

CHAMAMENTO PÚBLICO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO
Nº. 03, DE 01 DE JULHO DE 2020

O **MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO, SERGIPE**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, via **Fundo Municipal de Saúde**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.370.658/0001-01, com sede na Praça Getúlio Vargas, nº 328 – São Cristóvão – SE, CEP: 49100-000, de acordo com a Constituição Federal artigos 37, XXI e 199, Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, Lei Federal nº 8.080/90 em seu art. 24 e seguintes, demais legislações (Portarias, Resoluções, sejam elas do Ministério da Saúde e seus Segmentos, Estadual e Municipal), com o objetivo de contratar serviços de saúde a serem prestados aos usuários do SUS - São Cristóvão, torna público e CONVIDA os interessados para participarem do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2020**, que tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, A SEREM PRESTADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL, SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR, UNIDADES ESPECIALIZADAS, UNIDADES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADE DE URGÊNCIA 24H**, cuja abertura iniciar-se-á a partir do dia **20/07/2020 (vinte de julho de dois mil e vinte), das 09:00 horas às 15:00 horas**, e poderá ser efetuado a qualquer tempo, podendo os interessados credenciarem-se pelo prazo de 12 meses, com possibilidade de prorrogação por igual período, desde que preencham todas as condições editalícias, através do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57946 . O inteiro teor deste Edital e seus Anexos estará disponível no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de São Cristóvão, Sergipe – www.saocristovao.se.gov.br.

1. DO OBJETO

1.1 O presente edital tem a finalidade de credenciar pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos, como: **Clínica Geral, Cardiologia, Endocrinologia, Neuropediatria, Pediatria, Psiquiatria, Saúde Mental,**

Urgência e Emergência e Ultrassonografia, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Cristóvão, Sergipe, visando à composição da Rede de Atenção à Saúde, e de acordo com as especificações e quantidades descritas abaixo:

- a) Prestação de serviço médico em clínica geral para atendimento na estratégia de saúde da família, de crianças, adolescentes, adultos e idosos sendo no mínimo de 40 horas semanais, de acordo com o horário de funcionamento da UBS;
- b) Prestação de serviço médico em clínica geral para atendimento no Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, sendo no mínimo 20 horas semanais, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de prestar atendimento aos usuários do SUS, nos quantitativos e condições estabelecidas por esta Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão;
- c) Prestação de serviço médico em clínica geral para atendimento na Unidade de Saúde Prisional, sendo no mínimo 20 horas semanais, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de prestar atendimento aos usuários do SUS, nos quantitativos e condições estabelecidas por esta Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão;
- d) Prestação de serviço médico em cardiologia, sendo no mínimo 06 horas semanais, para atendimento nas Unidades Especializadas, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de prestar atendimento aos usuários do SUS, nos quantitativos e condições estabelecidas por esta Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão;
- e) Prestação de serviço médico em endocrinologia, sendo no mínimo 06 horas semanais, para atendimento nas Unidades Especializadas, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de prestar atendimento aos usuários do SUS, nos quantitativos e condições estabelecidas por esta Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão;
- f) Prestação de serviço médico em neuropediatria, sendo no mínimo 06 horas semanais, para atendimento nas Unidades Especializadas, de

acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de prestar atendimento aos usuários do SUS, nos quantitativos e condições estabelecidas por esta Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão;

g) Prestação de serviço médico em pediatria, sendo no mínimo 10 horas semanais, para atendimento nas Unidades Especializadas, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de prestar atendimento aos usuários do SUS, nos quantitativos e condições estabelecidas por esta Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão;

h) Prestação de serviço médico em psiquiatria, sendo no mínimo 10 horas semanais, para atendimento nas Unidades Especializadas, Unidades de Atenção Psicossocial e/ou Unidade de Saúde Prisional de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de prestar atendimento aos usuários do SUS, nos quantitativos e condições estabelecidas por esta Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão;

i) Prestação de serviço médico em saúde mental, sendo no mínimo 10 horas semanais, para atendimento nas Unidades Especializadas, Unidades de Atenção Psicossocial e/ou Unidade de Saúde Prisional, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de prestar atendimento aos usuários do SUS, nos quantitativos e condições estabelecidas por esta Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão;

j) Prestação de serviço médico em Urgência e Emergência, sendo o mínimo de 12 horas semanais, para atendimento na Unidade de Urgência 24h, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de prestar atendimento aos usuários do SUS, nos quantitativos e condições estabelecidas por esta Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão;

k) Prestação de serviço médico em ultrassonografia, sendo no mínimo 06 horas semanais, para atendimento nas Unidades Especializadas, utilizando-se de equipamento portátil próprio, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de

prestar atendimento aos usuários do SUS, nos quantitativos e condições estabelecidas por esta Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão.

1.2 Os profissionais da empresa credenciada para executarem os serviços descritos nas alíneas **a, b, c, d, e, f, g, h, i, j e k** do item 1.1, serão inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES com suas respectivas cargas horárias semanais, devendo prestar os serviços de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

1.3 A listagem das Unidades a que se refere este Edital encontra-se no Anexo III.

1.4 Os serviços a serem contratados referem-se a uma base territorial populacional, e estão sendo ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se à demanda interna do Município de São Cristóvão, sempre adstrita à necessidade pública e com a disponibilidade de recursos financeiros e orçamentários.

2. DAS ETAPAS DO CREDENCIAMENTO

O processo de credenciamento de que trata este edital obedecerá as seguintes etapas:

2.1 Requerimento para cadastramento através do link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57946

2.2 Envio da documentação para o e-mail: credenciamento.saudesc@gmail.com

2.3 Análise documental;

2.4 Habilitação e Divulgação dos Credenciados;

2.5 Homologação;

2.6 Convocação para contratação conforme necessidade desta Secretaria Municipal da Saúde – SMS.

2.7 Acompanhamento da execução do contrato;

2.8 Compete à Comissão de Credenciamento da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, instituída pela Portaria nº. 20/2019, realizar os procedimentos previstos nos itens de 2.2 a 2.6.

2.9 A efetivação e o acompanhamento de que tratam as etapas previstas nos itens acima serão realizadas conjuntamente com a diretoria específica da área;

2.10 Integram este Edital os seguintes anexos:

- 2.9.1 Anexo I:** Modelo de Requerimento para Cadastramento (disponível para preenchimento no link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57946);
- 2.9.2 Anexo II:** Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento;
- 2.9.3 Anexo II – Apêndice I:** Declaração de inexistência de fatos impeditivos;
- 2.9.4 Anexo II – Apêndice II:** Currículo Padrão dos Médicos da Empresa Interessada;
- 2.9.5 Anexo III:** Minuta contratual para conhecimento;

3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1 O processo de credenciamento é regido com fundamento na Constituição Federal arts. 37, XXI e 199, pela Lei 8080/90, no art. 25, caput da Lei 8.666/93 e suas alterações, Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde.

4. DA PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

4.1 Poderão participar do processo de credenciamento apenas as pessoas jurídicas que atendam às condições deste Edital e seus anexos, apresentando os documentos nele exigidos; os interessados que satisfaçam as condições específicas de habilitação fixadas neste edital e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas da SMS e da Lei Federal nº 8.666/93, no que couber.

4.2 A inscrição no processo implica manifestação do interesse da empresa em participar do processo de credenciamento junto à SMS e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela SMS.

4.3 As empresas interessadas e habilitadas após análise da documentação, serão credenciadas, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos e conforme necessidade da SMS, tendo a habilitação validade de 12 (doze) meses, contados a partir do resultado da habilitação, podendo ser prorrogada em por mais 12 meses.

4.4 Não poderão participar as pessoas jurídicas:

4.4.1 Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

4.4.2 Que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

4.4.3 A consulta a que se refere o item 4.4.2 será realizada através do sítio eletrônico do Tribunal de Contas da União, com a emissão da Certidão Conjunta ou, havendo empecilhos, através de consulta individual aos pertinentes órgãos de controle.

5. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO

5.1 As pessoas jurídicas interessadas em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverão preencher o Requerimento para Cadastramento através do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57946 e enviar para o e-mail: credenciamento.saudesc@gmail.com, no ato da inscrição, os documentos constantes da “Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento”, constantes do Anexo II, sob pena de inabilitação, bem como a ficha de solicitação de credenciamento preenchida e assinada, conforme modelo do Anexo I;

5.2 Os documentos citados no item 5.1, a exceção da ficha de solicitação de credenciamento, deverão ser apresentados em formato pdf através do e-mail: credenciamento.saudesc@gmail.com, podendo a comissão, a qualquer tempo, solicitar os documentos originais para fins de conferência;

5.3 Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no Anexo II, é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este Edital;

5.4 As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste Edital, devendo ser atualizadas no momento da assinatura do contrato e durante a sua vigência, caso seja formalizado.

5.5 DA PESSOA JURÍDICA

5.5.1 Para comprovação de habilitação jurídica:

a) cópia do documento de constituição da empresa e suas alterações, que consiste nos seguintes documentos:

- a.1) Cédula de Identidade do(s) Sócio(s) Administrador (s);
- a.2) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- a.3) no caso de sociedade por ações, deverá ser juntado o documento de eleição dos administradores da empresa;
- a.4) no caso de sociedade civil, o respectivo ato constitutivo, registrado junto ao cartório competente, acompanhado de prova da diretoria em exercício.

5.5.2 Para comprovação de Regularidade Fiscal:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Certidões Negativas de tributos e contribuições federais;
- c) Certidões Negativas de tributos e contribuições municipais;
- d) Certidões Negativas de tributos e contribuições estaduais;
- e) Certificado de Regularidade de Fundo de Garantia (FGTS).
- f) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT)
- g) Certidão negativa de falência e concordata;

5.5.3 Para comprovação de Qualificação Técnica:

- a) Certificado de inscrição e regularidade da instituição e dos responsáveis técnicos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe;
- b) Cópia do Diploma ou Certificado de conclusão do curso dos profissionais da empresa contratada que forem exercer os serviços de saúde;
- c) Cópia do Título de Especialização dos profissionais da empresa contratada (se for especialista);
- d) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam Cargo ou

Função de Chefia, Direção ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do município de São Cristóvão;

e) Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que, expressamente:

e.1) Têm disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela SMS e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

f) Relação de profissionais médicos (caso haja mais de um), conforme Apêndice II do Anexo II, com seu respectivo número do Conselho de Classe, carga horária a realizar o serviço e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.

g) A não apresentação de qualquer documento solicitado implicará na não aceitação da empresa interessada como prestadora de serviços para a Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Cristóvão, Sergipe.

6. DOS PREÇOS E FONTE DE RECURSOS

6.1 O pagamento pelos serviços prestados será efetuado pelo Município de São Cristóvão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, Via Fundo Municipal de Saúde, em moeda corrente nacional, devendo ocorrer em até 30 (trinta) dias após o recebimento da respectiva Nota Fiscal de Serviços (NFS) conforme os valores descritos na tabela abaixo, desde que cumpridos os critérios e parâmetros previstos neste edital.

Serviço	Descrição	75% do valor/hora a ser pago integralmente	25% do valor hora a ser pago como adicional, se cumpridos os indicativos do Item 6.2
Clínica Geral	Consulta médica em clínica geral por	75,00	25,00

	profissional com diploma registrado de graduação de nível superior em Medicina, emitido por instituição reconhecida pelo MEC e registro no respectivo conselho de classe.		
Cardiologia	Consulta médica em cardiologia por profissional com diploma registrado de graduação de nível superior em Medicina, emitido por instituição reconhecida pelo MEC, acrescido de especialização em Cardiologia e registro no respectivo conselho de classe	82,50	27,50
Endocrinologia	Consulta médica em endocrinologia por profissional com diploma registrado de graduação de nível superior em Medicina, emitido por instituição reconhecida pelo MEC, acrescido de especialização em Endocrinologia e registro no respectivo	82,50	27,50

	conselho de classe.		
Neuropediatria	Consulta médica em neuropediatria por profissional com diploma registrado de graduação de nível superior em Medicina, emitido por instituição reconhecida pelo MEC, acrescido de especialização em Neuropediatria e registro no respectivo conselho de classe.	82,50	27,50
Pediatria	Consulta médica em pediatria por profissional com diploma registrado de graduação de nível superior em Medicina, emitido por instituição reconhecida pelo MEC, acrescido de especialização em Pediatria e registro no respectivo conselho de classe.	82,50	27,50
Psiquiatria	Consulta médica em psiquiatria por profissional com diploma registrado de graduação de nível superior em Medicina, emitido por instituição	82,50	27,50

	reconhecida pelo MEC, acrescido de especialização em Psiquiatria ou Saúde Mental e registro no respectivo conselho de classe.		
Saúde Mental	Consulta médica em Saúde Mental por profissional com diploma registrado de graduação de nível superior em Medicina, emitido por instituição reconhecida pelo MEC, acrescido de especialização em Saúde Mental ou Saúde Mental e registro no respectivo conselho de classe.	82,50	27,50
Urgência e Emergência	Atendimento médico em urgência e emergência por profissional com diploma registrado de graduação de nível superior em Medicina, emitido por instituição reconhecida pelo MEC e registro no respectivo conselho de classe.	90,00	30,00
Ultrassonografia	Exame de ultrassonografia a ser	145,00 (mínimo de 4	45,00

	realizado em consultório da rede municipal de saúde, com material e equipamentos próprios da empresa prestadora de serviços, com médico habilitado e inscrito no CRM/SE conforme o CBO exigido no SIGTAP/SUS e estar cadastrado no SCNES de acordo com este serviço solicitado.	exames por hora)	
--	---	------------------	--

6.2 O referido adicional será devido com base na análise criteriosa dos seguintes indicativos:

- Assiduidade – equivalente ao percentual de 12,5% (doze virgula cinco por cento) do referido adicional;
- Pontualidade – equivalente ao percentual de 12,5% (doze virgula cinco por cento) do referido adicional.

6.3 As despesas para a execução deste contrato correrão por conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), cujos recursos são oriundos do Ministério da Saúde, através de repasses Fundo a Fundo, e de contrapartidas do Município, na dotação orçamentária.

Unidade Orçamentária	Fonte de	Projeto/Atividade/	Elemento de Despesa
	Recurso	Denominação	
17009	1211 1214	2602	3.3.90.39
17009	1211 1214	2044	3.3.90.39
17009	1211 1214	6346	33.90.39

7. DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

7.1 DA INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

7.1.1 As empresas interessadas deverão preencher o formulário de requerimento de cadastramento através do link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57946, e enviar

toda a documentação exigida neste edital na Secretaria Municipal da Saúde através do e-mail credenciamento.saudesc@gmail.com .

7.1.1.1 O credenciamento permanecerá aberto para a participação dos interessados no certame a qualquer tempo.

8. DOS CRITÉRIOS DO CREDENCIAMENTO

8.1 Cumpridas às exigências, será a empresa cadastrada, sendo que o cadastramento será feito pela ordem de preenchimento do formulário de requerimento de cadastramento através do link; http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57946 , com envio de protocolo com a data e hora de envio do formulário ao e-mail informado no ato do cadastro;

8.2 Durante o prazo previsto do presente edital, conforme demanda, tendo em vista a impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, as empresas formalmente credenciadas e habilitadas serão convocadas de acordo com a ordem de envio do formulário de requerimento de cadastramento, sendo possível a admissão de novas empresas e a redistribuição dos serviços, enquanto vigente o presente Edital, caso surjam novas empresas habilitadas;

8.3 A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro da empresa inscrita que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste instrumento.

9. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

9.1 O resultado da análise dos documentos apresentados será publicado no Diário Oficial do Município de São Cristóvão, Sergipe, até o 5º dia útil do mês subsequente à homologação do resultado.

9.2 Caso necessário, serão solicitados, através do e-mail informado no ato de inscrição, esclarecimentos, retificações e complementações da documentação do interessado que deverão ser apresentadas no prazo de até 05 (cinco) dias úteis da data do envio do e-mail;

9.3 Com o objetivo de qualificar sua rede interna própria de assistência à saúde, a SMS avaliará os serviços dos prestadores habilitados conforme critérios estabelecidos neste edital.

10. DA HABILITAÇÃO

10.1 Serão consideradas habilitadas as empresas que apresentarem a documentação válida exigida e se enquadrarem nas regras deste Edital.

10.2 Serão considerados inabilitados os interessados que:

10.2.1 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, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;

10.2.2 Estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores da atividade, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;

10.2.3 Deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste Edital; e

10.2.4 Tenham sido descredenciados e/ou descontratados pela SMS anteriormente por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidade na execução dos serviços prestados, conforme avaliação da SMS no contrato anterior.

11. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E RECURSOS

11.1 Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, a Comissão de Credenciamento publicará os nomes das empresas habilitadas no Diário Oficial do Município de São Cristóvão, Sergipe, e no Endereço Eletrônico www.saocristovao.se.gov.br.

11.2 As empresas interessadas poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato de inscrição, apresentando suas razões devidamente fundamentadas, por escrito e assinadas por seu representante legal, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação, observada as seguintes determinações:

11.2.1 O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

11.2.2 O recurso deverá ser protocolado pessoalmente na Sede da Secretaria Municipal da Saúde, aos cuidados Comissão Permanente de Credenciamento, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para análise, contados a partir do recebimento do mesmo.

11.2.3 Os recursos terão efeito suspensivo apenas para o recorrente;

11.2.4 A Comissão de Credenciamento poderá decidir pela reconsideração ou manutenção da decisão, devendo, neste caso, expedir decisão definitiva no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento do mesmo.

11.2.5 Somente os representantes legais das empresas interessadas poderão interpor recurso;

11.2.6 Não serão aceitos recursos por fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;

11.2.7 Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios;

11.2.8 Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;

11.2.9 Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados através do Diário Oficial do Município e pelo endereço eletrônico www.saocristovao.se.gov.br.

11.3.0 A empresa não habilitada poderá realizar nova inscrição, após sanadas as irregularidades que ensejaram a sua inabilitação.

12. DA CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO

12.1 As empresas interessadas que atenderem a todos os requisitos previstos neste Edital de Credenciamento será julgada habilitada na pré-qualificação e, portanto, será considerada apta a prestar os serviços aos quais se habilitou, após homologação, adjudicação e assinatura contratual, com vigência igual à do referido Edital;

12.2 Durante a vigência do Edital de Credenciamento, incluída as suas republicações, a entidade contratante, a seu critério, poderá convocar por ofício, os credenciados para nova análise de documentação. Nessa ocasião serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando da pré-qualificação do interessado;

12.3 A partir da data em que for convocado para apresentar a documentação atualizada, a empresa terá 05 (cinco) dias úteis para entregá-la pessoalmente;

12.4 O resultado da análise prevista no caput deste artigo será publicado no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de São Cristóvão, em www.saocristovao.se.gov.br. As empresas inabilitadas na avaliação da documentação não serão credenciadas, sendo-lhes assegurado o contraditório e a ampla defesa;

12.5 O credenciamento não estabelece qualquer obrigação da entidade contratante em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou a entidade contratante poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

13. DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO

13.1 Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que as credenciadas mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.

14. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

14.1 Durante a vigência do credenciamento, a credenciada deverá cumprir contínua e integralmente o disposto neste Edital e nos termos contratuais que celebrar com a entidade contratante;

14.2 A credenciada, poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita a contratante, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis. O pedido de descredenciamento não desincumbe a credenciada do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções definidas neste edital;

14.3 O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como na Lei Federal nº. 8.666/93 e na Lei Federal nº. 8.080/90, ensejará o descredenciamento da contratada e a rescisão do contrato de acordo com o previsto na Lei 8.666/93;

14.4 A Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão de Credenciamento, poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos credenciados, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

15. DA CONTRATAÇÃO E DO PRAZO DE VIGÊNCIA

15.1 A contratação dos credenciados somente se dará conforme necessidade e conveniência administrativa da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, tendo a contratação validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 60 meses, por meio de instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do Anexo III deste Edital.

15.2 A contratada deverá iniciar as suas atividades imediatamente após a inclusão de seus dados no Sistema da SMS, e em casos excepcionais, a critério da SMS, na defesa do interesse público.

15.3 A contratada deverá apresentar, quando solicitado, pela competente Unidade Administrativa da SMS, comprovantes de pagamento ao INSS e demais encargos tributários incidentes sobre sua atividade, sendo de sua inteira responsabilidade obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, resultantes da execução do contrato.

15.4 O contrato celebrado com o interessado habilitado não gera a credenciada qualquer vínculo empregatício ou funcional com a SMS, visto que a prestação de serviços aqui pactuada possui caráter autônomo e eventual.

15.5 Os direitos e deveres das partes, regras de atendimento, pagamento, acompanhamento da execução dos serviços e demais normas serão previstas no contrato a ser celebrado, nos termos da minuta constante do Anexo III.

15.6 São de inteira responsabilidade das empresas contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do Contrato;

15.7 O prazo para assinatura do Contrato será de 05 (cinco) dias corridos, contados da convocação da empresa habilitada;

15.8 O inadimplemento contratual implicará em sanções previstas na Lei Federal 8.666/93 e no respectivo Contrato, assegurado o direito de ampla

defesa;

15.9 É vedada a subcontratação;

16. DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

16.1 A Comissão Permanente, conjuntamente com a respectiva Diretoria realizará o acompanhamento da execução dos serviços contratados por meio de avaliações, auditorias, treinamentos, comunicações escritas, e outras atividades correlatas, em conjunto com suas Unidades Administrativas, devendo as intercorrências serem registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

16.2 Da Avaliação de Desempenho

16.2.1 As credenciadas contratadas deverão executar os serviços conforme escala de serviços estabelecida pela Administração.

16.2.2 A Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão procederá com a avaliação dos serviços prestados, de acordo com os requisitos e obrigações previstos neste edital.

16.2.3 Verificado o desempenho insatisfatório, o credenciado contratado será notificado e deverá apresentar justificativa formal no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

17. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

17.1 Manter contato permanente com as empresas, no sentido de mantê-las atualizadas quanto as normas e métodos vigentes, observando a antecedência necessária, para a efetiva adequação dos referidos procedimentos.

17.2 Realizar auditorias e/ou perícias nos procedimentos realizados pela empresa, de acordo com os procedimentos e atos normativos do SUS, obedecendo aos princípios estabelecidos pelo Código de Ética Profissional.

17.3 Pagar à empresa pelos serviços prestados, de acordo com os termos, tabelas, limites e condições que estiverem em vigor, estabelecidos em caráter geral pelo SUS e sem prejuízo de instrução(ões) específica(s) por este expedida(s).

18. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

18.1 As empresas credenciadas deverão prestar serviços médicos de assistência integral ao paciente, família e comunidade do município de São Cristóvão, realizando os procedimentos de medicina, elaborando e participando de programas de prevenção em saúde, a fim de contribuir com a manutenção, restabelecimento da saúde e melhoria da qualidade do atendimento à saúde da população, nas condições a seguir enunciadas:

19.1.1 Atender a todos os usuários prestando os serviços de sua responsabilidade com zelo profissional e cuidados necessários a cada situação dentro dos preceitos da ética e das boas práticas da medicina;

19.1.2 Realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;

19.1.3 Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

19.1.4 Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;

19.1.5 Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

19.1.6 Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe;

19.1.7 Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade;

19.1.8 Atuar conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PORTARIA MS Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017).

19.1.9 Examinar o paciente para determinar diagnóstico ou, se necessário, requisitar exames complementares e encaminhá-lo ao especialista;

19.1.10 Prescrever medicamentos respeitando a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), indicando dosagem e respectiva via de administração, assim como, cuidados a serem observados, para conservar ou restabelecer a saúde do paciente;

19.1.11 Orientar os trabalhos de aplicação de medicamentos e vacinas aos pacientes;

19.1.12 Participar da programação de atividades de sua Unidade de trabalho, inclusive da elaboração e/ou adequação das normas e rotinas, visando a sistematização e melhoria da qualidade das ações de saúde prestadas;

19.1.13 Colaborar em treinamentos, quando necessário, na sua área específica;

19.1.14 Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento, evolução da doença, para efetuar orientação terapêutica adequada;

19.1.15 Realizar atendimento de urgência e emergência, dentro da resolutividade esperada para o nível local, garantindo o primeiro atendimento, referenciando quando necessário;

19.1.16 Executar outras tarefas inerentes ao exercício da profissão para conservar ou restabelecer a saúde do paciente, e que contribuam para o bom andamento dos serviços da Instituição;

19.1.17 Tratar com urbanidade e respeito os pacientes e destinatários do serviço público, assim como toda a equipe da Administração Pública com quem lidar, em razão da prestação dos serviços que lhe for cometido;

19.1.18 Fica assegurado aos usuários SUS, todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida defesa na forma da lei;

19.1.19 A prestação de serviço deverá atender:

- a)** as determinações dos Regimentos Internos das Unidades de Saúde e normas da Comissão de Ética Médica;
- b)** cumprimento dos protocolos estabelecidos para atender às epidemias, endemias e controles específicos de saúde pública;
- c)** atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde;

19.1.20 Zelar pela pontualidade no atendimento aos pacientes

destinatários dos serviços;

19.1.21 Deslocar-se até o local que será realizado o trabalho, seja internamente ou em campo.

19.1.22 O credenciado deverá, a critério da SMS e com a respectiva autorização, acompanhar os discentes que cumpram estágios dos cursos de graduação e pós-graduação, bem como de outra atividade educativa nas unidades que configuram o cenário para a prática acadêmica;

19.1.23 O credenciado, através do profissional médico indicado, deverá “alimentar” regularmente o Sistema de Informação (quando houver), utilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: prontuário eletrônico, prescrição de exames e medicamentos, entre outros;

19.1.24 O Credenciado deverá contribuir para manutenção dos registros atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

19. DA RESCISÃO DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

19.1 O contrato poderá ser rescindido, a qualquer tempo, quando a credenciada der causa à rescisão por negligência, imprudência, imperícia ou descumprimento das normas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde, bem como pelo descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital, na Minuta Contratual, bem assim a prática de atos que caracterizem má-fé, apuradas em processo administrativo, ou ainda o não atendimento a princípios éticos definidos no Código de Ética Profissional, sem prejuízo também das causas previstas nos art. 78 e art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93, sempre respeitado o contraditória e a ampla defesa.

19.2 Havendo rescisão do contrato, o Município procederá à contratação de outra empresa já habilitada, para substituir o prestador rescindendo ou poderá realocar o serviço para outras empresas já contratadas.

19.3 A empresa descredenciada poderá, após o prazo de 12 meses, solicitar novo credenciamento, cujo pedido será analisado pela Secretaria Municipal de Saúde.

19.4 Considerando a natureza pessoalística da prestação do serviço, ainda que se trate de pessoa jurídica, o contrato por ventura firmado pelo profissional com o município de São Cristóvão, dessa mesma natureza, em decorrência de credenciamento pretérito, ficará rescindido automaticamente, independente de manifestação, a partir da assinatura de novo contrato.

20. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

20.1 O presente Edital poderá ser revogado, a qualquer tempo, por conveniência e/ou oportunidade da administração pública, inexistindo direito de indenização àqueles que estiverem participando do certame.

21. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1 A minuta do Contrato de Credenciamento, assim como o inteiro teor do Edital estarão à disposição dos prestadores, para conhecimento de suas cláusulas, no endereço eletrônico www.saocristovao.se.gov.br.

21.2 O extrato do presente Edital será disponibilizado no(s) Sítio Eletrônico da Prefeitura Municipal de São Cristóvão, Sergipe, e publicado, uma única vez, no Diário Oficial do Município, Diário Oficial do Estado e Jornal de Grande Circulação.

21.3 Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

21.4 Caberá a contratada à obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se à SMS o direito de recusar e sustar a prestação de serviços dos prestadores de saúde que não se adequarem às normas estabelecidas.

21.5 A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

21.6 A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de

eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

21.7 É de inteira responsabilidade das interessadas, acompanhar as informações e os resultados disponíveis, no site da Prefeitura de São Cristóvão e/ou divulgadas no Diário Oficial do Município.

21.8 Não serão fornecidas informações por telefone quanto ao processo de credenciamento, bem como não serão expedidos atestados, cópias de documentos, certificados ou certidões relativas à inscrição e participação, valendo para tal fim os resultados publicados no endereço eletrônico www.saocristovao.se.gov.br ou no Diário Oficial do Município;

21.9 A administração municipal poderá elaborar ato normativo, a qualquer tempo, para fins de regular a execução do objeto a ser contratado, visando conferir maior eficiência aos serviços.

21.10 Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Chamamento Público e, em última instância, pela Secretária Municipal da Saúde;

21.11 O presente Edital poderá ser impugnado em até 02 (dois) dias úteis da data marcada para o início do Credenciamento.

21.12 As impugnações serão direcionadas à Comissão de Credenciamento, e poderão ser protocoladas na Sede da SMS ou enviadas através do e-mail credenciamento.saudesc@gmail.com.

21.13 O prazo para manifestação da Comissão de Credenciamento quanto às razões da Impugnação é 02 (dois) dias úteis.

São Cristóvão, 01 de julho de 2020

MICHELLE SORAYA SANTOS BARRETO
Presidente da Comissão de Credenciamento

FERNANDA RODRIGUES DE SANTANA GOES
Secretária Municipal da Saúde de São Cristóvão

INTEGRAM ESTE EDITAL OS SEGUINTE ANEXOS

ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CADASTRAMENTO

(Disponível para envio através do link

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57946)

ANEXO II

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO
CREDENCIAMENTO**

APÊNDICE I: Declaração de inexistência de fatos impeditivos.

APÊNDICE II: Currículo padrão dos profissionais médicos da empresa contratada.

ANEXO III

MINUTA CONTRATUAL PARA CONHECIMENTO

- Minuta não deve ser enviada e será preenchida pela SMS.

ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CADASTRAMENTO

Disponível para preenchimento no link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57946

Razão Social	CNPJ:
Endereço completo:	
E-mail:	Telefone: ()
REQUER seu <u>credenciamento</u> para prestação de serviços médicos na Rede de Atenção à Saúde, aberto pelo Município de São Cristóvão/SE em atendimento à Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão, conforme Edital nº. ___/2020. _____, _____ de _____ de 2020. _____ Assinatura identificável (nome do representante legal da empresa) Razão Social CNPJ	

ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

01. Ficha de Requerimento de Cadastramento (disponível para preenchimento no link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57946);
02. Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos (modelo anexo II – apêndice II);
03. Currículo Padrão dos Profissionais Médicos da empresa que prestarão os serviços médicos (modelo anexo II – apêndice III);
04. Para comprovação de habilitação jurídica, cópia do documento de constituição da empresa e suas alterações, que consiste nos seguintes documentos:

4.1 Para comprovação de habilitação jurídica:

a) cópia do documento de constituição da empresa e suas alterações, que consiste nos seguintes documentos:

- a.1) Cédula de Identidade do(s) Sócio(s) Administrador (s);
- a.2) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- a.3) no caso de sociedade por ações, deverá ser juntado o documento de eleição dos administradores da empresa;
- a.4) no caso de sociedade civil, o respectivo ato constitutivo, registrado junto ao cartório competente, acompanhado de prova da diretoria em exercício.

4.2 Para comprovação de Regularidade Fiscal:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Certidões Negativas de tributos e contribuições federais;
- c) Certidões Negativas de tributos e contribuições municipais;
- d) Certidões Negativas de tributos e contribuições estaduais;
- e) Certificado de Regularidade de Fundo de Garantia (FGTS);

- f) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT);
- g) Certidão negativa de falência e concordata.

4.3 Para comprovação de Qualificação Técnica:

- a) Certificado de inscrição e regularidade da instituição e dos responsáveis técnicos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe;
- b) Cópia do Diploma ou Certificado de conclusão do curso dos profissionais da empresa contratada que forem exercer os serviços de saúde;
- c) Cópia do Título de Especialização dos profissionais da empresa contratada (se for especialista);
- d) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia, Direção ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do município de São Cristóvão;
- e) Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que, expressamente:
 - e.1) Têm disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela SMS e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.
- f) Relação de profissionais médicos (caso haja mais de um), conforme Apêndice II do Anexo II, com seu respectivo número do Conselho de Classe, carga horária a realizar os plantões e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.
- g) A não apresentação de qualquer documento solicitado implicará na não aceitação da empresa interessada como prestadora de serviços para a Secretaria Municipal da Saúde.

05. Cópia da Certidão Negativa do Conselho Regional de sua categoria em relação às condenações por infração às regras éticas e profissionais exigidas para o exercício da profissão, em relação à pessoa jurídica e aos profissionais que

prestarão os serviços pela empresa interessada;

06. Cópia do Número de inscrição do trabalhador - NIT (Inscrição do Contribuinte Individual) de cada profissional da empresa interessada.

Obs: A documentação estabelecida nos itens 02 a 06, deverão ser enviadas em formato pdf para o e-mail: credenciamento.saudesc@gmail.com

ANEXO II

APÊNDICE I

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Eu, _____, (qualificação completa) representante legal da empresa _____, registrada sob o nº _____, com registro do Conselho Regional _____.

DECLARO:

- a) Não possuir impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Estar de acordo com os preços estabelecidos unilateralmente pela Administração Pública Municipal;
- c) Não violar o disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);
- d) Não possuir vínculo com a SMS como servidor do quadro geral do mesmo, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal);
- e) Não há nenhum sócio ou diretor que exerça Cargo ou Função de Chefia, Direção ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do município de São Cristóvão, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público.
- f) Conhece e aceita os valores a serem pagos pelos serviços prestados e estão de acordo com o programa de repasse e financeiro disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde.
- g) Possui disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela SMS e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

Local e data _____, ____ / ____ / ____

Assinatura

ANEXO II
APÊNDICE II
CURRÍCULO PADRÃO – FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS MÉDICOS DA
EMPRESA INTERESSADA

Nome Completo:				
GRADUAÇÃO				
Curso		Instituição		
Período		Nº. de Registro do Certificado		
ESPECIALIZAÇÃO				
Curso		Instituição		
Período		Nº. de Registro do Certificado		
ESPECIALIZAÇÃO				
Curso		Instituição		
Período		Nº. de Registro do Certificado		
RESIDÊNCIA				
Curso		Instituição		
Período		Nº. de Registro do Certificado		
MESTRADO				
Curso		Instituição		
Instituição		Instituição		
DOCTORADO				
Curso		Instituição		
Instituição		Nº. de Registro do Certificado		
Experiência profissional na área pretendida				
Setor		Período		Instituição
Experiência profissional na área pretendida				
Setor		Período		Instituição
Experiência profissional na área pretendida				
Setor		Período		Instituição
Experiência profissional na área pretendida				
Setor		Período		Instituição
Experiência profissional na área pretendida				
Setor		Período		Instituição
Obs.: O preenchimento de todos os campos é obrigatório. Apresentar toda documentação comprobatória.				
Local e data:				
Assinatura do interessado				

ANEXO III**MINUTA DE CONTRATO – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS****CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº. _____ / _____**

O **MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, doravante denominada **SMS**, pessoa jurídica de direito público, via FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ nº. 11.370.658/0001-01, neste ato representado pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, Fernanda Rodrigues de Satana Goes, brasileira, assistente social, casada, portadora do CPF 011.912.625-70 e Cédula de Identidade nº. 30438659 SSP/SE, residente e domiciliada em Aracaju/SE, firma Contrato com o(a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, pessoa jurídica de direito privado, : XXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ XXXXXXXXXXXXXXXX, devidamente inscrita no Conselho Regional de Medicina de Sergipe – CRM/SE nº XXXX, CNPJ XXXXXXXXXXXXXXXX, com o endereço à XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX no Município de São Cristóvão/SE, de conformidade com seus atos constitutivos, doravante denominado(a) CONTRATADO(A), tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes; as normas gerais da Lei Federal 8.666, de 21/06/1993, e suas posteriores modificações; e, ainda, o reconhecimento de inexigibilidade de licitação, fundamentado no “caput” do art. 25 da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, tem por justo e avençado o presente contrato, que se regerá pela cláusulas e condições estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

11 Constitui objeto do presente Contrato, a prestação de serviços médicos na Especialidade XXXXXXXXX, nas áreas de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, com a carga horário de XXXXXXXX, na Unidade de Saúde XXXXXXXX, de acordo com as necessidades da SMS, visando à composição da Rede de Atenção à Saúde.

12 O CONTRATADO declara que aceita prestar os serviços objeto deste Contrato, nos termos do presente instrumento, sujeito a eventuais alterações que venham a ser introduzidas, que se presumirão conhecidas pelo CONTRATADO quando publicadas

no Diário Oficial do Município ou comunicadas mediante correspondência expedida sob registro postal ou protocolo.

13 A empresa contratada pode firmar contratos com outros entes públicos, desde que respeitada às compatibilidades entre os serviços e a ausência de prejuízos ao contrato em vigor.

14 O presente contrato não gera ao CONTRATADO(A) qualquer vínculo empregatício com a Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO

2.1 É expressamente vedada cobrança de valores adicionais e honorários, a qualquer título, por parte do CONTRATADO, aos usuários do SUS, sob pena de descredenciamento e apuração da responsabilização penal.

2.2 A agenda, o horário, local do atendimento e os procedimentos serão definidos de acordo com a necessidade e conveniência administrativa, com a anuência da Diretoria de Atenção à Saúde/DAS.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

31 Obedecer às normas internas, regulação e auditoria na prestação dos serviços próprios da SMS, sujeitando-se às medidas cabíveis quando não atendidos os requisitos.

32 Não delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sob pena de descredenciamento.

33 Manter seus dados cadastrais junto à SMS devidamente atualizados, informando formalmente a esta Secretaria quaisquer alterações imediatamente após a sua ocorrência, para fins de atualização.

34 Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela direção da SMS, quanto aos honorários profissionais.

35 Fornecer à SMS, quando por esta solicitada, e mediante acordo quanto ao prazo de entrega, relatórios periódicos ou pontuais que retratem a assistência prestada observada as questões éticas e o sigilo profissional, bem como quaisquer outros que vierem a ser exigidos por força de lei ou regulamentação específica, desde que

referentes ao objeto do presente instrumento.

3.6 Garantir aos usuários do SUS a equidade no atendimento e os mesmos padrões técnicos e de serviços médicos dispensados a todos os demais pacientes, utilizando todo seu arsenal tecnológico disponível, quando se fizer necessário.

3.7 Manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou parafiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar à SMS, sempre que este julgar necessário, as comprovações dessa regularidade, reservando-se à SMS o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas.

3.8 A CONTRATADA, em hipótese alguma, poderá escolher ou negar atendimento aos beneficiários devidamente encaminhados e, se por quaisquer motivos, a CONTRATADA não prestar o devido atendimento, deverá anexar à ficha do paciente a uma justificativa em papel timbrado, encaminhando-a a Coordenação da Unidade de sua área pertinente, para análise de sua pertinência.

3.9 A recusa de atendimento sem justificativa aceitável, acarretará no descredenciamento imediato da empresa contratada, assegurando o contraditório e a ampla defesa.

3.10 Arcar com todos os encargos sociais previstos na legislação vigente e de quaisquer outros em decorrência da sua condição de empregadora, apresentando mensalmente à CONTRATANTE a comprovação do recolhimento do FGTS e INSS referente à força de trabalho alocada às atividades objeto do presente contrato, sem o que não serão liberados os pagamentos das faturas apresentadas.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 Manter contato permanente com o CONTRATADO, no sentido de mantê-lo atualizado quanto às normas, procedimentos e métodos vigentes, observando a antecedência necessária para a efetiva adequação.

4.2 Realizar auditorias e/ou perícias nos procedimentos realizados pelo CONTRATADO, de acordo com os procedimentos e atos normativos do SUS, obedecendo aos princípios estabelecidos pelo Código de Ética Profissional.

4.3 Pagar ao CONTRATADO os serviços prestados conforme cláusula primeira, de acordo com os termos, tabelas, limites e condições que estiverem em vigor,

estabelecidos em caráter geral pelo SUS e sem prejuízo de instrução(ões) específica(s) por este expedida(s).

4.4 Providenciar a publicação resumida deste Contrato e eventuais aditivos no Diário Oficial do Município e outras determinadas por lei.

CLÁUSULA QUINTA: DA FORMA DE PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 Pelos serviços, objeto deste Contrato, que tenham sido efetivamente prestados e validados, conforme estipulado no presente instrumento, serão pagos por esta SMS, mensalmente, o valor de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais) por hora de serviço prestado pelo profissional médico da empresa contratada, comprovadamente realizado, podendo ser acrescido de um adicional em percentual de até 34% (trinta e quatro) do valor da hora, desde que cumpridos os critérios e parâmetros previstos em edital, que não ultrapassará os limites estabelecidos neste instrumento contratual.

5.2 Não será permitido ao CONTRATADO, em nenhuma hipótese, a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, aos usuários do SUS, sob pena de descredenciamento.

5.3 O pagamento pelos serviços prestados à SMS será efetuado por meio de transferência bancária ao CONTRATADO, a ser realizado em até 25 (vinte e cinco) dias pós o recebimento da nota fiscal, sendo o comprovante de transferência, para efeito legal, a comprovação de quitação do débito pelos serviços prestados.

5.4 Para efeito de pagamento pelos serviços prestados, somente serão consideradas os controles de jornada e as escalas de trabalho atestadas pelos gestores e responsáveis técnicos confirmando a efetiva realização dos serviços.

5.5 Não haverá sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

5.6 Para fazer jus ao pagamento a CONTRATADA deverá apresentar até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, a respectiva Nota Fiscal, bem como prova de regularidade perante o Instituto de Nacional de Seguridade Social – INSS, Certificado de Regularidade Fiscal do FGTS – CRF, Certidão negativa trabalhista, Fazendas Estadual e Municipal da sede CONTRATADA e Registro Auxiliar de Nota Fiscal de Serviços, em casos de empresa sediada fora do Município de São Cristóvão

5.7 Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste Edital

a SMS utilizará recursos próprios, livres e não comprometidos em conformidade com as dotações orçamentárias abaixo:

Unidade Orçamentária	Fonte de Recurso	Projeto/Atividade/ Denominação	Elemento de Despesa
XXXXXXXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXX

CLÁUSULA SEXTA: DAS GLOSAS

6.1 É reservado à SMS, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os serviços prestados em desacordo com as disposições contidas no presente instrumento de credenciamento, na legislação complementar aplicável e demais atos normativos pertinentes.

6.2 A ocorrência de glosas possibilitará ao CONTRATADO apresentar recurso no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento do pagamento, acompanhado de documentos comprobatórios relativos às glosas recorridas, sob pena de a SMS não conhecer do Recurso.

6.3 O recurso de glosa será julgado pela autoridade competente no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do seu recebimento, cabendo as providências legais cabíveis.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E SUSPENSÃO DO CREDENCIAMENTO

7.1 O presente contrato terá sua vigência entre ___ / ___ / ___ e ___ / ___ / ___ , prorrogável na forma e limite estabelecidos pelo art. 57, II, da Lei Federal nº 8.666, de 1993, sendo considerada como a data do início das atividades do CONTRATADO o dia subsequente à inclusão dos seus dados no sistema da SMS.

7.2 O contrato poderá ser prorrogado dentro dos limites máximos estabelecidos na Lei Federal nº 8.666, de 1993 ficando esta condicionada à aprovação dos Coordenadores da Unidade de Prestação de Serviço, da Gerência da Unidade e da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde, com base nas informações das auditorias realizadas e registradas/arquivadas no processo do CONTRATADO, assim como por meio de avaliação das reclamações, denúncias e sugestões encaminhadas ao Instituto.

73 O CONTRATADO poderá, por motivos justificáveis e a juízo da Administração, interromper a prestação de serviços objeto deste instrumento, desde que solicitado ao Coordenador da Unidade de Serviço da área de atuação, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência.

74 O descumprimento do disposto no item 7.3 implica no descredenciamento.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

8.1 Pela inexecução total ou parcial deste instrumento ou descumprimento das normas do SUS em vigor e nos casos enumerados na lei 8.666/93, poderão acarretar a rescisão do contrato, assegurado o contraditório e ampla defesa.

8.2 O contratante poderá rescindir o presente contrato mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por ato unilateral, reduzido a termo, precedido de decisão escrita e fundamentada, nas seguintes hipóteses:

- a) Quando houver desvio de ética;
- b) Desobediência das normas administrativas, inclusive a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos usuários do SUS;
- c) Erros por imperícia, negligência ou imprudência;
- d) Desempenho clínico ou comportamental insatisfatório;
- e) Conveniência administrativa;
- f) Necessidade de adequação da despesa da SMS com a sua receita;
- g) Por deixar de atender os usuários do SUS;
- h) Por avaliação de desempenho insatisfatória.

8.3 O ato unilateral de que trata o item anterior deverá ser precedido de justificativa elaborada pelo Setor competente, autorizada pela Gerência da Unidade e pela Diretoria de Saúde.

8.4 O presente contrato poderá ser rescindido por acordo entre as partes, amigavelmente, mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, reduzido a termo, precedido de decisão escrita e fundamentada da Gerência da Unidade, com anuência da Diretoria de Saúde ou de pessoa por ela

indicada.

8.5 A ausência da prestação de serviços do CONTRATADO aos usuários do SUS, poderá implicar, após avaliação técnica, sobre a alteração ou rescisão do contrato, mediante simples aviso extrajudicial.

8.6 Na hipótese de rescisão, o CONTRATADO fará jus aos valores relativos a serviços já prestados e ainda não pagos pela Administração.

8.7 As hipóteses de rescisão de que trata a cláusula oitava observarão o disposto nas cláusulas quinta e sexta.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES E MULTAS (Art. 7º, da Lei nº 10.520/2002).

9.1 Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à (ao) CONTRATADA (O) as seguintes sanções:

I – Advertência;

II – Multa, observados os seguintes limites máximos:

10% (dez por cento) do valor da proposta, quando, sem justificativa plausível aceita pela administração, o adjudicatário não assinar o contrato ou não retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido, ainda que não havido o processo de licitação;

20% (vinte por cento) do valor global do empenho e/ou contrato, pela inexecução total do ajuste, e em caso de rescisão contratual por inadimplência do contratado;

10% (dez por cento) do valor remanescente do contrato na hipótese de inexecução parcial ou qualquer outra irregularidade não abrangida anteriormente.

III - Impedimento de licitar e de contratar com o Município de São Cristóvão, pelo prazo de até 5 (cinco) anos;

IV - 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.

§1º - A contagem do período de atraso na execução dos ajustes será realizada a partir do primeiro dia útil subsequente ao do encerramento do prazo estabelecido para o cumprimento da obrigação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO (Art. 67, Lei n° 8.666/93).

10.1 Na forma do que dispõe o artigo 67, da Lei 8.666/93, fica designado como GESTORA do contrato a servidora XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portadora do CPF n° XXX.XXX.XXX.XX, RG n° XXXXXXXX SSP/SE e matrícula n° XXX.XXX, devidamente credenciada, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução e que de tudo dará ciência ao credenciado (art. 67 da Lei nº8.666/93).

10.2 Ficam designadas como fiscais do contrato, referente à fiscalização dos serviços executados pela contratada, na Unidade xxxxxxxxxxxxxxxx, o(a) servidor(a)XXXXXXXXXXXXXXXXXX, portadora do CPF n° XXX.XXX.XXX.XX, RG n° XXXXXXXX SSP/SE e matrícula n° XXX.XXX.

10.3 A ação da fiscalização não exonera a contratada de suas responsabilidades contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 Este contrato não implica em vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços aqui pactuada possui caráter autônomo e eventual.

11.2 As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços contratados ou de fundamentos legais, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO FORO

12.1 Fica eleito o Foro da Comarca de São Cristóvão, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste contrato. Por estarem justos e acertados, assinam o presente instrumento.

São Cristóvão, _____ de _____ de _____.



CONTRATANTE

Fernanda Rodrigues de Santana Goes
Secretária Municipal da Saúde de São Cristóvão

CONTRATADO

Contratado (a)

TESTEMUNHAS:

CPF: _____

CPF: _____

ANEXO IV**LISTAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE A QUE SE REFERE ESTE EDITAL**

Unidade	Rede de Atenção
USF JAIRO TEIXEIRA DE JESUS	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF SINVAL JOSÉ DE OLIVEIRA	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF ALICE FREIRE	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF JOSÉ RAIMUNDO ARAGÃO	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF JOSÉ ANTÔNIO DE LIMA	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF MARIA DE LOURDES CRUZ	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF ANTÔNIO FLORENCIO DE MATOS	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF LUIZ ALVES	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF MARIA JOSÉ SOARES FIGUEIROA	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF MARIANO NASCIMENTO	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF MASSOUD JALALI	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF JOSÉ MACÁRIO DE SANTANA	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF JOSÉ AUGUSTO BARRETO	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF PARQUE SANTA RITA	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF MARIA DE LOURDES ALVES	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
USF MANOEL JUVINO SANTOS	Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família
UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL	Atenção Primária - Equipe de Saúde Prisional
CENTRO DE ESPECIALIDADES LURDES VIEIRA	Atenção Especializada
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR RAIMUNDO ARAGÃO	Atenção Especializada
UNIDADE DE URGÊNCIA 24H	Atenção Especializada – Atenção às Urgências e Emergências Atenção Especializada – Serviço de atenção Domiciliar
CAPS JOÃO BEBE ÁGUA	Atenção Especializada – Atenção Psicossocial
CAPS VALTER CORREIA	Atenção Especializada – Atenção Psicossocial

ANEXO V**NECESSIDADE DO SERVIÇO POR UNIDADE DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL**

Unidade	Serviço	Horas necessárias por semana
USF JAIRO TEIXEIRA DE JESUS	Clínica Geral	3 x 40h
USF SINVAL JOSÉ DE OLIVEIRA	Clínica Geral	1 x 40h
USF ALICE FREIRE	Clínica Geral	1 x 40h
USF JOSÉ RAIMUNDO ARAGÃO	Clínica Geral	2 x 40h
USF JOSÉ ANTÔNIO DE LIMA	Clínica Geral	-
USF MARIA DE LOURDES CRUZ	Clínica Geral	1 x 40h
USF ANTÔNIO FLORENCIO DE MATOS	Clínica Geral	1 x 40h
USF LUIZ ALVES	Clínica Geral	1 x 40h
USF MARIA JOSÉ SOARES FIGUEIROA	Clínica Geral	5 x 40h
USF MARIANO NASCIMENTO	Clínica Geral	2 x 40h
USF MASSOUD JALALI	Clínica Geral	4 x 40h
USF JOSÉ MACÁRIO DE SANTANA	Clínica Geral	-
USF JOSÉ AUGUSTO BARRETO	Clínica Geral	1 x 40h
USF PARQUE SANTA RITA	Clínica Geral	1 x 40h
USF MARIA DE LOURDES ALVES	Clínica Geral	1 x 40h
USF MANOEL JUVINO SANTOS	Clínica Geral	1 x 40h
UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL	Clínica Geral	1 x 20h
	Saúde Mental	1 x 30h
CENTRO DE ESPECIALIDADES LURDES VIEIRA	Psiquiatria	1 x 30h
	Cardiologia	1 x 10h
	Endocrinologia	1x 10h
	Neuropediatria	1 x 6h
	Pediatria	1x 10h
	Ultrassonografia	1x 6h
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR RAIMUNDO ARAGÃO	Psiquiatria	1 x 30h
	Cardiologia	1 x 10h
	Endocrinologia	1x 10h
	Pediatria	1x 10h
	Ultrassonografia	1x 6h
UNIDADE DE URGÊNCIA 24H	Urgência e Emergência	49x12h
	Clínico Geral/SAD	2x20h
CAPS JOÃO BEBE ÁGUA	Psiquiatria	1x 20h
	Saúde Mental	1x 20h
CAPS VALTER CORREIA	Psiquiatria	1x 20h
	Saúde Mental	1x 20h