

Termo de referência
Credenciamento de serviços médicos

São José do Norte, RS, agosto de 2025

1. Objeto

O presente termo de referência tem por objeto fundamentar credenciamento para contratação de médicos para o Município, fortalecendo a realização de ações e serviços de saúde através do atendimento médico para a população e a gestão da prática clínica da atenção primária e especializada, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) em unidades de saúde da rede assistencial.

1.1. Objetivos gerais

- a) Manter as ações e serviços de saúde à população do Município de São José do Norte destinados a população usuária do Sistema Único de Saúde -SUS;
- b) Manter implementada a gestão clínica na Rede de Atenção à Saúde;
- c) Qualificar o atendimento médico da rede assistencial.

3. Definições técnicas

A organização e o processo de trabalho dos profissionais médicos contemplarão e estarão orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede.

É diretriz essencial que os serviços dos profissionais contratados integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal/regional e que a execução dos serviços siga o planejamento da SMS, articulado com os demais níveis de gerenciamento do Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei 8080/90 e demais pactuações das instâncias pertinentes no SUS.

3.1 Diretrizes de atuação profissional

A prestação do serviço médico será baseada nas seguintes especificações técnicas e diretrizes norteadoras:

3.1.1) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, conforme os princípios e legislação do SUS.

3.1.2) As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos devem ser atendidas nos termos da legislação vigente, bem como das normas infralegais, como as Portarias do Ministério da Saúde, Resoluções de Conselho de classe, e outras que poderão ser solicitadas pela SMS.

3.1.3) As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com o Protocolo de Acolhimento e classificação de risco do MS e outras orientações, critérios e diretrizes definidas pela SMS. A responsabilidade da triagem e organização da demanda que deverá ser atendida é do serviço de enfermagem, cabendo aos profissionais médicos a realização do atendimento, conforme delimitação feita pela enfermagem. Os protocolos de triagem e definição de atendimento seguirão fluxos de trabalho estabelecidos pela SMS.

3.1.4) Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS, sendo o registro da produção médica, responsabilidade do próprio médico. Os profissionais contratados devem se responsabilizar pelo preenchimento de dados em outros sistemas informatizados disponibilizados pela SMS.

3.1.5) As unidades e serviços de saúde poderão, a critério da administração pública, ser cenário de práticas educativas de projetos e programas desenvolvidos pela SMS de São José do Norte ou adotados pela mesma, como por exemplo, Programas de Residência Médica e Multiprofissional, estágios voluntários, estágios curriculares obrigatórios, com a participação dos contratados.

3.1.6) Contribuição com a participação dos profissionais na programação de educação permanente da SMS, do qual devem participar os profissionais médicos.

3.1.7) Atuação dos profissionais conforme os termos definidos nas políticas de saúde, assim definidas pelos órgãos competentes, conforme o nível de organização, quais sejam o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde.

3.2. Dos locais de trabalho e dos quantitativos de profissionais contratados

Os profissionais médicos contratados deverão atuar nos dispositivos de saúde existentes no Município, orientando sua atuação nos estritos termos definidos pela SMS, bem como de acordo com as demais normas de definição dos serviços, expedidas pelos órgãos competentes. Em todos os casos, a SMS é a responsável pela definição de caso, organização do serviço e definição da interpretação das normas dos serviços.

3.2.1 Dispositivos da Atenção Primária:

- a) Posto Central, 1 equipe ESF, 1 equipe EAP, 2 médicos extra equipe;
- b) Veneza, 1 equipe ESF
- c) Carlos Santos, 1 equipe ESF
- d) Tamandaré, 1 equipe ESF
- e) João Landell, 2 equipes ESF
- f) Hélio Rossano, 1 equipe ESF
- g) Estreito, 1 equipe ESF
- h) Bujuru, 1 equipe ESF
- i) Volante, 1

3.2.2 Dispositivos da Atenção Especializada

- a) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com 3 médicos com formação em saúde mental (Portaria 336/2002/GMMS)
- b) Ambulatório de Saúde Mental (Ament), com 1 médico psiquiatra ou com experiência em psiquiatria (Portaria 3588/2017/GMMS).

3.3.3 Das ações sazonais e dos serviços extraordinários

Poderão ocorrer contratações para atuação sazonal e serviços extraordinários, tais como o ambulatório da praia do mar grosso, para atendimento à temporada de veraneio, o turno estendido do Posto Central e outras ações, conforme a necessidade do interesse público se manifeste por circunstâncias imprevistas, como epidemias, aumentos temporários de demandas, e congêneres.

Assim, fica previsto o acréscimo de 20h semanais para atendimento ao turno estendido do Posto Central e 10h semanais para o ambulatório da Praia do Mar Grosso, conforme demanda.

3.3.4 Do médico auditor

- a) Médico auditor/regulador/autorizador, 1.

3.3. Da atuação em rede

A atuação dos profissionais médicos contratados por meio do contrato estabelecido neste TR, se dará, obrigatoriamente em rede, o que significa dizer que é necessária a informação ao contratado, bem como constantes realinhamentos e aprimoramentos de conduta por meio de processos de educação permanente, no sentido de trabalhar a consciência de interdependência e correlação dos trabalhadores e dos dispositivos entre si, mantendo como fundamento as políticas de saúde estabelecidas pelos agentes competentes no âmbito do SUS.

Todos os dispositivos da rede de saúde do Município têm a obrigatoriedade de tratarem os usuários do SUS de forma integralizada, ou seja, o mesmo usuário acessando unidades básicas, CAPS, Hospital ou qualquer outro dispositivo tem de ser observado na sua integralidade, como um único indivíduo, cujas questões de saúde não são apartadas. Cecílio e Merhy (2003)¹, conceituam:

“... uma complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas, de saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, vão compondo o que entendemos como cuidado em saúde. A maior ou menor integralidade da atenção recebida resulta, em boa medida, da forma como se articulam as práticas dos trabalhadores ...”

Portanto, é imprescindível que todos os profissionais contratados recebam, tanto de sua contratante quanto da SMS, através de processos de educação permanente, o alinhamento necessário para a atuação nesse molde.

3.4. Da definição da carga horária das atuações dos profissionais

3.4.1 Dos médicos clínicos Atenção Primária à saúde

Deverão ser preenchidas vagas de trabalho para atuação como:

- a) 9 Clínicos gerais para equipes ESF, atuando 8h diárias, 40h semanais;
- b) 1 Clínico geral para equipe EAP e 2 Clínicos extra equipe no Posto Central, atuando 8h diárias, 40h semanais;
- c) 1 Clínico geral para o turno estendido do Posto Central, com 20h semanais e 1 Clínico geral para o ambulatório da Praia do Mar Grosso, com 10h semanais;
- d) 1 clínico geral volante para substituições de ausências, atuando 8h diárias, 40h semanais.

3.4.2 Dos médicos da atenção especializada à saúde

a) 3 Clínicos gerais com formação em saúde mental para o CAPS, atuando no mínimo 8 horas semanais, podendo realizar até 40 horas semanais dependendo da necessidade do serviço de saúde mental.

b) 1 Psiquiatra ou clínico com experiência em psiquiatria para o Ament, atuando no mínimo 10 horas semanais, podendo realizar até 30 horas semanais dependendo da necessidade do serviço de saúde mental.

c) 1 Psiquiatra para atuação como Responsável Técnico da rede de saúde mental, com atuação de 8h semanais, nos dias de reunião de equipe da rede de saúde mental;

3.4.3 Do médico auditor

1 Médico auditor/regulador/autorizador, atuando 20h mensais.

É de responsabilidade do profissional contratado o registro da efetiva prestação de serviço, comprovando-a à SMS por ocasião do faturamento. O contratado aceitará o uso de sistema informatizado disponibilizado pela SMS, como forma de registro de sua prestação de serviço, sendo sua inteira responsabilidade a comprovação adequada para o faturamento, sob pena de, não havendo a devida comprovação, ser glosado pagamento correspondente.

¹ CECÍLIO, L.C.O. E MERHY, E.E.; "A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar", Campinas (SP), 2003

4. Dos custos do contrato

Os custos do Contrato serão os definidos em planilha de custos, anexa ao presente termo de referência. O pagamento dos profissionais se dará por hora trabalhada, no limite conforme planilha de custos. Os valores/hora da planilha são considerados teto de pagamento.

Haverá um diferencial para médicos que atuarem no interior, um para unidade acima de 50km de distância da sede, e três para médicos em atuação a até 50km da sede do município, remunerados conforme planilha de custo. O pagamento do diferencial será diretamente proporcional ao percentual de comparecimento mensal do profissional, considerando os dias úteis a serem trabalhados.

4.1 Da composição do valor/hora dos profissionais

O valor/hora dos profissionais, visando aperfeiçoar e incentivar a máxima presença nos postos de trabalho, sem interferir nas questões contratuais ou gerar eventual subordinação, será composto da seguinte maneira:

Mínimo de 70% de cumprimento à carga horária semanal – R\$ 100,00/hora

De 70,01% até 80% de cumprimento à carga horária semanal – R\$ 110,00/hora

De 80,01% até 95% de cumprimento à carga horária semanal – R\$ 120,00/hora

Acima de 95% de cumprimento à carga horária semanal – R\$ 130,00/hora

O comparecimento inferior ao mínimo esperado ensejará a notificação ao contratado e os demais procedimentos de estilo, caso persista a conduta, como abertura de procedimento de descumprimento contratual. O Contratado deverá comunicar formalmente à Secretaria Municipal da Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, qualquer interrupção programada na prestação dos serviços, mediante abertura de protocolo na plataforma 1Doc, para fins de planejamento da continuidade da assistência e organização dos serviços de saúde. As ausências previamente comunicadas não impactarão em redução do valor da hora da carga horária semanal. Os períodos em que não houver prestação dos serviços não ensejarão remuneração, considerando-se apenas as horas efetivamente executadas.

4.2 Do faturamento – da data limite para pagamento

O faturamento será feito e encaminhado ao Município, por meio do protocolo próprio, até o dia 05 do mês subsequente ao de execução do contrato, para que seja pago em até 30 (trinta) dias após a emissão da nota fiscal e do respectivo faturamento. O prazo de 30 dias correrá a partir da entrega completa de documentos no faturamento.

A Comissão de fiscalização analisará o faturamento e emitirá parecer conclusivo sobre o mesmo, indicando valores devidamente comprovados no faturamento. Eventuais faltas de documentos que atrasem o serviço da Comissão poderão ensejar atraso de pagamento ao contratado, sob sua inteira responsabilidade.

4.3 Das dotações orçamentárias

Os recursos para custeio do contrato originado a partir do presente TR serão oriundos de dotações orçamentárias da Secretaria da Saúde e, não havendo suficiência, conforme critério discricionário da gestão do Executivo, de recursos livres. A especificação das dotações orçamentárias será feita no Processo Administrativo de que trata o contrato. Havendo eventuais modificações posteriores, serão formalizadas por meio de apostilamento.

5. Da avaliação do Contrato

O contrato originado a partir do presente TR será avaliado em sua execução quantitativa e qualitativa.

5.1 Avaliação quantitativa

A avaliação quantitativa diz respeito aos dados de apresentação quantificáveis e mensuráveis sem subjetividade. A avaliação quantitativa será realizada por meio do Parecer da Comissão, pontuando, caso haja descumprimento, dos seguintes itens:

- a) Atraso no faturamento ou entrega de documentação incompleta;
- b) Cumprimento de carga horária de profissionais, nos parâmetros do presente TR, recomendando providências, caso entenda necessário;
- c) Cumprimento de prazos pela Contratada.

5.2 Avaliação qualitativa

A avaliação qualitativa será realizada de forma conjunta, através de reunião bimestral, da qual participarão: o Secretário da Saúde, o presidente da Comissão, as Diretoras de Atenção Primária, Especializada, Administrativa. A reunião será chamada pela Diretoria Administrativa da SMS. Da reunião se fará Ata, anexada ao Processo Administrativo que origina a contratação. Serão objeto da reunião:

- a) Fluxo de faturamento em conformidade às exigências do Município;
- b) Adequação dos profissionais à rotina e fluxos de trabalho da rede de saúde;
- c) Efetiva participação dos profissionais em atividades de educação permanente;
- d) Atendimento às solicitações do Município para alinhamento de postura e conduta dos profissionais;
- e) Outros encaminhamentos de estilo.

6. Do chamamento dos credenciados ao trabalho e da classificação de credenciados

O credenciamento restará permanentemente aberto aos profissionais interessados em atuar no Município, de modo que, havendo vagas ou necessidades, os profissionais serão chamados conforme a ordem classificatória do credenciamento.

6.1 Das categorias de profissionais credenciados

Os profissionais serão credenciados em três categorias:

6.1.1) Clínico geral para APS

O clínico geral para APS será o profissional que se habilitará ao contrato para vaga de trabalho de 40h semanais, em unidade de saúde da APS, com alocação a ser definida pela SMS.

6.1.2) Clínico geral para saúde mental.

O clínico geral para a saúde mental será o profissional que se habilitará ao contrato para vaga de trabalho de até 40h semanais, em dispositivo da saúde mental, com alocação a ser definida pela SMS.

6.1.3) Psiquiatra.

O psiquiatra será o profissional responsável pela atuação para coordenação e orientação técnica dos médicos da saúde mental, bem como da discussão de casos mais complexos e graves identificados pela rede de saúde mental, com atuação no CAPS, no dia da reunião de equipe.

6.1.4) Médico auditor/regulador/autorizador.

O médico auditor/regulador/autorizador será o profissional responsável por atuar junto aos setores de AIH e regulação, para todas as necessidades de que os respectivos serviços tenham, para as internações, conforme dispuserem os regulamentos do SUS, procedimentos de regulação de quaisquer naturezas e auditorias em saúde, conforme necessidade. Sua atuação se dará no setor de regulação, uma vez por semana, conforme acordado com o Assessor de regulação da SMS.

6.1.5) Clínico geral para o turno estendido

O clínico geral para o turno estendido será o profissional que se habilitará ao contrato para vaga de trabalho para 20h semanais, no turno estendido do Posto Central, enquanto durar a demanda.

6.1.6) Clínico geral para plantões extraordinários/sazonais.

O clínico geral para plantões extraordinários/sazonais será o profissional que se habilitará ao contrato para vaga de trabalho por plantão extraordinário (como em caso de falta de um profissional em dia determinado) ou sazonal, como no caso do ambulatório da Praia do Mar Grosso ou de cobertura de afastamentos previamente comunicados, com alocação a ser definida pela SMS.

6.1.7 Clínico geral volante para atuação na APS

O clínico geral que volante na APS será o profissional que atuará suprimindo ausências de profissionais médicos nas unidades de saúde, que se habilitará ao contrato para vaga de trabalho para 40h semanais.

Quando da propositura de documentos para classificação e credenciamento, o proponente deverá indicar a categoria à qual deseja ser credenciado. Poderão ser indicadas múltiplas categorias. Os proponentes deverão, no credenciamento, comprovar que estão aptos à vaga.

6.2 Dos critérios de classificação

Serão contabilizados como critérios para classificação os seguintes:

Critério	Descrição breve	Pontuação	Unidade
Doutorado saúde da família	Título de Doutor, com reconhecimento do MEC, na área de saúde da família	10	Por título
Doutorado saúde mental	Título de Doutor, com reconhecimento do MEC, na área da saúde mental	10	Por título
Mestrado em saúde da família	Título de Mestre, com reconhecimento do MEC, na área de saúde da família	9	Por título
Mestrado em saúde mental	Título de Mestre, com reconhecimento do MEC, na área da saúde mental	9	Por título
Doutorado	Título de Doutor, com reconhecimento do MEC, na área da saúde	8	Por título
Mestrado	Título de Mestre, com reconhecimento do MEC, na área da saúde	8	Por título
Residência em saúde da família	Realização de residência, reconhecido pelo MEC, na área da saúde da família	7	Por título
Residência em saúde mental	Realização de residência, reconhecido pelo MEC, na área da saúde mental	7	Por título
Residência em saúde	Realização de residência, reconhecido pelo MEC, na área da saúde	6	Por título

Especialização em saúde da família	Curso de especialização, com no mínimo 360h, reconhecido pelo MEC, na área de saúde da família	5	Por título
Especialização em saúde mental	Curso de especialização, com no mínimo 360h, reconhecido pelo MEC, na área de saúde mental	5	Por título
Especialização em saúde	Curso de especialização, com no mínimo 360h, reconhecido pelo MEC, na área da saúde	4	Por título
Tempo de experiência em saúde da família (a partir de 2020)	Tempo de experiência de trabalho em dispositivo da APS, com trabalho em saúde da família	3	Por semestre completo
Tempo de experiência em saúde mental (a partir de 2020)	Tempo de experiência de trabalho em CAPS ou Ament	3	Por semestre completo
Tempo de experiência em saúde APS (a partir de 2020)	Tempo de experiência de trabalho em dispositivo da APS	2	Por semestre completo
Tempo de experiência em saúde mental (a partir de 2020)	Tempo de experiência de trabalho em serviço de saúde mental	2	Por semestre completo
Tempo de experiência profissional (a partir de 2020)	Tempo de experiência profissional nos demais dispositivos da rede de saúde	1	Por semestre completo

Os contratos serão firmados com os credenciados seguindo a ordem de classificação do credenciamento.

7 Outros documentos à habilitação

Deverão ser observados os seguintes parâmetros para habilitação, no que tange à documentação:

7.1 Aspectos tributários e fiscais

7.1.1 Por se caracterizar como serviço de cessão mão de obra, a empresa credenciada deve seguir o regime tributário geral de apuração por Lucro Presumido ou Lucro Real, vedada aquela optante pelo Simples Nacional (Lei Complementar nº 123/2006, Art. 17 e Solução de Consulta COSIT nº 42/2024). Além disso, cabe, por parte do tomador, realizar a retenção de 4,8% de Imposto de Renda (Instrução Normativa RFB nº 1234/2012) e a possibilidade dispensa da retenção de 11% de INSS para aquele que se enquadrar no Art. 115 da Instrução Normativa RFB nº 2110/2022 e cumprir seus requisitos.

7.1.2 Segue apontamento da Secretaria da Fazenda para tal circunstância:

“restringindo-se ao âmbito exclusivamente tributário, o Município de São José do Norte deve reter o valor do ISS na fonte pagadora por força do Art. 125, V, §1º da LMC nº 005/2011 de modo

que os contribuintes devem emitir nota fiscal indicando a retenção do valor do ISS na fonte pelo o tomador. Nesse sentido, podemos orientar os prestadores de serviço nos seguintes termos:

1 - Quanto à necessidade de Cadastro no Município

1.1 - Prestadores de serviço Pessoa Jurídica inscritos em outros municípios: prestadores estabelecidos em outros Municípios e sem inscrição Municipal em São José do Norte devem efetuar a inscrição no Cadastro de Prestadores de Outros Municípios. Contudo, deve-se observar que havendo habitualidade, recomenda-se que o contribuinte constitua filial em São José do Norte requisitando sua inscrição neste Município. Entretanto a aludida habitualidade ainda carece de definição através de regulamentação a ser editada pelo Órgão Tributário.

Para tanto os prestadores de outros Municípios devem solicitar seu cadastro no protocolo on line do site <https://www.saojosedonorte.rs.gov.br/>, selecionando o assunto "CPOM - Cadastro de Prestadores de Outros Municípios (Pessoa Jurídica).

1.2. - Prestadores de serviço Estabelecidos em São José do Norte: estes como já estão formalmente cadastrados e com inscrição municipal estão dispensados de outros registros, apenas emitirão suas notas fiscais de prestação de serviço indicando a retenção o tomador.

2 - Quanto à competência para tributar

No presente caso, o entendimento majoritário é de que a pessoa jurídica que venha a prestar serviços constantes na lista anexa a LC nº 116/2003, no território Nortense devem pagar o ISS ao Município de São José do norte em consonância com os artigos 3º e 4º da referida norma.

3 - Base de Cálculo

A base de cálculo do ISS é o preço do serviço.

4 - Alíquota

4.1 - Contribuintes não optantes pelo Simples Nacional: a alíquota pode variar de 4% a 5%, mas de acordo com a lista da tabela V da LMC nº 005/2011, serviços de medicina com subdivisões englobadas pelo item 5 da referida lista a alíquota é de 4%.

5 - Quanto à emissão de Notas Fiscais:

5.1 - Prestadores Pessoa Jurídica no regime geral de Tributação sem inscrição no município - emitirão notas fiscais por meio dos sistemas próprios dos seus Municípios de origem indicando a retenção ao Município de São José do Norte-RS, aplicando-se sobre a base de cálculo, as alíquotas constantes na Tabela V da LMC nº 005/2011.

5.2- Prestadores Pessoa Jurídica no regime geral de tributação com Inscrição No Município de São José do Norte: emitirão notas fiscais no sistema ISS Digital disponível em <<https://www.saojosedonorte.rs.gov.br/>>, indicando a retenção ao Município de São José do Norte-RS e aplicando sobre a base de cálculo, as alíquotas constantes na Tabela V da LMC nº 005/2011."

7.2 Da regularidade sanitária

Conforme orientação da Vigilância Sanitária, para fins de regularidade sanitária, deverá ser considerado o seguinte:

“Para a prestação de serviço de atendimento médico em estabelecimentos de saúde já licenciados (que tenham Alvará Sanitário), há necessidade de comprovação de inscrição no órgão profissional, ou seja, apresentar carteira profissional com a inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), bem como, respectiva comprovação de especialidade quando couber.

*Para a prestação de serviço de atendimento médico nos casos em que o profissional tenha o seu próprio estabelecimento constituído por uma empresa com CNPJ, a Vigilância Sanitária solicita a **Certidão de Regularidade Técnica** do estabelecimento, emitida pelo Conselho de Classe do Profissional (previsto na Lei Federal Nº 6.839/80), bem como, registro profissional no CRM, registro do estabelecimento CNES e demais documentos que comprovem a habilidade do local físico a ser licenciado.”*

8. Dos contratos

8.1 Do prazo dos contratos

Os contratos firmados a partir do credenciamento, para as categorias 6.1.1 a 6.1.4 e 6.1.7 terão prazo de 2 (dois) anos, prorrogáveis por igual período, até os limites legais. Os contratos para prestação de serviço na categoria 6.1.5 a 6.1.6 terão a duração da necessidade que os originou.

8.2 Da gestão do contrato

A gestão dos contratos será de responsabilidade do Setor de Contratos da SMS, sob coordenação direta da Diretoria Administrativa.

8.3 Da fiscalização dos contratos

A fiscalização dos contratos será de responsabilidade da Comissão de fiscalização de contratos da saúde, por meio de seus membros nomeados pelo Chefe do Executivo. A Comissão analisará os faturamentos, realizando os apontes necessários e registros de conformidade, bem como avaliará os contratos, emitindo relatório de avaliação.

9. Das disposições gerais

9.1 Prazos e dias úteis

Todos os prazos, definidos neste TR ou conferidos pelo Município, serão contabilizados respeitando-se e conciliando os dias úteis do próprio Município. Caberá à contratada observar tal regramento, conferindo o calendário oficial junto à Secretaria da Administração.

9.2 Trâmite documental

Todas as tramitações de prestações de contas se darão em Protocolo único, na plataforma 1Doc, obedecendo método e fluxos definidos pelo Município. Todos os demais trâmites documentais também serão realizados na plataforma 1Doc, obedecendo-se a lógica da manutenção de um expediente por assunto.

9.3 Da atuação da Comissão de fiscalização dos contratos da saúde

A Comissão de fiscalização dos contratos da saúde, criada pela Lei Municipal 533/2009, será autônoma em relação à fiscalização do contrato. As prestações de contas serão objeto necessário de fiscalização pela Comissão, e suas solicitações serão resolvidas diretamente em Protocolo do faturamento/prestação de contas. Ofícios com solicitações, indicações de soluções

relativas ao Contrato, bem como outros aspectos serão encaminhados e respondidos no mesmo documento na plataforma 1Doc.

9.4 Da comunicação da Secretaria da Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde fará suas comunicações, e as receberá, através da plataforma 1Doc. A SMS reserva-se ao direito, por meio de sua equipe de gestão a realizar solicitações e cobranças quanto ao cumprimento dos termos do Contrato e deste TR, ainda, que não o tenham sido feitas pela Comissão, visando o estrito cumprimento dos termos da relação contratual.

9.5 Do contratado

O contratado será tido como pessoa jurídica unipessoal, com contrato firmado com o Município, nos parâmetros deste TR, a qual deverá ser constituída na modalidade unipessoal e regularmente inscrita no cadastro nacional da pessoa jurídica CNPJ, sendo essa condição requisito para participação no credenciamento.

9.6 Dos casos omissos

Os casos omissos no presente TR ou no Contrato, serão resolvidos por meio de expediente aberto pela SMS ou pela Contratada, com definição a ser definida pela Secretaria. No que tange aos demais procedimentos de contratação, estes serão resolvidos por meio do Edital de licitação.