio Pagani, 855 – Bairro Pagani - Palhoça/SC – Sala 417. Horário das 13 às 19 horas.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O edital e seus anexos estão disponíveis no site <https://palhoca.atende.net/> e/ou na Secretaria Municipal de Saúde, no endereço citado no cabeçalho desse edital.

1.2. RECEBIMENTO DOS ENVELOPES - O interessado deverá entregar dois envelopes, um contendo as documentações e outro a oferta de serviços.

2. DO OBJETO

2.1. Seleção e possível contratação de unidades prestadoras de serviços de saúde com sede na região da Grande Florianópolis para realização de consultas nas especialidades de Psiquiatria Geral e Neurologia Pediátrica (Grupo 03 - Procedimentos clínicos: Sub-grupo 01 – Consultas/atendimentos/acompanhamentos – Forma de organização 01 – Consultas médicas/outros profissionais de nível superior), conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, sendo nominada neste edital como TABELA SUS com todos os procedimentos a serem contratados relacionados no Edital e seus anexos.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

3. DA FUNDAMENTAÇÃO

3.1 Constituição Federal, artigo 37, 196 a 200; Lei 8.080/90, artigo 24; Lei 14.133/21, Portaria nº 1.034/GM/MS/10; Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde;

3.2 Comissão Especial de Contratualização de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça– CEC;

3.3 Considerando, a adesão do Município de Palhoça ao Pacto pela Saúde conforme Deliberação CIB/SC 225/10, de acordo com a Portaria Ministerial MS/GM nº. 1.464 de 08 de junho de 2010 e em conformidade com os princípios e com as diretrizes do SUS;

3.4 Considerando, o interesse da Gestão Municipal em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla para atendimento integral aos seus munícipes;

3.5 Considerando a ascendente população residente no município de Palhoça, e que reflete diretamente na demanda de consultas médicas especializadas, ampliando a responsabilidade do município em disponibilizar estes serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde;

3.6 Considerando, o artigo n.º 199 da Constituição Federal que prevê a contratação de serviços de assistência à saúde de forma complementar: “A Assistência à Saúde é Livre à Iniciativa Privada” e em seu § 1º - “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo suas diretrizes, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”;

3.7 Considerando, o artigo 4º da Lei n.º 8.080, de 19/09/90, que reforça a necessidade de contratar os serviços de assistência à saúde de forma complementar, observadas, as normas de direito público;

3.8 Considerando a dificuldade na contratação de profissionais especialistas e na ausência de interessados em processos seletivos realizados pelo município para a prestação de serviços, incluindo especialidades com demanda reprimida;

3.9 Considerando a Portaria MS/GM nº. 1.034, de 05/05/10, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde no âmbito do Sistema





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

Único de Saúde (SUS). Ou seja, quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população do município, o gestor poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde;

3.10 Considerando, a Deliberação CIB/SC n.º 05, de 29/01/04, que define os Parâmetros Assistenciais e aprova a distribuição dos Recursos Financeiros, por município, a partir do instrumento PPI – Programação Pactuada e Integrada, e suas atualizações;

3.11 Considerando a falta de interessados em participar do Edital de Chamada Pública n.º 01/2023, já com complementação de valores.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Estar localizado na região da Grande Florianópolis;

4.2. Poderão participar deste credenciamento as empresas interessadas pertencentes ao ramo de atividade relacionado ao objeto da licitação, conforme disposto nos respectivos atos constitutivos, que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital e seus anexos.

4.2.1. A(s) empresa(s) interessada(s) poderão solicitar o credenciamento para a execução dos atendimentos em apenas 01 (uma) ou mais especialidades, conforme descrito no Termo de Referência deste Edital, desde que esteja de acordo com a sua capacidade instalada para o(s) atendimento(s);

4.3. A verificação da compatibilidade do objeto com a atividade do proponente dar-se-á na fase de habilitação.

4.4. A participação neste Chamamento Público implica automaticamente na aceitação integral e irretratável dos termos e conteúdo deste edital e seus anexos, a observância dos preceitos legais e regulamentos em vigor, e a responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do chamamento público, resguardados os direitos recursais.

Não será admitida a participação:

4.5. De interessados sob a forma de consórcio;

4.6. Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

4.7. Aqueles que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.

4.8. Empresas cujos proprietários, administradores e dirigentes ocupem cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, nos termos do § 4º do artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

5. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E OFERTA DE SERVIÇOS

5.1. Os documentos correspondentes à habilitação e oferta de serviços deverão ser entregues em envelope hermeticamente lacrado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E OFERTA DE SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comissão Especial de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº/2024

RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

5.2. Habilitação Jurídica

5.2.1. Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual;

5.2.2. Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social, e suas alterações posteriores ou o instrumento consolidado, devidamente registrado na Junta Comercial, tratando-se de sociedades empresárias ou cooperativas, e no caso de sociedade de ações, acompanhado de documentos de eleição ou designação de seus administradores;

5.2.3. Ato constitutivo devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

5.2.4. Decreto de autorização, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

5.2.5. Tratando-se de procurador, além de documento oficial de identificação que contenha foto, o instrumento de procuração público ou particular com firma reconhecida em cartório do qual constem poderes, especialmente para assinar a Oferta de Serviços, declarações e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhado do correspondente documento, dentre os indicados no subitem 5.2, que comprovem os poderes do mandante para a outorga em nome da empresa representada, juntamente com documento oficial de identificação que contenha foto;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

5.3. Regularidade Fiscal e Trabalhista

5.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ;

5.3.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto desta licitação;

5.3.3. Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal através da “Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais, a Dívida Ativa da União e Contribuições Sociais”.

5.3.4. Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante emitida pelo órgão competente;

5.3.5. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

5.3.6. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal;

5.3.7. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante aquela Justiça.

5.4. Qualificação Técnica

5.4.1. Alvará sanitário ou autorização de funcionamento equivalente, expedido pelo órgão federal ou estadual ou municipal, responsável pelo **controle sanitário** dos serviços prestados pelo interessado, de conformidade com objeto do contrato social e compatível com o objeto deste chamamento. **Não serão aceitos protocolos ou outros documentos, senão os supracitados, exceto para mudança do endereço e/ou do responsável técnico;**

5.4.2. Alvará de licença de localização e funcionamento, expedido pelo Município, sede do proponente;

5.4.3. **Declaração individual ou coletiva dos proprietários, administradores e dirigentes, devidamente assinada, que não ocupam Cargo de Chefia ou Função de Confiança em qualquer esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do § 4º do artigo 26, da Lei nº 8.080/90, em caso de declaração coletiva, todos os proprietários, administradores e dirigentes deverão assinar a declaração; INCLUÍDO APÓS ERRATA.**





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

5.4.4. Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, (Responsável Técnico, Médicos, Enfermeiros, etc...) informando: nome, CPF, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;

5.4.5. Apresentar Comprovante de cadastramento no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (Ficha de Estabelecimento Identificação) e Listagem de Profissionais cadastrados. **(Os profissionais relacionados no subitem 5.4.4. devem estar cadastrados no CNES, bem como, atualizado. Conforme Portaria 134 de abril de 2011).**

5.4.6. Registro ou Inscrição do **estabelecimento** junto ao conselho regional de classe do serviço na área pretendida como previstos no Edital;

5.4.7. Registro ou Inscrição **responsável técnico** devidamente reconhecido pelo conselho de classe, o qual está inscrito;

5.4.8. Registro ou Inscrição do(s) **profissional(is) que será(ão) responsável(is) pela prestação do serviço** no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina;

5.4.9. Registro de Qualificação de Especialista (RQE) de cada um dos profissionais que irão prestar o serviço.

5.4.10. Cópia do RG e CPF do responsável técnico e do profissional responsável pela prestação do serviço a ser contratado;

5.4.11. Para as entidades designadas como Filantrópicas, Sem Fins Lucrativos, Beneficentes ou Sem Fins Econômicos, conforme o caso, apresentar Certificado de Entidade Beneficentes emitidos pelo Ministério da Saúde conforme **DECRETO Nº 8.242, DE 23 DE MAIO DE 2014**, ou outras documentações pertinentes, conforme legislação em vigor.

5.4.11.1. Para as entidades Sem Fins Econômicos, apresentar Certidão de Personalidade Jurídica atualizada junto ao Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

5.5. Qualificação Econômico-Financeira

5.5.1 Certidão Negativa de falência decretada ou concordata, expedida pelo distribuidor ou distribuidores da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

5.5.1.1. **Considerando a implantação do sistema Eproc, as certidões "Falência, Concordata e Recuperação Judicial" que dispuserem em seu corpo a exigência de apresentação da certidão de registros cadastrados no sistema Eproc somente terão validade se apresentadas conjuntamente.**





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

5.5.1.2. Empresa em RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL poderá apresentar a certidão positiva apresentando juntamente a decisão judicial de acolhimento ou homologação do plano de recuperação judicial ou de homologação do plano de recuperação extrajudicial, nos termos dos artigos 50 e 165 da Lei nº 11.101/2005;

5.5.1.3. A apresentação do mero despacho de processamento do pedido de recuperação judicial ou extrajudicial ensejará a inabilitação da licitante.

5.6.3. As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos que mantiverem nas suas dependências serviços de assistência à saúde sob regime de locação, comodato, sublocação ou cogestão com grupos de profissionais ou pessoas jurídicas de finalidade lucrativa, ficam obrigadas a declarar este fato à Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça.

5.7. DA OFERTA DE SERVIÇOS

5.7.1. Declaração do proponente indicando sua capacidade instalada, bem como sua proposta de oferta para cada procedimento, obedecendo a nomenclatura e codificação contidas na TABELA SUS do Ministério da Saúde, devendo constar também o percentual da capacidade instalada que está destinada aos atendimentos particulares e aos convênios privados (discriminar convênios) e percentual disponível para o SUS, conforme modelo proposto em anexo no edital.

5.7.2. Declaração Única conforme modelo do ANEXO II.

5.7.3. Declaração onde deverá ter as seguintes informações obrigatórias:

- a) Identificação (razão social), endereço, telefone e e-mail da proponente;
- b) Nome do banco, número da agência e da conta corrente;
- c) Indicação do nome e qualificação da pessoa com poderes para assinar o Contrato;

5.7.4. Todos os documentos expedidos pela proponente deverão ser subscritos por seu representante legal ou procurador.

5.8. Os documentos sem validade expressa, considerar-se-á 90 (noventa) dias, contados da data de emissão.

5.9. Os documentos exigidos no presente Edital poderão ser apresentados em original ou em cópia (de acordo com a Lei 14.133/21, Art. 70, inciso I), ou por publicação na imprensa oficial, com exceção dos documentos retirados por meio eletrônico, que serão validados mediante a verificação online, quando da abertura dos invólucros.

6. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E JULGAMENTO





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

6.1. A CEC irá receber, analisar, comentar, esclarecer, discutir, aprovar ou reprovar a documentação entregue, receber recursos, emitir pareceres ou, obrigatoriamente, em caso de manutenção de decisão contrária, encaminhar à superior apreciação e julgamento.

6.2. A CEC, além do recebimento e exame da documentação e da análise para habilitação do interessado, caberá, em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislações pertinentes, conduzir as atividades correlatas.

6.3. As informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada serão certificadas através de vistoria que será efetuada por profissionais técnicos, devidamente designados por meio de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde, conforme item 7 deste edital, a realizar-se a qualquer tempo, após a verificação da documentação, **sendo passível de inabilitação quando constatado que as mesmas não atendem ao presente Edital.**

6.4. Será desconsiderada a documentação que contrarie os requisitos expressos neste edital e em seus anexos ou em desacordo com as formalidades prescritas, sendo a proponente inabilitada;

6.5. Serão também declarados inabilitados os interessados:

a) Que, por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, dos Estados ou dos Municípios, pelo Órgão que o expediu.

b) Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

c) Anteriormente descredenciados pela Secretaria Municipal de Saúde, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

6.6. Serão habilitados os proponentes que atenderem a todas as exigências do presente Edital, referentes a HABILITAÇÃO e a OFERTA DE SERVIÇOS, após a realização da VISTORIA TÉCNICA, sendo considerado apto a ser CREDENCIADO;

6.7. Os documentos deverão estar todos em nome da matriz ou todos em nome da filial, exceto aqueles que comprovadamente só possam ser fornecidos à matriz ou filial e referir-se ao local do domicílio ou sede da licitante.

7. DAS VISTORIAS TÉCNICAS





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

7.1. Os profissionais técnicos desta Secretaria, devidamente designados por meio de portaria, realizarão visitas técnicas nas instalações de todos os interessados, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

7.2. As vistorias técnicas serão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

7.3. Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Vistoria.

8. DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

8.1. Não haverá quantitativo mínimo por tipo de consulta, sendo essas estabelecidas de acordo com a necessidade da SMS/Palhoça. As consultas para adultos serão aquelas com faixa etária igual ou superior a 15 anos. E as consultas pediátricas correspondem aquelas com faixa etária de 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias;

8.2. O prestador habilitado deverá cadastrar no SISREG, com seu perfil Executante, o preparo (se necessário) para todos os procedimentos contratualizados, devendo manter atualizado esse cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do SISREG;

8.3. Todos os procedimentos executados deverão ser confirmados no SISREG em até 72 horas por profissional capacitado a utilizar o sistema;

8.4. A empresa contratada deverá utilizar o sistema próprio de prontuário eletrônico do município para atendimento aos usuários do SUS, visando a referência e contra referência do atendimento para a Atenção Primária de Saúde;

8.5. Comparecer às reuniões convocadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

8.6. O prestador contratado deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça a partir do momento de assinatura do contrato;

8.7. Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações e condições de habilitação exigidas neste instrumento;

8.8. O prestador deverá manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os dados referentes aos profissionais, alvará de funcionamento, serviços oferecidos, atendimento prestado, dados bancários, equipamentos, telefone, endereço e horário de funcionamento;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

8.9. A empresa deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;

8.10. É vedada a realização do procedimento quando houver adulterações nas solicitações dos procedimentos e/ou autorizações do SISREG ou outro sistema que venha a substituí-lo;

8.11. Exclusivamente caberá à Contratada a responsabilidade pelo provimento e custos relativos aos insumos/recursos materiais e humanos necessários à realização dos procedimentos objeto deste Edital de Credenciamento;

8.12. É vedada a realização do procedimento que não contenha no pedido a assinatura original, carimbo, e número do CRM do solicitante e sua correta identificação;

8.13. Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios do prestador contratado, ou seja, conforme o nível de complexidade e os critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;

8.14. Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

8.15. A execução dos atendimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

8.16. O profissional médico deverá obrigatoriamente possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a especialidade contratualizada.

8.17. O prestador contratado deverá disponibilizar um funcionário para a digitação da produção ambulatorial, sendo este capacitado pelo Setor de Controle e Avaliação;

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. Além daquelas determinadas por leis, decretos, regulamentos e demais dispositivos legais, a CONTRATANTE se obrigará:

9.2. Proporcionar todas as facilidades para que a empresa possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições assumidas;

9.3. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços realizados em desacordo com as obrigações assumidas pela empresa;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

9.4. Comunicar à empresa, por escrito, eventuais anormalidades de qualquer espécie, prestando os esclarecimentos necessários, determinando prazo para a correção das falhas;

9.5. Efetuar o pagamento nas condições pactuadas.

9.6. Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas as obrigações contratuais.

9.7. Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados conforme condições estipuladas em contrato;

9.8. Exercer atividades de Controle, Avaliação na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS;

9.9. Elaborar Termos Aditivos quando necessário.

10. DO CREDENCIAMENTO E PUBLICAÇÃO

10.1. Serão credenciados os prestadores que forem HABILITADOS, conforme este edital.

10.2. Será publicado no Diário Oficial dos Municípios relação de empresas CREDENCIADAS.

10.3. O prestador que vier a ser contratado se submeterá às normas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à realização dos serviços prestados, a fim de garantir o bom atendimento aos usuários do SUS.

10.4. As normas, formas de contratação, valores a serem pagos pelos serviços prestados, fonte dos recursos financeiros, fluxo de atendimento, bem como direitos e deveres das partes estão definidas neste Edital e seus anexos.

10.5. Os instrumentos de credenciamento e contratação serão firmados em conformidade com o disposto neste Edital e seus anexos e demais normas do SUS, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da Secretaria Municipal de saúde.

11. DA DISTRIBUIÇÃO DA PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA

11.1. A divisão dos quantitativos entre os credenciados levará em consideração as propostas apresentadas, população a ser atendida, proximidade do serviço com os usuários, teto orçamentário e necessidade da gestão municipal.

11.2. Será priorizada a contratação de prestador situado no município de Palhoça.

11.3. As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do disposto no artigo 199, §1º, da Constituição Federal e no artigo 25 da Lei nº 8.080/1990.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

11.4. Sendo demonstrada por uma ou mais entidades filantrópicas e/ou sem fins lucrativos situadas no mesmo município a capacidade de atendimento integral das necessidades, a totalidade das cotas será distribuída entre estas.

11.5. Caso a integralidade das cotas seja absorvida pelas entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, as entidades com fins lucrativos serão credenciadas e ficarão dispostas em cadastro reserva para eventual necessidade de complementação futura do serviço.

11.6. Havendo entidade pública, ou entidade privada filantrópica ou sem fins lucrativos habilitada a executar parte do quantitativo total de exames previsto para o município, sua contratação será priorizada, sendo revisto o rateio entre as entidades credenciadas.

11.7. Não sendo absorvida a demanda por prestadores habilitados situados no município de origem da população atendida, os quantitativos serão rateados com prestadores habilitados de municípios vizinhos, respeitado o critério da menor distância.

12. DO CONTRATO

12.1. Os proponentes credenciados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no anexo V deste Edital, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde;

12.2. No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência;

12.3. A Secretaria Municipal de Saúde convocará os proponentes credenciados, por meio de notificação via e-mail, para assinar o termo de contrato no prazo de 05 (cinco) dias úteis, permitindo a prorrogação por igual período mediante solicitação da parte durante seu transcurso, devidamente justificada, desde que o motivo apresentado seja aceito pela administração;

12.4. O contrato terá vigência a partir de sua assinatura;

12.5. É admitida a prorrogação da vigência do contrato, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21, satisfeitos os demais requisitos desta norma;

13. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

13.1. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelos prestadores por meio do instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I, e/ou Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-C (arquivo digital) de acordo com o procedimento realizado e forma de registro disponibilizada na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS SIGTAP, ou sistema próprio que seja compatível com o SIA





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

(Sistema de Informação Ambulatorial), ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da Saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será conferido/validado e pago após processamento, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo gestor local;

13.2. Para o pagamento pelos serviços a Secretaria de Saúde terá como base os valores previstos na Tabela SIGTAP atualizada (Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS), acrescidos de complementação de valores de acordo com o disposto no Anexo I – Termo de Referência.

13.3. O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

13.4. Os pagamentos serão efetuados, em moeda corrente nacional, em até 30 (trinta) dias após o recebimento do relatório de prestação do atendimento, mediante apresentação das notas fiscais devidamente atestadas pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencados na legislação em vigor.

13.5. A retenção dos tributos não será efetuada caso o licitante apresente, junto com sua Nota Fiscal, a comprovação de que é optante do Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte -SIMPLES.

13.6. Se, quando da efetivação do pagamento, os documentos comprobatórios de situação regular em relação à Fazenda Municipal, Estadual, Federal, INSS e FTGS, apresentados em atendimento às exigências de habilitação, estiverem com a validade expirada ou constarem débitos, o pagamento ficará retido até a apresentação de novos documentos dentro do prazo de validade.

13.7. A produção física deverá obrigatoriamente ser apresentada com a autorização do Sistema de Regulação – Sisreg e encaminhamento médico;

13.8. O pagamento pelos serviços ora credenciados, será individualizado, por consulta realizada, conforme produção apresentada e processada nos Sistemas do Ministério da Saúde;

13.9. O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, em uma caixa identificada com o nome/CNES do prestador e competência referente a produção, juntamente com as autorizações e requisições das consultas realizadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;

13.10. O setor de Controle e Avaliação realizará a conferência da produção do arquivo em processamento. Caso seja necessário realizar correções, essas serão comunicadas por e-mail ao





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

prestador contratado. Caso não sejam realizadas as correções em tempo definido por essa Superintendência, o prestador poderá não receber no mês referente à competência de apresentação, devendo apresentar a produção corrigida na competência seguinte;

13.11. Após a entrega do arquivo em processamento (5º dia útil), o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 20 (vinte) dias;

13.12. A partir da divulgação do relatório de crítica, o prestador apresentará a(s) Nota(s) Fiscal(is) na Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao departamento administrativo financeiro para efetuar o pagamento;

14. DAS INSTRUÇÕES, NORMAS PARA IMPUGNAÇÃO, ESCLARECIMENTO DO EDITAL E INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

14.1. Impugnação

14.1.1. Os interessados poderão solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar os termos deste Edital apontando as falhas ou irregularidades que o viciou, desde que durante a vigência deste credenciamento e devidamente arrazoada subscrita pelo representante legal ou preposto da recorrente;

14.1.2. A apresentação de impugnação contra o presente edital será processada e julgada, devendo ser entregue diretamente à Comissão Especial de Contratualização de Prestadores de Serviços de Saúde, no Setor de Licitação da Secretaria de Saúde.

14.1.3. A entrega dos envelopes de habilitação e oferta de preços, sem que tenha sido tempestivamente impugnado o presente edital, implicará na plena aceitação, por parte dos interessados, das condições nele estabelecidas.

14.2. Esclarecimento

14.2.1. Quaisquer dúvidas sobre o presente edital, serão consideradas como pedidos de esclarecimentos e deverão ser objeto de consulta a CEC, exclusivamente: via correio, e-mail (com confirmação de recebimento) ou através do protocolo diretamente à Comissão Especial de Contratualização de Prestadores de Serviços de Saúde, no Setor de Licitação da Secretaria de Saúde.

14.2.2. A perfeita compreensão do edital se dá somente mediante leitura atenta do conteúdo de todas as suas páginas, pois os dispositivos nelas contidos se complementam a fim de definirem as regras deste Chamamento. Portanto, recomenda-se aos interessados em participar deste procedimento, antes de oferecer qualquer pedido de esclarecimento ou impugnação, efetuar uma leitura completa do edital e procurar esclarecer suas dúvidas em um único documento, se for possível, evitando transtornos ao certame.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

14.3. Recursos

14.3.1. Das decisões proferidas pela CEC caberá recurso nos termos do art. 164 da Lei nº 14.133/21.

14.3.2. O recurso deverá ser interposto mediante petição, obedecendo aos prazos previstos na Lei de Licitações.

14.3.3. A CEC poderá utilizar-se, quando necessário, de setores técnicos na busca de subsídios, bem como, com fulcro no art. 43, § 3º, do diploma licitatório, em qualquer fase do Chamamento Público, realizar diligências que visem à instrução do processo.

14.3.4. Não serão conhecidos os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela licitante.

14.3.5. Os autos do procedimento permanecerão com vista franqueada aos interessados, na sede da Secretaria Municipal de saúde.

15. DAS PENALIDADES E DAS SANÇÕES

15.1. As penalidades que poderão ser aplicadas a proponente/Contratada são as previstas na Lei Federal nº. 14.133 de 1º de abril de 2021.

15.2. As penalidades que poderão ser aplicadas pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado são as previstas na Minuta de Contrato, parte integrante deste edital (Anexo V);

15.3. Ainda poderão ser aplicadas as multas previstas neste edital juntamente com as seguintes sanções:

a) advertência;

b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

c) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

15.4. As sanções acima poderão ser aplicadas na ocorrência das seguintes hipóteses:





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

a) apresentar documentação falsa para participar no certame, conforme demonstrado em procedimento administrativo, mesmo que posterior ao encerramento do certame;

b) cometer fraude fiscal demonstrada durante ou após a realização do certame;

15.5. A qualquer ato de aplicação das penalidades e sanções previstas neste edital caberá recurso, nos prazos estabelecidos na lei de licitações, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-la devidamente informada para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Declaração Única;

Anexo III – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

Anexo IV – Declaração de Capacidade Instalada e proposta de oferta para o SUS;

Anexo V – Minuta do Contrato;

Anexo VI – Vistoria Técnica;

16.2. Estando os prestadores credenciados, aptos a contratar com o Município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 74 da Lei 14.133/21, considerando a inviabilidade de competição, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviço de consultas, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população;

16.3. Estando os prestadores credenciados, e após vistoria, a CEC encaminhará ao setor de contratos, solicitação para providenciar o processo Inexigibilidade de Licitação. A inexigibilidade de licitação será obrigatoriamente comunicada à autoridade superior, para ratificação, nos termos do artigo 71, inciso IV da Lei n.º 14.133/21;

16.4. O extrato do presente Edital será publicado no Diário dos Municípios, e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site: <https://palhoca.atende.net/>.

16.5. A CEC reserva-se o direito de anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial (Supremo Tribunal Federal - STF, Súmula nº 473);

16.6. Caso algum órgão expedidor de documento exigido neste chamamento se encontre em greve, se a proponente não possuir documento com prazo de validade vigente, deverá apresentar o documento vencido, juntamente com a comprovação de que o órgão expedidor se





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

encontra em greve através de: cópia de matéria e/ou reportagem em jornais ou revistas e/ou declaração do próprio órgão expedidor;

16.7. Caso a empresa proponente seja isenta de algum documento exigido no presente edital, deve a mesma fazer prova, dentro do envelope da fase correspondente à exigência, através de declaração do órgão expedidor do aludido documento;

16.8. A apresentação dos documentos exigidos no presente Edital poderá ser extraída através dos Sites dos Órgãos Competentes (Internet), estando sujeitos a comprovação e confirmação junto ao Site do Órgão Competente, salvo disposição em contrário;

16.9. A CEC, no interesse público, poderá relevar omissões puramente formais, desde que não seja infringido o princípio da vinculação ao instrumento convocatório;

16.10. A CEC, na forma do disposto no § 2º do inciso V do art. 59, da Lei nº 14.133/21 e alterações, reserva-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a esta licitação

16.11. Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela elaboração e/ou apresentação de quaisquer documentos relativos ao presente credenciamento;

16.12. A formulação de proposta é de exclusiva responsabilidade do proponente, não sendo aceito após a abertura dos envelopes qualquer pedido de retificação;

16.13. A CEC poderá solicitar parecer técnico interno ou externo em qualquer fase da presente licitação;

Palhoça/SC, 18 de abril de 2024.

Sandra Ribeiro de Abreu
Secretária Municipal de Saúde





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

Anexo I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. JUSTIFICATIVA DO OBJETO

O presente termo visa o atendimento aos usuários da rede municipal de saúde de Palhoça e municípios da Grande Florianópolis com pactuação de metas físico – financeiras da PPI (Programação Pactuada e Integrada) para a prestação de serviços médicos especializados para atendimento ambulatorial com finalidade diagnóstica de média e alta complexidade. E justifica-se pela não oferta e/ou oferta insuficiente pela rede própria dos procedimentos descritos por grupo e subgrupo, conforme discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS”.

2. DO OBJETO

2.1 Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça para a contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde na Grande Florianópolis referente a procedimentos com finalidade diagnóstica de média e alta complexidade ambulatorial, no Grupo 03 – procedimentos clínicos: Sub-grupo 01 – Consultas/atendimentos/acompanhamentos – Forma de organização 01 – Consultas médicas/outros profissionais de nível superior, discriminados no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses e Próteses e Materiais Especiais) do SUS (Sistema Único de Saúde).

3. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO

Os procedimentos estão descritos com os valores de referência do Ministério da Saúde na competência de março/2024 e podem ser consultados diretamente pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” (online), no site: <http://sigtap.datasus.gov.br>





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

O interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça, para os procedimentos com finalidade diagnóstica e consultas médicas especializadas está apresentado em grupo, subgrupo e procedimento.

4 - DAS OBRIGAÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

4.1 Poderão participar os prestadores de serviços com sede no município de Palhoça;

4.2 Não haverá quantitativo mínimo por tipo de consulta, sendo estas estabelecidas de acordo com a necessidade da SMS de Palhoça. As consultas para adultos são aquelas com faixa etária igual ou superior a 15 anos. E as consultas pediátricas correspondem àquelas com faixa etária de 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias;

4.3 A capacidade instalada total do prestador, bem como a proposta de oferta para o SUS, deverá ser informada através de um quadro descritivo, devendo este quantitativo ser ofertado obrigatoriamente via SISREG (Sistema de Regulação) ou outro que venha a substituir;

4.4 O prestador habilitado deverá cadastrar no Sistema de Regulação, com seu perfil Executante, o preparo (se necessário) para todos os procedimentos contratualizados, devendo manter atualizado esse cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do procedimento;

4.5 Todos os procedimentos executados deverão ser confirmados no Sistema de Regulação em até 72 horas por profissional capacitado a utilizar o sistema;

4.6 A empresa contratada deverá utilizar o sistema próprio de prontuário eletrônico do município para atendimento aos usuários do SUS, visando a referência e contra referência do atendimento para a Atenção Primária em Saúde;

4.7 Após a finalização do processo de credenciamento, os prestadores habilitados serão convocados para uma reunião com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, e técnicos do Setor de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde de Palhoça, para repasse de informações pertinentes ao desenvolvimento e execução dos procedimentos contratualizados;

4.8 Não poderá o prestador contratado deixar de comparecer na reunião de que trata o item “4.7”, bem como das demais reuniões convocadas pela Secretaria Municipal de Saúde;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

- 4.9 O prestador contratado deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça a partir do momento de assinatura do contrato;
- 4.10 Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações e condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- 4.11 O prestador deverá manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os dados referentes aos profissionais, alvará de funcionamento, serviços oferecidos, atendimento prestado, dados bancários, equipamentos, telefone, endereço e horário de funcionamento;
- 4.12 A empresa deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;
- 4.13 O prestador contratado deverá atender a todas as especificações contidas no Termo de Referência deste Edital;
- 4.14 É vedada a realização do procedimento quando houver adulterações nas solicitações dos procedimentos e/ou autorizações do SISREG ou outro sistema que venha a substituí-lo;
- 4.15 Exclusivamente caberá a Contratada a responsabilidade pelo provimento e custos relativos aos insumos/recursos materiais e humanos necessários à realização dos procedimentos objeto deste Edital de Credenciamento;
- 4.16 É vedada a realização do procedimento que não contenha a correta identificação do profissional solicitante;
- 4.17 Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios do prestador contratado, ou seja, conforme o nível de complexidade e os critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;
- 4.18 Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

4.19 A execução dos atendimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

4.20 O profissional médico deverá obrigatoriamente possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a especialidade contratualizada.

5 - DOS PROCEDIMENTOS E VALORES:

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	Complementação	VALOR TOTAL
01	03.01.01.007-2	Consulta em Neurologia Pediátrica	R\$ 10,00	R\$550,00	R\$560,00
02	03.01.01.007-2	Consulta em Psiquiatria Geral	R\$ 10,00	R\$260,00	R\$270,00

5.1 A(s) empresa(s) interessada(s) poderão solicitar o credenciamento para a execução dos atendimentos em apenas 01 (uma) especialidade (descrita em item), ou mais especialidades, disponibilizando a sua capacidade instalada para o atendimento;

5.2 Os retornos às consultas para a mesma especialidade no prazo de até 30 (trinta) dias não serão contabilizados para pagamento, e o prestador deverá disponibilizar a agenda para retorno conforme a demanda apresentada;

5.3 Para as solicitações de retorno, o profissional solicitante deverá emitir um cartão de retorno em que deverá constar a data da última consulta, período desejável para retorno e informações pertinentes (retorno com exames), e o usuário procederá com a inserção da solicitação na sua Unidade de Saúde de referência, via Sistema de Regulação – Sisreg, ou outro que venha a substituir;

5.4 Para os exames e encaminhamentos solicitados a partir do atendimento realizado, os usuários deverão ser orientados a retornar à sua Unidade de Saúde de referência para os devidos segmentos;

5.5 Os encaminhamentos gerados a partir do atendimento, deverão seguir os protocolos de acesso vigentes, sendo estes disponibilizados pela Superintendência de Regulação;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

5.6 Na ocorrência de atualização monetária dos valores referentes aos procedimentos contidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, os valores serão reajustados na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de Termo Aditivo;

6 - DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	ANUAL
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 1.071.440,00

7 - DO ATENDIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO

7.1 O atendimento ao usuário do SUS será humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH (Ministério da Saúde, (Ministério da Saúde, 2004) e a Carta de Direitos do Usuário do SUS (Ministério da Saúde, 2011), conforme o item III do terceiro princípio que assegura ao cidadão atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável:

“III. Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:

- a) integridade física;
- b) privacidade e conforto;
- c) individualidade;
- d) seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) segurança do procedimento;
- g) bem-estar psíquico e emocional”;

7.2 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

7.3 Os profissionais médicos da credenciada deverão zelar pela observância das normas éticas e legais relativas à sua categoria profissional em relação aos atendimentos prestados;

7.4 A credenciada se responsabiliza exclusivamente em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro contratado;

7.5 Havendo a necessidade da realização de mutirões de consultas, objeto deste Edital na rede municipal de saúde de Palhoça, será solicitado a participação dos prestadores habilitados para que disponibilizem sua equipe e estrutura física de acordo com a capacidade instalada de oferta dos prestadores contratados. A organização dos mutirões ficará a cargo da Superintendência de Regulação de Palhoça, bem como a definição do teto financeiro e quantidade de procedimentos serão ofertados em cada mutirão;

7.6 O prestador deverá realizar os atendimentos/procedimentos somente quando autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça, agendados pelo Sistema de Regulação, conforme fluxo de acesso;

7.7 Atender os usuários agendados pelo Complexo Regulador Municipal de Palhoça, provenientes da rede municipal e/ou municípios pactuados, com dias e horários previamente acordados com a Superintendência de Regulação, com garantia de atendimento integral em todas as consultas contratualizadas e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada item descrito neste termo de referência;

7.8 Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência;

7.9 Seguir os critérios referentes à:

a) Confirmação do atendimento: Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, a ser confirmado no Sistema de Regulação- Sisreg em até 72 horas após a execução do procedimento, pelo prestador de serviço, ou o registro de falta, sendo este realizado quando o usuário não comparecer no dia agendado. O setor de Regulação realizará periodicamente o monitoramento deste indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, o prestador receberá uma notificação por escrito;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

b) Disponibilização das agendas: As agendas serão solicitadas mensalmente e com antecedência pelo Setor de Regulação via e-mail, conforme capacidade instalada do prestador e demanda da SMS para as consultas;

c) Reagendamento de usuários: Nos casos em que ocorra necessidade de reagendamento do usuário por motivos alheios a esta Secretaria, a responsabilidade da comunicação do reagendamento é do prestador. Estão ressalvadas as situações que apresentarem justificativa por escrito, que serão avaliadas pelo gestor do contrato. Nos casos em que ocorra afastamento do profissional (sendo: exoneração, férias, etc) devem ser comunicadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias à Superintendência de Regulação desta Secretaria para que seja realizado os ajustes necessários;

7.10 Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Superintendência de Controle e Avaliação, no prazo máximo de 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação.

7.11 Afixar em local visível e de grande circulação de usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

7.12 Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição: “Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.

7.13 Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

7.14 Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência local, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

7.15 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

8 - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO PAGAMENTO





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

8.1 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelos prestadores por meio do instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I, e/ou Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-C (arquivo digital) de acordo com o procedimento realizado e forma de registro disponibilizada na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS SIGTAP, ou sistema próprio que seja compatível com o SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da Saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será conferido/validado e pago após processamento, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo gestor local;

8.2 O prestador contratado deverá disponibilizar um funcionário para a digitação da produção ambulatorial, sendo este capacitado pelo Setor de Controle e Avaliação;

8.3 Para os valores a serem pagos referentes aos procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos, serão utilizados os recursos da Média e Alta Complexidade – MAC;

8.3 O pagamento pelos serviços ora credenciados, será individualizado, por consulta realizada, conforme produção apresentada e processada nos Sistemas do Ministério da Saúde;

8.4 Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>;

8.5 A contratada deverá encaminhar a relação nominal dos usuários atendidos e confirmados no Sistema de Regulação, na respectiva competência via e-mail para o Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;

8.6 O setor de Controle e Avaliação realizará a conferência da produção do arquivo em processamento. Caso seja necessário realizar correções, essas serão comunicadas por e-mail ao prestador contratado. Caso não sejam realizadas as correções em tempo definido por essa Superintendência, o prestador poderá não receber no mês referente à competência de apresentação, devendo apresentar a produção corrigida na competência seguinte;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

8.7 Após a entrega do arquivo em processamento (5º dia útil), o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 20 (vinte) dias;

8.8 A partir da divulgação do relatório de crítica, o prestador apresentará a(s) Nota(s) Fiscal (is) na Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao departamento administrativo financeiro para efetuar o pagamento;

8.9 O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

9. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS

9.1 Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos gestores de qualquer esfera do SUS, de acordo com o Decreto Estadual nº 688, de 2 de outubro de 2007, publicado no DOE nº 18.219 que institui na Secretaria de Estado da Saúde, o Componente Estadual de Auditoria - CEA do Sistema Único de Saúde, bem como do próprio Município de Palhoça, podendo ocorrer rejeição e consequente glosa das contas;

9.2 As vistorias técnicas poderão ser realizadas, independentemente de agendamento prévio, anterior ou posterior a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e Comissão Especial de Vistorias de Prestadores de Serviço.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

ANEXO II

DECLARAÇÃO ÚNICA

Edital de Chamamento nº/2024.

A empresa, com sede na, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, DECLARA EXPRESSAMENTE a quem interessar possa e para fins de atendimento do edital em referência, QUE:

- a) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- b) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- c) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- d) Inexiste quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público Municipal, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública de Erval Velho ou quaisquer de seus órgãos descentralizados (inciso III e IV do art. 156 da Lei 14.133/2021);
- e) Os sócios, proprietários, administradores e dirigentes, não ocupam Cargo de Chefia ou Função de Confiança em qualquer esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do § 4º do artigo 26, da Lei nº 8.080/90;
- f) Está adequada à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – Lei nº 13.709/2018;
- g) Conhece na íntegra o Edital, está ciente e concorda com as condições impostas nele e em seus anexos, ao passo que se submete às condições nele estabelecidas, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

- h) Atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).
- i) DECLARA que o cálculo do valor da contratação considera taxa de risco compatível com o objeto da licitação e com os riscos atribuídos ao contratado.
- j) Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade por esta declaração, sob pena do art. 299 do Código Penal.

Local e data.

Assinatura

(nome completo, CPF e cargo do representante legal da empresa)

Observação:

Ao redigir a presente Declaração, o Proponente deverá utilizar formulário com timbre da empresa ou com carimbo do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

ANEXO III

Relação de profissionais que compõem a equipe técnica

Edital de Chamamento nº/2024

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número do Conselho Profissional (quando for o caso)

Local e data.

Assinatura

(nome completo, CPF e cargo do representante legal da empresa)

Observação:

Ao redigir a presente Declaração, o Proponente deverá utilizar formulário com timbre da empresa ou com carimbo do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 02/08/2024 10:09 -03:00 - 03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://c.atende.neilp66acda900532e>.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

ANEXO IV

Declaração de Capacidade Instalada e Proposta de Oferta para o SUS

A empresa, com sede na, inscrita no CNPJ nº, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMAMENTO Nº ____/2024, vem declarar que possui capacidade de oferta mensal conforme quadro abaixo:

Procedimento	Capacidade instalada TOTAL Mensal (SUS e não SUS	Proposta para o SUS em quantidade MENSAL		OFERTA NÃO SUS	
		Quant. Mensal de proc. SUS	% SUS	Quant. não SUS	% não SUS
Consulta em Psiquiatria Geral					
Consulta em Neurologia Pediátrica					

Local e data.

Assinatura

(nome completo, CPF e cargo do representante legal da empresa)

Observação:

Ao redigir a presente Declaração, o Proponente deverá utilizar formulário com timbre da empresa ou com carimbo do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº/202...

Contrato que entre si celebram, de um lado, o Município de Palhoça, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Atilio Pagani, 855 – Parque Residencial Pagani, nesta cidade, neste ato representado por seu Secretário de Saúde, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa, pessoa jurídica de direito privado, situada a, inscrita no CNPJ sob o nº, neste ato representada por seu representante legal Senhor, doravante denominado **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial seus artigos 196 a 200, as Leis Federais nº. 8080/90 e 8142/90; nº. 14.133/21, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, considerando também o Edital de Chamamento nº/2024, Inexigibilidade de Licitação nº/202..., ao edital convocatório, a proposta e as seguintes cláusulas contratuais:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a contratação de unidade prestadora de serviço de saúde para realização de consultas, Grupo 03 - Procedimentos clínicos: Sub-grupo 01 – Consultas/atendimentos/acompanhamentos – Forma de organização 01 – Consultas médicas/outros profissionais de nível superior, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” com todos os procedimentos a serem contratados relacionados no anexo I deste contrato.

1.2. DA REALIZAÇÃO DE MUTIRÕES

1.2.1. Havendo a necessidade da realização de mutirões de procedimentos objetos deste Edital na rede municipal de saúde de Palhoça, será solicitado à Contratada que disponibilize sua equipe e estrutura física de acordo com a sua capacidade instalada de oferta. A organização dos mutirões ficará a cargo da Superintendência de Regulação de Palhoça, bem como a definição do teto financeiro e a quantidade de procedimentos a serem ofertados em cada mutirão;

1.2.2. Havendo necessidade de realizar mutirões com os procedimentos descritos no Termo de Referência – anexo I e nos preços ora pactuados, será consultado o interesse de participação dos prestadores contratados, neste caso devem disponibilizar sua equipe e estrutura física de acordo com sua capacidade instalada de oferta ao SUS conforme anexo IV do edital;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

2.1. Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo _____, com Alvará de Licença n.º ____/____ expedido pela Prefeitura Municipal de Palhoça e Alvará Sanitário sob n.º. ____/____ – Série “_”, expedido pela Vigilância Sanitária competente, e sob a responsabilidade técnica do Dr. _____, registrado no Conselho Regional de _____ de Santa Catarina - _____ sob n.º. _____.

2.2. Havendo mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA, deverá ser prontamente comunicada à CONTRATANTE, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço devidamente vistoriado podendo rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e/ou conveniente. Assim, com a continuidade do contrato, deverá ser providenciada pela CONTRATADA toda nova documentação exigida no respectivo edital de contratualização;

2.3. A CONTRATADA obriga-se a informar à CONTRATANTE toda e qualquer alteração do ato constitutivo (contrato social), através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de atualização do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;

2.4. A CONTRATANTE obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil;

2.5. O CONTRATADO deverá manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas no edital. No caso dos documentos comprobatórios de situação regular apresentados em atendimento às exigências de habilitação, estiverem com a validade expirada os pagamentos ficarão retidos até a apresentação de novos documentos dentro do prazo de validade.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. Os recursos orçamentários têm origem da transferência fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, classificados em receitas correntes/transferências pelo Fundo Municipal de Saúde;

3.1.1. Excepcionalmente poderão ocorrer empenhamentos/pagamentos com recursos próprios do Município de Palhoça e/ou do Estado, na dotação orçamentária prevista neste contrato;

3.2. A base para a construção dos valores aqui contratados é a Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência vigente e a tabela de valores e procedimentos do SUS;

3.3. As despesas decorrentes do presente Contrato correrão por conta do Orçamento Fiscal do ano da assinatura deste instrumento, do Fundo Municipal de Saúde de Palhoça, e, em parte, por





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

conta dos exercícios subsequentes com o devido termo aditivo, com as seguintes definições de dotação orçamentária:

- a) Órgão: Secretaria Municipal de Saúde
- b) Unidade: Fundo Municipal de Saúde
- c) Projeto/Atividade: Média e Alta Complexidade
- d) Elemento da Despesa: 3339039500000000
- e) Fonte de Recursos: – Recursos Vinculados Saúde MAC/União e/ou FMS e/ou FES.

3.4 As despesas decorrentes do atendimento de Ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, consignados nos Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS têm o valor limite definido na FPO – Ficha de Programação Orçamentária conforme abaixo especificado:

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL

CLÁUSULA QUARTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

4.1. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelos prestadores por meio do instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I, e/ou Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-C (arquivo digital) de acordo com o procedimento realizado e forma de registro disponibilizada na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS SIGTAP, ou sistema próprio que seja compatível com o SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da Saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será conferido/validado e pago após processamento, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo gestor local;

4.2. Para o pagamento pelos serviços a Secretaria de Saúde terá como base os valores previstos na Tabela SIGTAP atualizada (Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS), acrescidos de complementação de valores conforme definidos neste contrato;

4.3. O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

4.4. Os pagamentos serão efetuados, em moeda corrente nacional, em até 30 (trinta) dias após o recebimento do relatório de prestação do atendimento, mediante apresentação das notas fiscais devidamente atestadas pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencados na legislação em vigor.

4.5. A retenção dos tributos não será efetuada caso o licitante apresente, junto com sua Nota Fiscal, a comprovação de que é optante do Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte -SIMPLES.

4.6. Se, quando da efetivação do pagamento, os documentos comprobatórios de situação regular em relação à Fazenda Municipal, Estadual, Federal, INSS e FTGS, apresentados em atendimento às exigências de habilitação, estiverem com a validade expirada ou constarem débitos, o pagamento ficará retido até a apresentação de novos documentos dentro do prazo de validade.

4.7. A produção física deverá obrigatoriamente ser apresentada com a autorização do Sistema de Regulação – Sisreg e encaminhamento médico;

4.8. O pagamento pelos serviços ora credenciados, será individualizado, por consulta realizada, conforme produção apresentada e processada nos Sistemas do Ministério da Saúde;

4.9. O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, em uma caixa identificada com o nome/CNES do prestador e competência referente a produção, juntamente com as autorizações e requisições das consultas realizadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;

4.10. O setor de Controle e Avaliação realizará a conferência da produção do arquivo em processamento. Caso seja necessário realizar correções, essas serão comunicadas por e-mail ao prestador contratado. Caso não sejam realizadas as correções em tempo definido por essa Superintendência, o prestador poderá não receber no mês referente à competência de apresentação, devendo apresentar a produção corrigida na competência seguinte;

4.11. Após a entrega do arquivo em processamento (5º dia útil), o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 20 (vinte) dias;

4.12. A partir da divulgação do relatório de crítica, o prestador apresentará a(s) Nota(s) Fiscal(is) na Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao departamento administrativo financeiro para efetuar o pagamento;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

CLÁUSULA QUINTA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato, a Contratada estará sujeita às seguintes sanções administrativas, garantida prévia defesa:

I. Advertência.

II. Multas (que deverão ser recolhidas em favor do Município de Palhoça):

a) de 1% (um por cento) sobre o valor da obrigação, limitados a 30% (trinta por cento) do mesmo valor. Nesta hipótese, a inexecução injustificada por período superior a 30 (trinta) dias caracterizará o descumprimento total da obrigação, punível com as sanções previstas nesse contrato, como também a sua inexecução total;

b) de 10% (dez por cento) sobre o valor total dos serviços não prestados, por infração a qualquer cláusula ou condição do Edital, não especificada na alínea “a” deste inciso, aplicada em dobro na reincidência.

c) as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Não haverá quantitativo mínimo por tipo de consulta, sendo essas estabelecidas de acordo com a necessidade da SMS/Palhoça. As consultas para adultos serão aquelas com faixa etária igual ou superior a 15 anos. E as consultas pediátricas correspondem aquelas com faixa etária de 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias;

6.2. O prestador habilitado deverá cadastrar no SISREG, com seu perfil Executante, o preparo (se necessário) para todos os procedimentos contratualizados, devendo manter atualizado esse cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do SISREG;

6.3. Todos os procedimentos executados deverão ser confirmados no SISREG em até 72 horas por profissional capacitado a utilizar o sistema;

6.4. A empresa contratada deverá utilizar o sistema próprio de prontuário eletrônico do município para atendimento aos usuários do SUS, visando a referência e contra referência do atendimento para a Atenção Primária de Saúde;

6.5. Comparecer às reuniões convocadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

6.6. O prestador contratado deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça a partir do momento de assinatura do contrato;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

- 6.7. Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações e condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- 6.8. O prestador deverá manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os dados referentes aos profissionais, alvará de funcionamento, serviços oferecidos, atendimento prestado, dados bancários, equipamentos, telefone, endereço e horário de funcionamento;
- 6.9. A empresa deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;
- 6.10. É vedada a realização do procedimento quando houver adulterações nas solicitações dos procedimentos e/ou autorizações do SISREG ou outro sistema que venha a substituí-lo;
- 6.11. Exclusivamente caberá à Contratada a responsabilidade pelo provimento e custos relativos aos insumos/recursos materiais e humanos necessários à realização dos procedimentos objeto deste Edital de Credenciamento;
- 6.12. É vedada a realização do procedimento que não contenha no pedido a assinatura original e carimbo do solicitante e sua correta identificação;
- 6.13. Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios do prestador contratado, ou seja, conforme o nível de complexidade e os critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;
- 6.14. Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- 6.15. A execução dos atendimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- 6.16. O profissional médico deverá obrigatoriamente possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a especialidade contratualizada.
- 6.17. O prestador contratado deverá disponibilizar um funcionário para a digitação da produção ambulatorial, sendo este capacitado pelo Setor de Controle e Avaliação;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

6.18. Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz;

Do Atendimento e Processo de Trabalho:

6.19. O atendimento ao usuário do SUS será humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH (Ministério da Saúde, (Ministério da Saúde, 2004) e a Carta de Direitos do Usuário do SUS (Ministério da Saúde, 2011), conforme o item III do terceiro princípio que assegura ao cidadão atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável:

“III. Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:

- a) integridade física;
- b) privacidade e conforto;
- c) individualidade;
- d) seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) segurança do procedimento;
- g) bem-estar psíquico e emocional”;

6.20. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

6.21. Os profissionais médicos da credenciada deverão zelar pela observância das normas éticas e legais relativas à sua categoria profissional em relação aos atendimentos prestados;

6.22. A credenciada se responsabiliza exclusivamente em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro contratado;

6.23. O prestador deverá realizar os atendimentos/procedimentos somente quando autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça, agendados pelo Sistema de Regulação – Sisreg, conforme fluxo de acesso;

6.24. Atender os usuários agendados pelo Complexo Regulador Municipal de Palhoça, provenientes da rede municipal e/ou municípios pactuados, com dias e horários previamente acordados com a Superintendência de Regulação, com garantia de atendimento integral em todas as consultas contratualizadas e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada item descrito neste termo de referência;

6.25. Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência;

6.26. Seguir os critérios referentes à:





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

a) **Confirmação do atendimento:** Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, a ser confirmado no Sistema de Regulação- Sisreg em até 72 horas após a execução do procedimento, pelo prestador de serviço, ou o registro de falta, sendo este realizado quando o usuário não comparecer no dia agendado. O setor de Regulação realizará periodicamente o monitoramento deste indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, o prestador receberá uma notificação por escrito;

b) **Disponibilização das agendas:** As agendas serão solicitadas mensalmente e com antecedência pelo Setor de Regulação via e-mail, conforme capacidade instalada do prestador e demanda da SMS para as consultas;

c) **Reagendamento de usuários:** Nos casos em que ocorra necessidade de reagendamento do usuário por motivos alheios a esta Secretaria, a responsabilidade da comunicação do reagendamento é do prestador. Estão ressalvadas as situações que apresentarem justificativa por escrito, que serão avaliadas pelo gestor do contrato. Nos casos em que ocorra afastamento do profissional (sendo: exoneração, férias, etc) devem ser comunicadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias à Superintendência de Regulação desta Secretaria para que seja realizado os ajustes necessários;

6.27. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Superintendência de Controle e Avaliação, no prazo máximo de 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação.

6.28. Afixar em local visível e de grande circulação de usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

6.29. Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição: “Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.

6.30. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

6.31. Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência local, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

6.32. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

7.1. É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.

7.2. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e da SMS/PH não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da CONTRATADA.

7.3. O prestador contratado assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1. Além daquelas determinadas por leis, decretos, regulamentos e demais dispositivos legais, a CONTRATANTE se obrigará:

8.1.1. Proporcionar todas as facilidades para que a empresa possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições assumidas;

8.1.2. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços realizados em desacordo com as obrigações assumidas pela empresa;

8.1.3. Comunicar à empresa, por escrito, eventuais anormalidades de qualquer espécie, prestando os esclarecimentos necessários, determinando prazo para a correção das falhas;

8.1.4. Efetuar o pagamento nas condições pactuadas.

8.1.5. Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas as obrigações contratuais.

8.1.6. Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados conforme condições estipuladas neste contrato;

8.1.7. Exercer atividades de Controle, Avaliação na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS;

8.1.8. Elaborar Termos Aditivos quando necessário.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1. Somente a CONTRATADA responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE;

9.2. Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:

- a) É vedada a cobrança por serviços ambulatoriais ao usuário do SUS, mesmo que parcial, assim como outros complementares referentes à assistência, seguindo o princípio da gratuidade. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará nas penalidades e sanções previstas no edital e neste contrato;
- b) A CONTRATADA responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.
- c) É vedada a realização do procedimento que não contenha no pedido a assinatura original do solicitante e sua correta identificação;
- d) É vedada a realização do procedimento quando houver adulterações nas solicitações dos procedimentos (pedido) e/ou folhas(a) de autorização(ões), ou ausência de ambos;

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÕES

10.1. O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a iniciar-se no dia, e findar-se no dia, podendo ser prorrogado.

10.2. É admitida a prorrogação da vigência do contrato por períodos iguais e sucessivos até o limite de 10 (dez) anos, conforme facultado pelo Art. 110, inciso I, da Lei 14.133/21.

10.3. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias;

10.4. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente fica condicionada à vigência dos respectivos créditos orçamentários e desde que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração;

10.5. Este contrato poderá ser alterado nos casos previstos no artigo 124 da Lei nº 14.133/21, e qualquer alteração será objeto de termo aditivo.

10.6. Na ocorrência de atualização monetária dos valores referentes aos procedimentos contidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, os valores serão reajustados na mesma proporção dos





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de Termo Aditivo, com exceção do valor da complementação que permanecerá inalterado;

10.7. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições estipuladas no que se refere ao teto financeiro;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

11.2. Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos gestores de qualquer esfera do SUS, de acordo com o Decreto Estadual nº 688, de 2 de outubro de 2007, publicado no DOE nº 18.219 que institui na Secretaria de Estado da Saúde, o Componente Estadual de Auditoria - CEA do Sistema Único de Saúde, bem como do próprio Município de Palhoça, podendo ocorrer rejeição e consequente glosa das contas.

11.3. A CONTRATANTE poderá efetuar vistorias nas instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Contrato;

11.4. O controle exercido pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato;

11.5. A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e o controle permanente, pela CONTRATANTE, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim;

11.6. Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais do Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e contratos administrativos;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

12.1. A extinção do contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 137 a 139, da Lei Federal nº. 14.133/21;

12.1.1. Todos os casos de extinção contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

12.1.2. A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de extinção contratual;

12.1.3. Qualquer uma das partes poderá solicitar a extinção contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 90 dias de antecedência, contados a partir do recebimento da notificação;

12.1.4. Em caso de extinção do presente Contrato por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir o prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 90 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

12.1.5. A CONTRATADA poderá solicitar extinção do presente Contrato no caso de descumprimento, pela CONTRATANTE, das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso dos pagamentos, superior a 2 (dois) meses, contado da emissão da nota fiscal, com a comprovação de repasse dos recursos pelo FNS – Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde;

12.1.6. Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

12.1.7. Dos atos de extinção deste Contrato praticados pela CONTRATANTE cabem à CONTRATADA recursos processuais:

- a) Recurso, no prazo de cinco dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata;
- b) Pedido de reconsideração de decisão da CONTRATANTE, no prazo de 10 dias úteis, a contar da intimação do ato.
- c) A CONTRATANTE poderá reconsiderar sua decisão no prazo de cinco dias úteis, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - GESTOR DO CONTRATO

13.1. Fica definido como Gestor do Contrato a Superintendência de Regulação Avaliação e Controle da SMS – Palhoça.

13.2. Ficam definidos como Fiscais do Contrato _____.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

13.3. É vedado ao Gestor e aos Fiscais, bem como a qualquer servidor da SMS-Palhoça, estabelecer contato com a contratada sobre qualquer assunto relacionado a execução dos serviços de forma divergente a estabelecida no contrato.

13.4. A contratada deverá apresentar a SMS-PH, o servidor designado como responsável administrativo para que SMS-PH possa informar a todas as suas unidades.

13.5. Os serviços executados pela CONTRATADA serão fiscalizados pelas unidades da SMS-PH atendidas pelo contrato, através dos Coordenadores de Unidade ou Diretores, que ficam definidos como os fiscais do contrato, aos quais caberá verificar se no seu desenvolvimento estão sendo cumpridos rigorosamente os dispositivos do Contrato.

13.6. A fiscalização atuará desde o início da execução do contrato e será exercido no interesse exclusivo da SMS-PH e não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada por qualquer irregularidade.

13.7. Os serviços serão fiscalizados, a fim de:

- a) Verificar se está sendo cumprido os termos do contrato e demais requisitos;
- b) Certificar a execução do serviço para pagamentos das faturas;
- c) Participar de todos os atos que se fizerem necessários para a fiel execução dos serviços.

13.8. A Contratada será a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços. No entanto, a Contratante, por meio do Fiscal do Contrato, reserva-se o direito de exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, seja diretamente ou por prepostos designados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Palhoça do Estado de Santa Catarina, com exclusão de qualquer outro, para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/2021, suas alterações e dos princípios gerais de direito.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

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

Palhoça/SC, ____ de _____ de 202__.

Nome do Responsável

Nome da empresa

CONTRATANTE

CONTRATADO

Testemunhas: 1 - _____ 2 - _____

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 02/08/2024 10:09 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.neilp66acda900532e>.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

ANEXO I DO CONTRATO

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS OFERECIDOS PELO PRESTADOR

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 02/08/2024 10:09 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p66acda900532e>.





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

ANEXO VI
VISTORIA

Roteiro de avaliação e acompanhamento conforme prevê o item 7 do edital de Credenciamento
nº...../2024

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	
Nome	
CNPJ	
Nº CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde	
Endereço	
Município	
Telefone	
E-mail	
Horário de Funcionamento	
Filantrópica	Privada
Responsável Técnico (Nome completo e Registro do Conselho Profissional)	





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

1. CAPACIDADE INSTALADA

Consultas especializadas	SIM	NÃO
Consulta em Psiquiatria Geral (adulto)		
Consulta em Neurologia Pediátrica		

2. RECURSOS HUMANOS

Profissionais	Quantidade
Médico	
Enfermeiro	
Técnico de Enfermagem	
Auxiliar de Enfermagem	
Administrador	
Aux. Administrativo	
Recepcionista	
Outros:	

3. CORPO CLÍNICO

Nome do Profissional	Nº Conselho Regional de Medicina (CRM)	Registro de Qualificação de Especialização (RQE)

4. ESTRUTURA FÍSICA

	SIM	NÃO
Acesso - Rampa		
Acesso - Escada		
Acesso - Elevador		





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

Sala de espera (descrever nº de assentos na recepção) Obs:		
Sanitários para funcionários (Masculino e Feminino)		
Sanitário para clientes (Masculino e Feminino)		
Sanitário para deficiente físico		
Consultórios Descrever quantidade		
Privacidade e confidencialidade garantidas?		
Para cada consultório: 01 cadeira ou poltrona para o médico?		
02 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante?		
Mesa		
01 banqueta giratória para o profissional médico (Para a especialidade de ginecologia/obstetrícia)		
01 pia ou lavabo (em cada consultório)?		
Maca acolchoada simples, revestida com material impermeável? Descrever quantidade:		
Escada com 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca?		
Sala administrativa		
Depósito de material de limpeza		
Condições para desinfecção dos instrumentos dentro das normas sanitárias		
Abrigo de resíduos biológicos (lixo)		
Local para armazenagem dos insumos		

5. EQUIPAMENTOS:

	SIM	NÃO	QUANTIDADE
Computador no consultório			
Impressora			





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

6. MATERIAIS

	SIM	NÃO
Papel toalha		
Sabonete líquido		
Lixeira com pedal		
Álcool		
Lençol descartável para a maca		
Negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem		
Mesa auxiliar para instrumental e materiais diversos		
01 recipiente rígido para o descarte de material perfuro cortante		
Luvas descartáveis		
Esfigmomanômetro e Estetoscópio		
Oxímetro de pulso		
Glicosímetro		
Termômetro clínico		
Otoscópio		
Espéculo auricular		
Espéculo nasal		
Lanterna		
Fita métrica		
Balança antropométrica adequada à faixa etária		
Material para curativo (se necessário)		

7. DOCUMENTAÇÃO:

	SIM	NÃO
Mantém arquivo de prontuários físicos– SAME ou prontuário eletrônico		
Envia arquivo digital BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) ao SUS? (se já credenciado ou conveniado)		
Envia juntamente, requisição autorizada?		





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar – Pagani – Palhoça /SC - CEP:88 132-149 - Fone/Fax: (48) 3047-5585/5556/5557
CNPJ: 12.092.636/0001-90

Outros		
--------	--	--

8. DISPOSIÇÕES GERAIS:

8.1 Encontram-se regularizados perante a Vigilância Sanitária e demais órgãos oficiais de fiscalização e controle?

() Sim () Não

8.2 Verificar se existe alvará expedido pela autoridade sanitária, exposto em lugar visível. Considerar a legislação local, e descrever a data de vencimento.

() Sim () Não - Data de vencimento: _____

8.3 Há registro das consultas realizadas? Verificar os registros de forma qualitativa.

() Sim () Não

8.4 Utiliza o prontuário eletrônico? Qual?

() Sim () Não

Sistema utilizado:_____

8.5 É realizado o controle dos insumos utilizados (armazenamento e validade)?

() Sim () Não

8.6 Possui fixado em local visível e de grande circulação de usuários o aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição?

() Sim () Não

RELATÓRIO CONCLUSIVO:

Local e data

Membro da Comissão

Membro da Comissão

Membro da Comissão

Representante da Empresa

