



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE BELMONTE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2023

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 18/2023

MODALIDADE INEXIGIBILIDADE Nº 03/2023

O MUNICIPIO DE BELMONTE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELMONTE - FMS, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público, sito à RUA Engenheiro Francisco Passos, 133 inscrito no CNPJ nº 11.423.342/0001-3, em atendimento às disposições da Lei Federal nº 8.666/93, considerando a necessidade de contratação, sem exclusividade, de serviços especializados na área da saúde para atender a demanda dos municípios, conforme Objeto descrito no Item 1. O presente Credenciamento pretende prover atendimento adequado, eficiente e eficaz aos municípios que necessitem dos serviços, visando à qualidade de vida e saúde de todos, a partir do credenciamento de todos os interessados em prestar os serviços, oportunizando aos usuários escolher o profissional de sua preferência dentre os credenciados.

1 - DO OBJETO

1.1 - Credenciamentos para contratação de serviços médico hospitalar e/ou unidade hospitalar para realização de cirurgias na especialidade de ginecologia atendendo a população do município, de forma complementar ao SUS conforme lei 1.577/2017, tendo parâmetro tabela CIS – AMEOSC com recursos próprios.

1.1 - **ESPECIFICAÇÃO: cirurgias especialidade ginecológicas conforme termo de referencia no anexo I.**

1.2 - O Credenciado que aderir ao presente edital para execução dos serviços descritos no Termo de Referência, Anexo I, deverá dispor da Unidade Hospitalar para realização das cirurgias, em um raio de distancia de 80 km da sede do Município de Belmonte/SC, conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde;

1.2.1 – A limitação do Município para realização das cirurgias encontra justificativa na necessidade de otimizar a logística e reduzir os custos de transporte para com os pacientes, sendo assim melhorando a qualidade no pós operatório.

1.2.2- Em caso de múltiplos credenciados o agendamento será elaborado pela Unidade Hospitalar, evitando conflito de data no uso do Bloco Cirúrgico.

Tel./Fax (49) 3625 0066

www.belmonte.sc.gov.br - e-mail: belmonte@belmonte.sc.gov.br

Rua Eng. Francisco Passos, 133 - CNPJ 80.912.108/0001-90 - CEP 89925-000 - Belmonte (SC)



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE BELMONTE

1.2.3 O Credenciante repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar;

1.3 - Os valores a serem pagos pelos serviços prestados estão especificados no Termo de Referência, Anexo I.

1.4 - Durante a vigência do Credenciamento poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo.

2 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão se credenciar todas as empresas, que atenderem às exigências, inclusive quanto à documentação, constantes neste Edital e seus anexos, bem como a Unidade Hospitalar que disponha de equipe técnica.

2.2 Estão impedidas de se credenciar as empresas/profissionais que tenham sido sujeitas de aplicação da penalidade de suspensão temporária de contratar com o Município de Belmonte/SC, pelo prazo da suspensão, ou que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, pelo prazo da declaração de inidoneidade.

3 - DA DOCUMENTAÇÃO

3.1 Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação, em via original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a veracidade dos mesmos possa ser conferida também pela Internet.

Quanto à habilitação jurídica:

1. Ato Constitutivo;
2. Cartão CNPJ – Cadastro Nacional de pessoa jurídica;
3. Alvará Sanitário, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual;
4. Licença de Funcionamento expedida pelo Município sede da instituição;
5. Declaração firmada pelo representante legal da instituição, afirmando de que conhece e aceita as condições estabelecidas no Edital de Chamamento e de que dispõe da estrutura, dos equipamentos e dos profissionais habilitados necessários à execução dos serviços que se propõe a prestar (**Anexo III**);
6. Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que seus sócios e/ou diretores não ocupam cargo, emprego ou função pública (**Anexo IV**);



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE BELMONTE

7. Comprovante de Inscrição da entidade no CNES.
8. Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal conforme **Anexo V**.

Quanto à habilitação técnica:

9. Comprovação de registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissionais competentes (CRM e afins);

Quanto à regularidade fiscal:

10. Certidão de regularidade relativa a débitos municipais;
11. Certidão conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União;
12. Certidão de regularidade relativa a contribuições previdenciárias;
13. Certificado de regularidade do FGTS.
14. CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, de acordo com as prerrogativas da Lei 12.440/11, com validade.

4 - DA INSCRIÇÃO E DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

4.1 Os interessados deverão preencher a Ficha de Inscrição, conforme **Anexo II** e entregar, acompanhada dos documentos de habilitação junto ao Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Belmonte/SC.

4.2 A Comissão de Licitações fará a análise do pedido de credenciamento e da documentação no prazo de 02 dias, sendo habilitados os que cumprirem todos os requisitos deste edital, e inabilitados os que deixarem de cumprir um ou mais itens.

4.3 O Município de Belmonte/Fundo Municipal Saúde de Belmonte publicará a habilitação dos interessados no Mural Público da Prefeitura Municipal e no endereço www.belmonte.sc.gov.br.

4.4 Após a publicação pela habilitação do interessado, o mesmo disporá do prazo de 10 dias para comparecer na sede da Prefeitura Municipal de Belmonte e assinar o Termo de Credenciamento, nos termos da minuta constante no **Anexo III**.

5 - DO PREÇO E DO PAGAMENTO

5.1 Os serviços serão remunerados por cirurgia realizada, de acordo com os valores especificados no **Anexo I** deste edital.



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE BELMONTE

5.2 Os valores serão reajustadas a partir de 12 meses da publicação do presente edital tendo como índice indexador o IPCA, acumulado nos últimos 12 meses.

5.3 Poderá ocorrer revisão de preços a qualquer tempo a fim de reestabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre que sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.

5.4 Ficam ao encargo do credenciado todas as despesas relativas à realização das cirurgias, inclusive anestesista.

5.5 O pagamento será realizado mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal.

5.6 Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim o determinar.

6 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

6.1 Ao credenciado competirá:

- Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de Belmonte;
- Dar atendimento adequado e prestar as informações ao Fundo Municipal de Saúde de Belmonte sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;
- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;
- Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Edital;
- Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;
- Dispor de Unidade Hospitalar para realização de cada cirurgia;
- Dispor dos serviços de anestesia, sob sua total responsabilidade;
- Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE BELMONTE

6.2 Ao Fundo Municipal de Saúde de Belmonte competirá:

- Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto neste edital;
- Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- Fiscalizar o cumprimento das disposições deste edital e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- Repassar uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada para realização da cirurgia;
- Efetuar o encaminhamento e transporte dos pacientes para realização das cirurgias.

7 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta das Dotações Orçamentárias abaixo discriminadas, do exercício de 2023:

Órgão	10	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade	01	Fundo Municipal de Saúde - FMS
Proj./Ativ.	2.040	Manutenção programa média e alta complexidade
Despesa/Elemento	(23) 3.3.90	Aplicações Diretas

8 - DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

8.1 A contratação das credenciadas se dará da seguinte forma:

- a) Os interessados deverão encaminhar a documentação solicitada no presente Edital e encaminhar ao Dpto. De Compras e Licitações do Fundo Municipal de Saúde de Belmonte que fará a análise;
- b) Aprovado o credenciamento o Credenciado será convocado a assinar o Termo de Credenciamento;
- c) Mediante a demanda para realização das cirurgias será ofertado ao paciente ou representante legal a opção de escolha entre os credenciados e efetuados o devido agendamento;

9 - DO DESCRENCIAMENTO

9.1 Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE BELMONTE

- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.
- e) O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.2 Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Belmonte, caberá defesa no prazo de 10 dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

9.3 O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n 8.666/93.

10 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

10.1 As impugnações ao edital deverão ser efetuadas por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de Belmonte, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do presente Edital.

10.2 Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Belmonte analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de dois dias úteis.

11 - DOS RECURSOS

11.1 O interessado não habilitado poderá interpor recurso no prazo de cinco dias úteis a contar da data de divulgação do resultado do processo de habilitação, devendo apresentar suas razões por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de Belmonte, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital.

11.2 Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Belmonte analisar e decidir sobre o recurso no prazo de dez dias úteis.

12 - DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 Fazem parte do presente Edital:

- a) Termo de Referência, **ANEXO I**;
- b) Ficha de inscrição para Credenciamento, **ANEXO II**;
- c) Minuta do Termo de Credenciamento, **ANEXO III**;

12.2 Este edital restará vigente por prazo indeterminado, até disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE BELMONTE

12.2.1 A revogação deste edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

12.2.3 Enquanto estiver vigente o edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencham as condições ora exigidas.

12.3 O Fundo Municipal de Saúde de Belmonte reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar este Edital de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

12.4 O credenciado certificará a ciência e concordância com o presente edital por meio da assinatura do Termo de Credenciamento, de acordo com a minuta constante no **Anexo III**.

12.5 Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93
Belmonte – SC, 06 de setembro de 2023.

Jaqueline V. Koswoski
Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Belmonte – FMS

TEREZINHA DE FÁTIMA PEREIRA KLEIN
Assessor Jurídico
OAB/SC nº. 36.087



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE BELMONTE

ANEXO I

Termo de Referencia

CREDENCIAMENTOS PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALAR E/OU UNIDADE HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA ATENDENDO A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, DE FORMA COMPLEMENTAR AO SUS CONFORME LEI 1577/2017, TENDO PARAMETRO TABELA CIS – AMEOSC COM RECURSOS PROPRIOS.

Item	Quantidade	Unid.	Marca	Descrição	Preço Unit. Máximo	Preço Total
1	10	UN		ANESTESIA GERAL E REGIONAL CÓDIGO SUS: 04.17.01.004-4; 04.17.01.005-2	384,00	3.840,00
2	3	UN		CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO CÓDIGO SUS: 04.09.06.004-6	667,20	2.0001,60
3	8	UN		HISTERECTOMIA TOTAL CÓDIGO SUS: 04.09.06.013-5	2.011,57	16.092,56
4	10	UN		CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGIA CÓDIGO SUS: 03.01.01.007-2	120,00	1.200,00
5	10	UN		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA CIRURGICA	120,00	1.200,00
Total						24.334,16

- A quantidade de cirurgias informadas no quadro acima é mera estimativa, podendo variar de acordo com a demanda e disponibilidade orçamentária e financeira.
- O Município pagará o valor supra identificado para a realização das cirurgias que tenham internação com AIH do SISREG (AIH normal), a título de complementação financeira dos valores da tabela nacional de procedimentos, nos termos autorizados pela portaria nº 1.606 de 11 de setembro de 2001.
- Para Credenciamento a interessada deverá:

Tel./Fax (49) 3625 0066

www.belmonte.sc.gov.br - e-mail: belmonte@belmonte.sc.gov.br

Rua Eng. Francisco Passos, 133 - CNPJ 80.912.108/0001-90 - CEP 89925-000 - Belmonte (SC)



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE BELMONTE

- a) Dispor de Unidade Hospitalar para realização dos serviços em um raio de 80 km de distancia do município de Belmonte/SC*;
- b) Serviços credenciados deverão ser prestados por profissionais regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina.
- c) Os profissionais, assim como a equipe de apoio, se obrigam a atender os pacientes com respeito e dignidade, sem diferenciação no atendimento, prezando pela qualidade e resolutividade na prestação dos serviços.
- d) Justificar ao paciente ou ao seu representante legal, por escrito, as razões técnicas alegadas da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Edital.
- e) O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável qualquer complementação aos valores pagos pelo Município de Belmonte pelos serviços prestados. Caso isso ocorra, comprovada a cobrança irregular, o Credenciado deverá ressarcir o valor cobrado indevidamente ao paciente ou seu representante legal, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, improrrogáveis, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas e criminais cabíveis pela prática de tal ato.
- f) São de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o município.
- g) O Credenciado deverá oferecer os materiais necessários às cirurgias previstas na Tabela SUS, o atendimento integral aos pacientes, inclusive nas internações prolongadas ocasionadas por complicações pós-operatórias e a garantia da recuperação física e mental dos pacientes atendidos.
- h) O Município reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços e acompanhar o grau de satisfação dos usuários.
- i) Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital de Credenciamento ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o município através de procedimento administrativo específico, poderá descredenciar a empresa, assegurado o contraditório e a ampla defesa.
- j) O Credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade e acima de 60 anos, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE BELMONTE

k) As obrigações das partes em decorrência das condições deste Edital estão previstas no Termo de Credenciamento (**Anexo VI**).

l) Apresentar a integralidade dos documentos exigidos no item 3.

m) Os seguintes itens têm o seu valor por parâmetro tabela CIS AMEOSC e CONFORME LEI 1577/2017 do SUS, ciente da *Secretaria Municipal de Saúde, Sr^a Jaqueline V. Koswoski.*

Jaqueline V Koswoski
Secretaria Municipal de Saúde
Responsável por esse Termo

ANEXO II

Ficha de Inscrição para Credenciamento

Ao Município de Belmonte
Fundo Municipal de Saúde de Belmonte
Edital de Chamamento para Credenciamento 02/2023

A empresa, inscrita no CNPJ sob nº, com sede na Rua, da cidade de, Estado de, por se representante legal, Sr(a), portador do CPF nº, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO conforme as disposições editalícias, para prestar os seguintes serviços:

.....
Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº 02/2023 e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço supra-indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,
Pede deferimento.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE BELMONTE

Representante Legal

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO ACEITANDO AS CONDIÇÕES DO EDITAL E DE QUE POSSUI A ESTRUTURA E PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA para os devidos fins, que aceita integralmente as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 02/2023.

A instituição/empresa declara ainda que possui a estrutura, os equipamentos e os profissionais habilitados necessários à prestação dos serviços à saúde, objeto do pedido de credenciamento perante o Município.

Belmonte/SC, de _____ de 2023.

Representante Legal



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE BELMONTE

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE OS SÓCIOS E/OU DIRETORES NÃO OCUPAM CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA.

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA para os devidos fins, de que seus Sócios e/ou Diretores não ocupam cargo, emprego ou função pública no município e/ou Estado.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente.

Belmonte/SC, de _____ de 2023.

Representante Legal



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE BELMONTE

ANEXO V

DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().
(Observação: **em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima**)

....., de de 2023.

Assinatura e carimbo
(representante legal)



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE BELMONTE

ANEXO VI

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

O **MUNICÍPIO DE BELMONTE/Fundo Municipal de Saúde de Belmonte**, pessoa jurídica de direito público, sito à rua engenheiro Francisco Passos, 133 inscrito no CNPJ nº 80.912.108/0001-90, neste ato representada por sua Gestora Senhora Jaqueline Vanzelotti Koswoski, portadora do CPF 042.520.567-30, carteira de identidade nº 103013728, órgão expedidor SSP/RJ, residente e domiciliada na Rua Manoel Ribas, 44, Centro, cidade de Belmonte/SC, homologa o credenciamento da empresa, inscrita no CNPJ sob nº, com sede na Rua, cidade de, Estado de, representada por, (qualificação representante), doravante denominada CREDENCIADA, na forma da Lei nº 8.666, de 23 de junho de 1993, e demais normas aplicáveis à espécie e do Edital de Credenciamento nº 02/2023, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1- CREDENCIAMENTOS PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALAR E/OU UNIDADE HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA ATENDENDO A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, DE FORMA COMPLEMENTAR AO SUS CONFORME LEI 1.577/2017, TENDO PARAMETRO TABELA CIS – AMEOSC COM RECURSOS PROPRIOS.

1.2 - O Credenciado que aderir ao presente edital para execução dos serviços descritos no Termo de Referência, Anexo I, deverá dispor da Unidade Hospitalar para realização das cirurgias, em um raio de distancia de 80 km da sede do Município de Belmonte/SC, conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde;

1.2.1 – A limitação do Município para realização das cirurgias encontra justificativa na necessidade de otimizar a logística e reduzir os custos de transporte para com os pacientes, sendo assim melhorando a qualidade no pós operatório.



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE BELMONTE

1.2.2- Em caso de múltiplos credenciados o agendamento será elaborado pela Unidade Hospitalar, evitando conflito de data no uso do Bloco Cirúrgico.

1.2.3 O Credenciante repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar;

1.3 - Os valores a serem pagos pelos serviços prestados estão especificados no Termo de Referência, Anexo I.

1.4 - Durante a vigência do Credenciamento poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS

2.1 A contratação das credenciadas se dará da seguinte forma:

- Aprovado o credenciamento o Credenciado será convocado a assinar o Termo de Credenciamento;
- Mediante a demanda para realização das cirurgias será ofertado ao paciente ou representante legal a opção de escolha entre os credenciados e efetuado o devido agendamento;

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES, FATURAMENTO E PAGAMENTO.

3.1 O preço referente à prestação dos serviços, serão aqueles praticados pelo Fundo Municipal de Saúde de Belmonte impreterivelmente:

Item	Quantidade	Unid.	Marca	Descrição	Preço Unit. Máximo	Preço Total
1	10	UN		ANESTESIA GERAL E REGIONAL CÓDIGO SUS: 04.17.01.004-4; 04.17.01.005-2	384,00	3.840,00
2	3	UN		CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO CÓDIGO SUS: 04.09.06.004-6	667,20	2.001,60
3	8	UN		HISTERECTOMIA TOTAL CÓDIGO SUS: 04.09.06.013-5	2.011,57	16.092,56
4	10	UN		CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGIA CÓDIGO SUS: 03.01.01.007-2	120,00	1.200,00
5	10	UN		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA CIRURGICA	120,00	1.200,00
Total						24.334,16



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE BELMONTE

3.2 O Credenciante pagará os valores acima especificados por consulta e cirurgia realizada e repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada para a internação do paciente

3.3 Os valores serão reajustadas a partir de 12 meses da publicação do presente edital tendo como índice indexador o IPCA, acumulado nos últimos 12 meses.

3.3.1 Os valores não serão reajustados antes de decorridos 12 (doze) meses, contados da assinatura do Termo de Credenciamento, salvo por força de disposição legal, especialmente quando comprovadas as situações descritas no art. 65, II, “d”, da Lei nº 8.666/93.

3.4 No preço ajustado entre as partes estão inclusas todas as despesas que influam nos custos.

3.5 O Credenciado deverá encaminhar ao Município, até o ultimo dia de cada mês a Nota Fiscal acompanhada dos seguintes documentos:

3.6 Guia Autorizada pelo Município, complementada com a descrição do procedimento realizado, a data do atendimento, a assinatura do paciente atendido e o carimbo e a assinatura do médico que realizou o atendimento/procedimento.

3.7 O pagamento será efetuado até o dia 10(dez) dias do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante depósito em conta corrente indicada pelo prestador dos serviços.

CLÁUSULA QUARTA - DA DESPESA

4.1 As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta das Dotações Orçamentárias abaixo discriminadas, do exercício de 2023:

Órgão	10	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade	01	Fundo Municipal de Saúde - FMS
Proj./Ativ.	2.040	Manutenção programa média e alta complexidade
Despesa/Elemento	(23) 3.3.90	Aplicações Diretas

CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

5.1 Ao credenciado competirá:

- Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional dos usuários do SUS.
- Fornecer gratuitamente todos os medicamentos que o paciente necessitar no ambiente hospitalar.



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE BELMONTE

- Garantir o fornecimento dos materiais necessários às cirurgias, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos.
- Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título, por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, sob pena de ressarcimento ao paciente ou representante legal do valor cobrado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sem prejuízo da aplicação da penalidade de descredenciamento e demais cominações legais.
- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- Oferecer suporte imediato a possíveis complicações pós-operatórias; garantia de internação prolongada em casos de complicações pós-cirúrgicas e material necessário às cirurgias, previstos na Tabela do SUS.
- Manter sempre atualizado os prontuários médicos dos pacientes;
- Responder integralmente pelos funcionários com os quais mantém vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao Município.
- Responder pela indenização de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticado por seus empregados, ficando assegurado o direito de regresso.
- Manter durante o credenciamento as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento.
- Responder pelos danos causados diretamente ao Município, aos municípios e a terceiros, por culpa ou dolo durante a vigência do Termo de Credenciamento.
- Manter profissionais qualificados em seu quadro de colaboradores.
- Submeter-se à Fiscalização do Município e às disposições legais em vigor.
- Assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade e acima de 60 anos, bem como aos que necessitarem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.
- Encaminhar a Nota Fiscal e os documentos exigidos no prazo estabelecido neste Termo de Credenciamento.
- Comunicar imediatamente ao Município qualquer alteração ocorrida no seu endereço, conta bancária e outras julgadas necessárias para recebimento de correspondência e afins.



Estado de Santa Catarina **MUNICÍPIO DE BELMONTE**

- Comunicar ao Município, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários.
- Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de Belmonte;
- Dispor de Unidade Hospitalar para realização de cada cirurgia em plenas condições;
- Dispor dos serviços de anestesia, sob sua total responsabilidade;
- Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.
-

5.2 Ao Credenciante competirá:

- Organizar a demanda local, por meio do cadastramento dos pacientes com indicação cirúrgica, respeitando as prerrogativas da legais.
- Exercer o controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.
- Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos Credenciados.
- Fiscalizar o cumprimento das obrigações dos Credenciados, inclusive quanto à não interrupção dos serviços prestados, alertando-os das falhas que porventura ocorram e exigindo sua imediata correção.
- Destacar na Guia de Autorização de Encaminhamento de Pacientes, o código e o valor da AIH correspondente ao procedimento médico a ser realizado pelos profissionais da instituição credenciada.
- Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto neste edital;
- Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e ralações de serviços apresentados;
- Fiscalizar o cumprimento das disposições deste edital e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- Repassar uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada para realização da cirurgia;
- Efetuar o encaminhamento e transporte dos pacientes para realização das cirurgias.

CLÁUSULA SEXTA – DO DESCRENCIAMENTO

6.1 Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE BELMONTE

- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.
- e) O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.2 Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Belmonte, caberá defesa no prazo de 10 dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

6.3 O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

7.1 Fazem parte do presente termo, independente de transcrição, todos os elementos que compõe o processo antes nominado.

7.2 O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o “caput” do art. 25, da Lei nº 8.666/93, o Edital de Credenciamento nº 02/2023.

CLAUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

8.1. O presente Termo de Credenciamento vigorará até 31 de dezembro de 2023, a contar de sua assinatura, sendo que o edital de Credenciamento 02/2023 permanecerá aberto para renovação do credenciamento a qualquer tempo.

8.1.1. O prazo acima fixado será prorrogado automaticamente, não havendo disposição em contrário por qualquer das partes signatárias, por iguais e sucessivos períodos, até o total de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 O município de Belmonte reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar o Edital de Credenciamento, tornando sem efeito o presente Termo de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

9.2 Os casos omissos no presente Termo de Credenciamento serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE BELMONTE

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

10.1 Fica eleito o foro da Comarca de Belmonte para dirimir qualquer dúvida oriunda deste Termo, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E, para firmeza e como prova de assim haverem ajustado, foi lavrado o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes e por duas testemunhas.

Belmonte/SC, de de 2023.

Jaqueline Vanzelotti Koswoski
Gestora FMS

Credenciada

Testemunha: _____

Testemunha: _____

CPF:

CPF:

DECLARO que sou Gestor/Fiscal do presente Contrato, de conformidade com o Decreto Municipal nº 003/2021 nde 04 de janeiro de 2021, recebi uma cópia e estou in-cumbido de fiscalizar e gerir o cumprimento deste no que se refere a Secretaria a qual estou vinculado.	DECLARO que sou Gestor/Fiscal do presente Contrato, de conformidade com o Decreto Municipal nº 003/2021 nde 04 de janeiro de 2021, recebi uma cópia e estou in-cumbido de fiscalizar e gerir o cumprimento deste no que se refere a Secretaria a qual estou vinculado.
Nome Função: Matrícula nº	Nome Função: Matrícula nº

TEREZINHA DE FÁTIMA PEREIRA KLEIN
Assessor Jurídico
OAB/SC nº. 36.087