



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2021/FMS
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 27/2021/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 27/2021/FMS

ANDREA ESPINDOLA PAES – Secretária de Saúde do Município de Capivari de Baixo, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Federal n.º 8.666/93 e posteriores alterações,

Faço saber e TORNA PÚBLICO para conhecimento dos interessados que o Município de Capivari de Baixo estará procedendo a Chamada Pública, a partir do dia 04/10/2021, no horário das 07h às 13h, no Setor de Licitações do Município de Capivari de Baixo, sito a Rua Ernani Cotrin, nº 187, sede da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo, para fins de CREDENCIAMENTO, de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área da saúde.

1. OBJETO

1.1. O presente chamamento tem por objetivo a possível a contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviço de saúde especializada na realização de Procedimentos de Exodontia de dente retido, incluso ou impactado, constante na “Tabela de Procedimentos, medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema único de Saúde (SUS)”, disponível por meio eletrônico no SIGTAP – www.sigtap.datasus.gov.br.

2. DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO

2.1 - Somente poderão participar deste credenciamento Empresas que desenvolvam atividade compatível com o objeto deste, atendam a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição;

2.2 - Atender em estabelecimento próprio e/ou em local designado pela Gestão Municipal, em horário comercial, durante os dias úteis da semana;

2.3 - Os prestadores de serviços de saúde deverão estar enquadrados como pessoas jurídicas e deverão, obrigatoriamente, ter suas instalações físicas em conformidade com a RDC 50/2002 e RDC 302/2005;

2.4 - É vedada a participação de:

2.4.1 - Empresas que apresentem entre seus sócios, gerentes, diretores ou responsáveis técnicos qualquer servidor público do Município de Capivari de Baixo;

2.4.2 - consórcio de Empresas;



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

2.4.3 - Empresas que não estiverem legalmente constituídas e que não comprovarem sua habilitação conforme disposto neste Edital;

2.5 - Não será admitida a participação neste Credenciamento as Empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem as disposições do art. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93;

2.6. Os prestadores deverão observar e seguir rigorosamente os critérios especificados em cada item do Termo de Referência do Anexo I do Edital.

3. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS

Os documentos necessários ao credenciamento e as propostas serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitações, durante o período de vigência deste edital, durante o horário de funcionamento do setor administrativo da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo- SC.

3.1 - As informações fornecidas serão conferidas, e, a pessoa que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

3.2 - Para habilitação o licitante deverá apresentar:

- a) Registro comercial no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores.
- c) Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do Município (ALVARÁ), relativo ao domicílio ou sede do Licitado pertinente ao seu ramo de atividade;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (certidão de regularidade com a Fazenda Federal deverá ser emitida pela Receita Federal);
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;
- g) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei;
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos da redação dada pela lei 12.440, de 7.7.2011, a CLT e a Lei 8666/93;
- i) Declaração sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da licitante, de que não foi declarada inidônea para licitar e ou contratar com a Administração Pública.
- j) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual – somente nos casos de o profissional possuir Clínica em funcionamento;



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

- k) Declaração que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do Art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal; (Anexo IV).
- l) Declaração que tem pleno conhecimento das condições para execução dos serviços. (Anexo III);
- m) Alvará de Funcionamento atualizado - somente nos casos de Laboratórios de Próteses e/ou quando o profissional possuir Clínica em funcionamento;
- n) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- o) Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe, atualizado;
- p) Certificado de entidade filantrópica, quando for o caso;
- q) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- r) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional. (Anexo II);
- s) Certificado de Especialidade, devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado.
- t) Declaração Atestando que a Empresa Licitante não possui em seu quadro societário servidor público da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo (modelo ANEXO V).

3.3 - Os documentos constantes do item acima poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Sendo que os documentos extraídos de sistemas informatizados (internet) estarão sujeitos à comprovação de sua veracidade pela Administração, dispensando-se autenticação referida no início deste item.

4 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da prestação de serviços serão reconhecidas contabilmente com dotação(ões) orçamentária(s) indicadas na ocasião da entrega da nota fiscal, conforme previsão referente ao exercício de 2021.

5. DO PAGAMENTO

5.1. O credenciado apresentará mensalmente à Secretaria de Saúde, na Central de Regulação ou no local de prestação do serviço (conforme orientado por esta Secretartia), até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados.

5.2. Dentro de no máximo 10 (dez) dias após a entrega do relatório de produção, o Fundo Municipal de Saúde emitirá o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, o qual será enviado para o e-mail cadastrado de cada prestador. A partir do recebimento do relatório de crítica, o prestador deverá emitir e apresentar a Nota Fiscal junto aos demais documentos solicitados (Certidões Negativas de Débito e relatório de crítica impresso) no mesmo local de entrega da



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

produção para a respectiva “certificação” e encaminhá-los ao Setor Administrativo/Financeiro do Fundo Municipal de Saúde para processamento.

5.3. Após o processamento, os documentos serão enviados ao Setor de Contabilidade para efetuação do pagamento. O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pelo Setor de Contabilidade, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços prestados.

5.4. Após o envio da Nota Fiscal para o Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo, esta terá o prazo de 30 dias corridos para efetuação do pagamento. Caberá ao prestador a entrega de todos os documentos listados neste Edital, estando sujeitos a atrasos no pagamento os casos de documentação incompleta.

5.5. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria do Fundo Municipal de Saúde.

6. DA FORMALIZAÇÃO

6.1 – O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

7 – DO CONTRATO

7.1 Todos os prestadores que cumprirem os requisitos para o Credenciamento serão chamados para assinatura de contrato, cuja minuta segue anexa (Anexo VI). Contudo, o encaminhamento da Ordem de Serviço, dependerá da necessidade e conveniência do FMS, momento em que tomarão conhecimento do seu Teto Financeiro;

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

7.3 Em caso de desistência de algum prestador selecionado, ou inclusão de um novo credenciado, o seu Teto Financeiro será redistribuído entre os demais interessados que estiverem aptos, observados os critérios previstos neste Edital.

8 – DA FISCALIZAÇÃO

8.1 - Sem prejuízo de plena responsabilidade da credenciada, todos os serviços serão fiscalizados pelo Município, através do servidor Rodrigo da Silva Dandolini.

9 - CONSTITUEM-SE ANEXOS DESTE EDITAL

I – Termo de Referência (Anexo I);

II – Relação de profissionais que compõem equipe técnica (Anexo II).



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

- III – Declaração de Conhecimento (Anexo III);
- IV - Declaração de cumprimento do art. 7ºCF (Anexo IV)
- V – Declaração de inexistência de servidor público no quadro da empresa (Anexo V)
- VI – Termo de credenciamento (Anexo VI)

Maiores Informações serão prestadas aos interessados no horário da 7h às 13h na Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo, sito na Ernani Cotrin, 187 na cidade de Capivari de Baixo/SC, onde poderão ser obtidas cópia do edital e seus anexos, pelo site <http://www.capivaridebaixo.sc.gov.br/> ou telefone (48) 3621-4400.

Capivari de Baixo, 29 de setembro de 2021.

ANDREA ESPINDOLA PAES
Secretária de Saúde



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2021/FMS
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 27/2021/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 27/2021/FMS

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:

1.1. Cirurgião-Dentista especialista em cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, com registro do respectivo título no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina, com tempo de titulação mínimo de 01 (um) ano na referida especialidade.

1.2. O serviço prestado será realizado em unidade de saúde do município cuja designação será realizada pelo Fundo Municipal de Saúde.

1.3. A quantidade mensal máxima de procedimentos será de 20 (vinte), com remuneração de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) por procedimento realizado, chegando assim ao teto mensal de R\$ 11.000,00 (onze mil reais).

O serviço prestado deverá englobar o seguinte procedimento constante na Tabela SIGTAP:

Código SIGTAP	Procedimento
04.14.02.013-8	Exodontia de dente permanente

1.4. Os procedimentos acima englobam todos os atos relacionados ao tratamento cirúrgico completo, tais como diagnóstico e avaliação inicial do paciente, solicitação de exames complementares e avaliação dos mesmos, prescrição medicamentosa, realização e remoção de suturas, acompanhamento pós-operatório do paciente entre outros.

1.5. O Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo fornecerá ao contratado o instrumental clínico e cirúrgico odontológicos básicos, tais como pinça clínica, sonda exploradora, espelho clínico, seringa carpule, sindesmótomo, alavancas Seldin, conjunto de fórceps, porta agulha, tesoura Iris e cabo de bisturi, devendo o contratado disponibilizar demais instrumentais que se fizerem necessários para o desenvolvimento dos procedimentos descritos na tabela acima.



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

1.6. O serviço prestado será realizado em clínica própria ou na unidade de saúde do município cuja designação será realizada pelo Fundo Municipal de Saúde

1.7. 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 coordenação de odontologia da Fundação Municipal de Saúde, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal.

1.8. Na hipótese de identificação de irregularidades na oferta dos procedimentos, o prestador será notificado. Caso a situação não seja restabelecida ou ocorra reincidência, o prestador será novamente notificado. Ressalta-se que as referidas notificações ocorrerão mediante anuência do Gestor Municipal. Na ocorrência de duas notificações, o contrato poderá ser suspenso temporariamente para apuração dos fatos.

1.9. Na situação de suspensão contratual temporária, caberá a uma Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde ou ao Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um Plano de Ajuste de Conduta, pelo prestador contratado. O referido Plano deve ser aprovado pela Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde e Gestor Municipal.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

2.1 Apresentar a documentação exigida neste Edital;

2.2 Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG, destinando equipamento(s) necessário(s) para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01(um) profissional do seu estabelecimento para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;

2.3 Atender somente os pacientes agendados pelo SISREG através das Unidades de Saúde pertencentes à Central de Regulação Municipal de Capivari de Baixo;

2.4 As Consultas Especializadas serão realizadas com horário marcado, em agendas previamente definidas com a Gerência de Regulação Municipal;

2.5 Os prestadores habilitados deverão adequar os formulários utilizados pela Fundação Municipal de Saúde, em conformidade com a legislação do SUS, devendo a Gerência de Central de Regulação auxiliar com todas as orientações e modelos necessários;

2.6 Qualquer alteração na agenda do profissional deverá ser comunicada à Gerência da Central de Regulação Municipal com, no mínimo, 30 dias de antecedência;



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

- 2.7 Não haverá qualquer distinção entre o atendimento dos pacientes encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- 2.8 Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de funcionários do prestador, salvo quando devidamente autorizado pelo Gestor, podendo a função de secretariado ser realizada por funcionários do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- 2.9 Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a 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 o Fundo Municipal de Saúde;
- 2.10 Os prestadores deverão seguir rigorosamente os Protocolos de Acesso da Regulação do Estado de Santa Catarina implantados em âmbito municipal através da Central de Regulação Municipal;
- 2.11 Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- 2.12 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria do FMS ;
- 2.13 As Empresas que possuem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos neste Edital;
- 2.14 Não haverá qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que poderão ser realizadas pelo Serviço de Auditoria do Fundo Municipal de Saúde;
- 2.15 Todas as consultas realizadas por profissionais qualificados por este Edital darão ao usuário o direito ao retorno no prazo de 30 dias a contar da data da primeira consulta realizada, sem cobrança de nova consulta;
- 2.16 Todos os profissionais contratados neste Edital devem respeitar os parâmetros mínimos de tempo de consulta estabelecidos pelo Ministério da Saúde, bem como os horários de atendimento estabelecidos pelo Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo e seus serviços;
- 2.17 Considerando a facilidade do acesso à população serão contratados preferencialmente os prestadores que disponibilizarem os serviços no território de Capivari de Baixo, podendo a demanda remanescente ser suprida por empresas fora deste território, conforme determinação exclusiva do Gestor Municipal.

ANDREA ESPÍNDOLA PAES
Secretária de Saúde



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2021/FMS
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 27/2021/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 27/2021/FMS

ANEXO II

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA

Nome do profissional	CPF	Carga horária semanal	Número no Conselho Profissional (CRM)

Capivari de Baixo, ____/____/____

Nome do diretor/responsável legal etc. da Instituição
CPF:

Ass. do diretor/responsável legal etc. da Instituição



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2021/FMS
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 27/2021/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 27/2021/FMS

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2021/FMS

Através do presente, a empresa _____
_____, CNPJ nº _____, com
sede na _____, nº _____, neste ato representada por seu
representante legal/procurador, que ao final subscreve, DECLARA, sob as penas da Lei, que tem
pleno conhecimento das condições para execução dos serviços, não podendo alegar qualquer
desconhecimento como elemento impeditivo do perfeito cumprimento do Termo de
Credenciamento, bem assim, declara que terá a disponibilidade, de todos os meios necessários à
execução dos serviços ora contratados.

Capivari de Baixo/SC, _____ de _____ de 2021.

(representante legal / procurador)



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2021/FMS
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 27/2021/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 27/2021/FMS

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Ao Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo/SC, Chamada Pública Nº. 10/2021/FMS – Credenciamento, de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área da saúde. Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento licitatório sob a modalidade de Chamada Pública nº. 10/2021/FMS em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal de que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos. Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Local e Data Razão Social:

Nome do Representante Legal
Carimbo e Assinatura

(Este Anexo deverá ser apresentado no Envelope nº 01 – Documentação)



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2021/FMS
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 27/2021/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 27/2021/FMS

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL NOS
QUADROS DA EMPRESA**

A Empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____ por intermédio de seu representante legal abaixo assinado, Sr(a) _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, que, não possui em seu quadro funcional servidor público da PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO.

Comprometemo-nos a informar a V. Sas., no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis da sua ocorrência, em caso de algum sócio se tornar servidor público, através de ofício protocolado junto ao Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo.

**DATA, CARIMBO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA
EMPRESA**



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2021/FMS
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 27/2021/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 27/2021/FMS

ANEXO VI

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA
SAÚDE.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Ernani Cotrin, nº 187, na cidade de Capivari de Baixo/SC, representado por sua Secretária, Sra. ANDREA ESPINDOLA PAES, doravante denominado de CREDENCIANTE e, _____, (qualificar), doravante denominada CREDENCIADA, tem justo e acordado este Termo de Credenciamento de conformidade com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, consubstanciado na Chamada Pública Nº. 10/2021/FMS, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO: contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviço de saúde especializada na realização de Procedimentos de Exodontia de dente retido, incluso ou impactado, constante na “Tabela de Procedimentos, medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema único de Saúde (SUS)”, disponível por meio eletrônico no SIGTAP – www.sigtap.datasus.gov.br.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- 1.1 Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- 1.2 Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG, destinando equipamento(s) necessário(s) para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01(um) profissional do seu estabelecimento para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
- 1.3 Atender somente os pacientes agendados pelo SISREG através das Unidades de Saúde pertencentes à Central de Regulação Municipal de Capivari de Baixo;
- 1.4 As Consultas Especializadas serão realizadas com horário marcado, em agendas previamente definidas com a Gerência de Regulação Municipal;
- 1.5 Os prestadores habilitados deverão adequar os formulários utilizados pela Fundação Municipal de Saúde, em conformidade com a legislação do SUS, devendo a Gerência de Central de Regulação auxiliar com todas as orientações e modelos necessários;



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

- 1.6 Qualquer alteração na agenda do profissional deverá ser comunicada à Gerência da Central de Regulação Municipal com, no mínimo, 30 dias de antecedência;
- 1.7 Não haverá qualquer distinção entre o atendimento dos pacientes encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- 1.8 Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de funcionários do prestador, salvo quando devidamente autorizado pelo Gestor, podendo a função de secretariado ser realizada por funcionários do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- 1.9 Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a 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 o Fundo Municipal de Saúde;
- 1.10 Os prestadores deverão seguir rigorosamente os Protocolos de Acesso da Regulação do Estado de Santa Catarina implantados em âmbito municipal através da Central de Regulação Municipal;
- 1.11 Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- 1.12 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria do FMS ;
- 1.13 As Empresas que possuem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos neste Edital;
- 1.14 Não haverá qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que poderão ser realizadas pelo Serviço de Auditoria do Fundo Municipal de Saúde;
- 1.15 Todas as consultas realizadas por profissionais qualificados por este Edital darão ao usuário o direito ao retorno no prazo de 30 dias a contar da data da primeira consulta realizada, sem cobrança de nova consulta;
- 1.16 Todos os profissionais contratados neste Edital devem respeitar os parâmetros mínimos de tempo de consulta estabelecidos pelo Ministério da Saúde, bem como os horários de atendimento estabelecidos pelo Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo e seus serviços;
- 1.17 Considerando a facilidade do acesso à população serão contratados preferencialmente os prestadores que disponibilizarem os serviços no território de Capivari de Baixo, podendo a demanda remanescente ser suprida por empresas fora deste território, conforme determinação exclusiva do Gestor Municipal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: DA VIGÊNCIA



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência da CREDENCIADA, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 57, II da Lei nº 8666/93), contados estes da data de lançamento do edital de credenciamento acima referido.

PARÁGRAFO TERCEIRO - DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO:

3.1.O valor pelos serviços realizados pela CREDENCIADA será pago da seguinte forma:

3.1.1. Os serviços contratados por este Termo serão pagos, de acordo com o número de atendimentos efetuados durante o mês de referência, tendo como parâmetro a Tabela constante do Edital de Chamamento nº 10/2021, sendo condição para a efetivação do pagamento a apresentação, pelo CREDENCIADO, da Nota Fiscal de Serviço, devidamente visada pela Secretaria Municipal da Saúde, a qual deverá ser apresentada até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês seguinte aquele em que os serviços foram prestados.

PARÁGRAFO QUARTO - DA FISCALIZAÇÃO:

O CREDENCIANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo, mediante ação da Secretaria Municipal de Saúde, a qual designará servidor para tanto, situação que não excluirá ou restringirá a responsabilidade da CREDENCIADA na prestação dos serviços, objeto deste Termo.

PARÁGRAFO QUINTO – DAS PENALIDADES:

À CREDENCIADA poderá ser aplicado, em caso de inadimplemento contratual, após assegurado o direito de ampla defesa, às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e expressas no edital de Chamamento acima referido.

PARÁGRAFO SEXTO - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

As despesas decorrentes da prestação de serviços serão reconhecidas contabilmente com dotação(ões) orçamentária(s) indicadas na ocasião da entrega da nota fiscal, conforme previsão referente ao exercício de 2021.

PARÁGRAFO SÉTIMO – DA RESCISÃO:

A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes oportunidades:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação da CREDENCIADA, cujo aviso formal deverá ser dado com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- c) por acordo entre as partes;



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

d) de forma unilateral pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO OITAVO – DA VINCULAÇÃO DESTE INSTRUMENTO:

Este instrumento esta vinculado ao Edital de Chamada Pública nº 10/2021/FMS, sendo que as condições nele previstos, mesmo que não transcritas neste instrumento, obrigam as partes;

PARÁGRAFO NONO – DO FORO:

Fica eleito o Foro da Comarca de Capivari de Baixo - SC, para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em três vias de igual teor e forma.

Capivari de Baixo/SC, X.X de X.X.X.X. de 2021.

ANDREA ESPINDOLA PAES
Secretaria de Saúde

X.X.X.X.X.X.X.X.X.
Credenciada