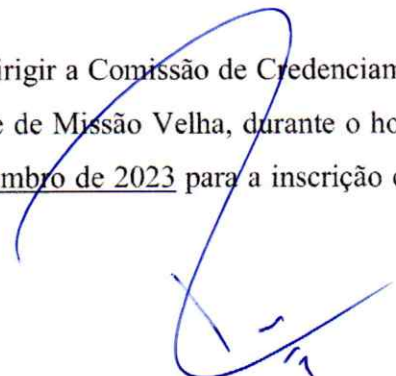


SECRETARIA DE SAÚDE

Edital de Chamamento Público n. 001/2023 - SESAU

O Município de Missão Velha/CE, fundamentado no que dispõe a Constituição Federal/88 e nos artigos n. 24, 25 e 26 da Lei n. 8.080/90 e obedecidas às normas gerais da Lei 8.666/93, especialmente no artigo 25 que dispõe sobre a inexigibilidade de licitação, CONVIDA prestadores privados, PESSOAS JURÍDICAS, vinculadas ou não ao SUS – Sistema Único de Saúde, interessados em prestar ações e serviços de saúde, a participar do processo de Credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE.

1. **DO OBJETO:** O objeto deste Edital é o Credenciamento de Candidatos, PESSOAS JURÍDICAS, para serem prestadores de Serviços de Saúde ao município de Missão Velha/CE, para a realização de PROCEDIMENTOS AO SUS, pertinentes ao GRUPOS 02 da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Ministério da Saúde MS/SUS, conforme Grupos, Subgrupos e Formas de Organização (ANEXO I).
 - 1.1 Os quantitativos discriminados no ANEXO I poderão sofrer um ajuste de até 25% para mais ou para menos, assim como seus valores financeiros respectivos, segundo a necessidade identificada pelo Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE, ou de acordo com alterações realizadas por meio de Portaria do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União.
 - 1.2 A quantidade a ser adquirida, constante nesse Edital, compreende o esgotamento da capacidade instalada dos Entes Públicos.
2. **DOS PREÇOS:** Os preços para pagamento pelos serviços prestados deverão ser aqueles definidos pela Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS e outros que vierem a ser regulamentados em Leis futuras ou Portaria do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, os quais deverão ser faturados na forma de serviços efetivamente realizados e autorizados pelo Gestor local.
 - 2.1. Qualquer reajuste financeiro da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS ou por Portaria do Ministério da Saúde, ocorrido durante o processo de credenciamento dos candidatos, poderão ser atualizados automaticamente pelo Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE.
3. **DA HABILITAÇÃO:** Os candidatos a prestadores deverão se dirigir a Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha, durante o horário das 08:00 às 12:00, a partir da sua publicação até o dia 09 de novembro de 2023 para a inscrição como participante do processo de Credenciamento.

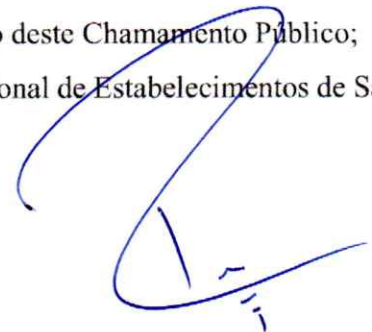


SECRETARIA DE SAÚDE

4. DOCUMENTAÇÃO:

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA DOS CANDIDATOS:

- a) Inscrição impressa, devidamente preenchida (ANEXO II);
- b) Cópia autenticada Contrato Social registrado e arquivado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Registros das Pessoas Jurídica/Cartório de Registro de Títulos;
- c) Cartão de CNPJ;
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- e) Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica;
- f) Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- g) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- h) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
- i) Certidão Negativa de Débitos Relativos às contribuições Previdenciárias e as de Terceiros;
- j) Cópia de Alvará Sanitário e de Funcionamento vigentes;
- k) Apresentação de proposta discriminando os serviços a serem oferecidos, conforme modelo do ANEXO IV – Descrição do Quantitativo da Oferta deste Edital, tendo como parâmetro às necessidades elencadas no ANEXO I;
- l) Declaração de compromisso de prestação e de disponibilidade de carga horária e de equipamentos, para a execução dos serviços propostos na alínea “k” acima;
- m) Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica e que estarão à disposição dos serviços credenciados, anexando:
 - Cópia autenticada de diploma e títulos de especialização, com respectivo registro nos Conselhos;
 - Cópia autenticada do CPF dos profissionais;
 - Indicação do profissional legalmente habilitado, para ser o responsável técnico da Pessoa Jurídica candidata ao credenciamento.
- n) Cópia autenticada da Certidão de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecido pelo Conselho Nacional de Assistência Social, se o pretendente assim se enquadrar;
- o) Declaração atestando a autenticidade de todos os documentos e informações apresentadas, sujeitando-se as penalidades legais e a sumária desclassificação deste Chamamento Público;
- p) Cópia de documentação comprobatória de que o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da instituição candidata está devidamente regular.
- q) Declaração de não empregar menor de 18 anos
- r) Declaração de idoneidade



SECRETARIA DE SAÚDE

Obs. 1: As Certidões Negativas solicitadas dos candidatos deverão estar rigorosamente dentro do prazo de validade

Obs. 2: Os documentos solicitados deverão ser entregues, em sua totalidade e devidamente protocolada, no seguinte endereço: Av Coronel Jose Dantas, n. 580, Bairro Boa Vista (Secretaria de Saúde), - Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde Missão Velha - CE.

Obs. 3: Não serão aceitos documentos encaminhados por fax ou e-mail.

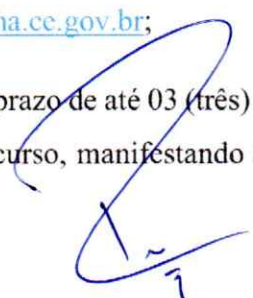
Obs. 4: Os candidatos terão sua participação excluída na ausência ou irregularidade de qualquer um dos documentos acima listados.

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO: A participação prevista neste Edital está condicionada ao cumprimento dos cinco itens a seguir exigidos:

- a) Poderão se candidatar Pessoa Jurídicas desde que tenham atendido todos os requisitos exigidos no item 4;
- b) Pessoas Jurídicas que estiverem com o SCNES regularizado;
- c) Pessoas Jurídicas que se disponham a oferecer todos os procedimentos inerentes à sua atividade, juntamente com a estrutura técnico-operacional necessária;
- d) Pessoas Jurídicas que atendam a todas as normas do Sistema Único de Saúde, Portarias do Ministério da Saúde que regulamentam os serviços a serem prestados, além de normas estabelecidas no âmbito Estadual e Municipal;

6. DOS PRAZOS:

- a) Os candidatos interessados em participar do Processo de Credenciamento terão até o dia **09 de novembro de 2023**, para entregar todos os documentos relacionados no item 4.
- b) A Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público terá um prazo de até 10 (dez) dias úteis, a contar da entrega da documentação, para avaliar a documentação entregue pelos candidatos, divulgar relação do Banco de Prestadores aptos ao credenciamento referente ao edital de Chamamento Público n. 001/2023 - SESAU; sendo esta divulgação no site www.missavelha.ce.gov.br;
- c) Se houver contestação por parte de algum candidato excluído este terá um prazo de até 03 (três) dias úteis a contar do término daquele contido na alínea “b”, para apresentar recurso, manifestando suas



SECRETARIA DE SAÚDE

razões, direcionado a Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde deste Município;

d) A Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público por sua vez, terá um prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do término daquele contido na alínea “c” acima, para apreciar e emitir parecer sobre as contestações apresentadas;

e) A Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público terá um prazo de até 02 (dois) dias úteis, a contar do término daquele contido na alínea “d” acima, para preparar uma nova listagem de candidatos com recurso aprovados e publicá-la no site www.missaovelha.ce.gov.br.

7. DO CREDENCIAMENTO:

a) Somente serão credenciadas as Pessoas Jurídicas com documentação aprovada;

b) O Credenciamento das Pessoas Jurídicas no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha /CE, em Ações e Serviços de Saúde, será feito segundo oferta proposta referida na alínea “k”, do item 4, “Da Documentação exigida dos Candidatos”;

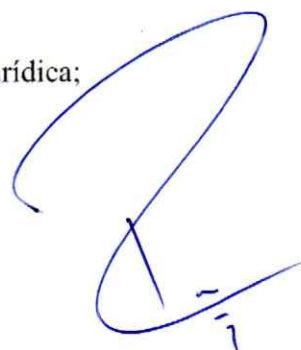
c) O Gestor Municipal de Saúde de Missão Velha/CE recorrerá ao Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de saúde, tendo como parâmetros a base territorial populacional, a Programação Pactuada e Integrada e/ou as necessidades locais.

d) A partir da publicação da lista dos credenciáveis, estes são vinculados a Secretaria Municipal de Saúde, onde é fixado o contrato de serviços, **conforme** a necessidade assistencial e disponibilidade financeira do Contratante.

8. DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DAS PESSOAS JURÍDICAS CREDENCIADAS:

8.1. Somente serão contratadas as Pessoas Jurídicas credenciadas no Banco de Prestadores de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, que no ato da efetivação do contrato apresentar situação regular em relação aos documentos abaixo discriminados:

- Registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Certidão Negativa de Débitos com o município sede da Pessoa Jurídica;
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;



SECRETARIA DE SAÚDE

- Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
- Certidão Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e as de Terceiros;
- Cópia do Alvará Sanitário;
- Cópia do Alvará de Funcionamento;

8.2. Quando ocorrer o Credenciamento de Pessoas Jurídicas com o mesmo perfil de área de atuação, a Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha /CE aplicará os critérios de preferência, estabelecidos no item 9 deste Edital.

8.3. A contratação dos serviços ofertados pelos credenciados, em conformidades com a alínea “k”, do item 4 deste Edital, estará sempre condicionada à disponibilidade de recursos financeiros e as necessidades, identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha /CE, podendo o Gestor Municipal proceder, mediante o planejamento local de saúde, ao ajuste das demandas apresentadas no ANEXO I.

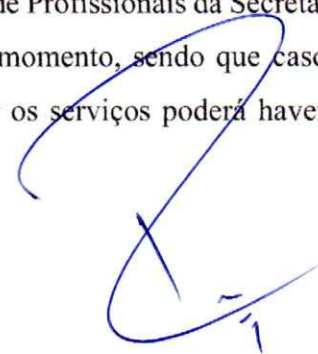
8.4. Se algum candidato credenciado demonstrar desinteresse à sua contratação, deverá este, formalizar um PEDIDO DE EXCLUSÃO do Banco de Prestadores Credenciados, expondo os motivos de sua desistência, endereçando-o a Secretária Municipal de saúde de Missão Velha /CE.

8.5. A qualquer tempo poderá ser descredenciado o habilitado que deixar de cumprir com as obrigações assumidas com a Contratante.

8.6. O prazo de contratação será sempre até o limite do Crédito Orçamentário do Município, podendo ser renovado até o limite previsto no art. 57, II, da Lei n. 8.666/93, se não se opuserem nenhuma das partes intervenientes na contratação.

8.7. O Prestador de Serviços contratado se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades do Município de Missão Velha /CE, respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimo ou supressão de até 25% (vinte e cinco por cento) nos serviços objeto deste Edital, conforme prevê a Lei de Licitações n. 8.666/93, através de Atendimento Contratual.

8.8. O Prestador de Serviços contratado se obriga a receber visita técnica de Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde antes da contratação e posteriormente a qualquer momento, sendo que caso a instituição não esteja adequada com os padrões necessária para prestar os serviços poderá haver o cancelamento do contrato.



SECRETARIA DE SAÚDE

8.9. Após a contratação, o Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de saúde de Missão Velha /CE reserva-se o direito de acompanhar, monitorar e auditar, a prestações de serviços, podendo proceder ao descredenciamento em caso da prestação insatisfatória do serviço, verificado em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e de ampla defesa.

8.10. Fica obrigado a instalar pontos de coletas de amostra para exames laboratoriais nas comunidades, em prédio público ou próprio de acordo com a necessidade e decisão do(a) Gestor(a) local de saúde.

8.11. Ficam desde já notificados os interessados, que aderirem o objeto do presente Edital, que a aprovação do Credenciamento não importa em adjudicação dos serviços constantes do item 1, e que os mesmos serão contratados conforme a demanda, cujo objetivo é de complementar os serviços não oferecidos pelos participantes públicos do SUS no Município.

9. CRITÉRIOS DE PREFERÊNCIA DE CONTRATAÇÃO: Terão preferência na contratação, com a devida definição de tetos físicos e financeiros:

a) Os Credenciados no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha /CE, com melhor qualificação, respeitando sua capacidade de oferta e a proposta apresentada segundo alínea “k” do item 4, deste Edital, ajustada a disponibilidades financeira da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha /CE.

b) Os Credenciados que apresentarem maior oferta de serviços, que garantam a necessária integralidade da atenção à saúde na sua área de atuação, proporcionando melhores condições de acesso aos usuários do SUS.

c) Os Credenciados que apresentarem localização geográfica privilegiada, oportunizando a descentralização dos serviços de saúde e a facilidade de acesso dos usuários do SUS.

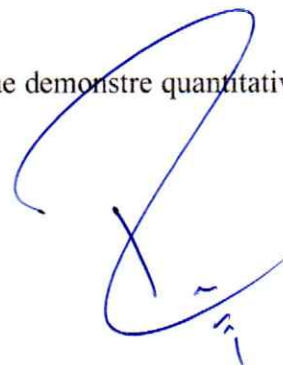
10. DAS CONDIÇÕES NORMATIVAS E ASSISTENCIAIS: As Pessoas Jurídicas, à época da contratação e durante sua vigência, deverão atender as seguintes condições e requisitos:

a) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

b) Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor local;

c) Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstre quantitativo e qualitativamente o atendimento do objeto do contrato;

d) Atender às diretrizes do Programa Nacional de Humanização – PNH;

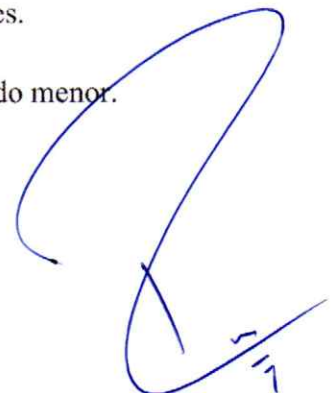


SECRETARIA DE SAÚDE

- e) Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída deste estabelecimento, documento contendo o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta e ou contrarreferência onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;
- f) Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização;
- g) Submeter-se às normas emanadas pelo Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde;
- h) Manter em situação regular os documentos abaixo relacionados:
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
 - Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica;
 - Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
 - Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
 - Certidão Conjunta de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
 - Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e as de Terceiros;
 - Alvará Sanitário;
 - Alvará de Funcionamento;

11. ANEXOS INTEGRANTES DESTA EDITAL DE CHAMAMENTO: São partes integrantes deste Edital de Chamamento, os seguintes Documentos:

- a) ANEXO I – Descrição do Plano Operativo para Procedimentos Ambulatoriais;
- b) ANEXO II – Modelo de Ficha de Inscrição ao Chamamento;
- c) ANEXO III – Modelo de Contrato de Prestação de Serviços;
- d) ANEXO VI – Modelo de FPO;
- e) ANEXO V – Modelo da Declaração da Veracidade das Informações.
- f) ANEXO VI – Modelos de Declaração de Inexistência de empregado menor.
- g) ANEXO VII – Modelo de Declaração de Idoneidade.



SECRETARIA DE SAÚDE

Missão Velha - CE, 25 de outubro de 2023.



FRANCISCO RAFAEL TAVARES LUNA
Secretário Municipal de Saúde de Missão Velha /CE

SECRETARIA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA
PROCEDIMENTOS POR GRUPO, SUBGRUPO E FORMAS DE ORGANIZAÇÃO DA TABELA DO SUS
ANEXO I - DESCRIÇÃO DO PLANO OPERATIVO PARA PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - CONSOLIDADO

PROCEDIMENTOS	QUANT MÊS	R\$ SUS (unitário)	R\$ TOTAL MÊS	R\$ TOTAL ANO
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	30	R\$ 37,95	R\$ 1.138,50	R\$ 13.662,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020089 ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020135 ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020151 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	30	R\$ 39,60	R\$ 1.188,00	R\$ 14.256,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020178 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 05; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02	450		R\$ 11.764,50	R\$ 141.174,00
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	15	R\$ 86,76	R\$ 1.301,40	R\$ 15.616,80
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	15	R\$ 101,10	R\$ 1.516,50	R\$ 18.198,00
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	15	R\$ 86,76	R\$ 1.301,40	R\$ 15.616,80
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	15	R\$ 86,75	R\$ 1.301,25	R\$ 15.615,00
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	15	R\$ 86,75	R\$ 1.301,25	R\$ 15.615,00
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	15	R\$ 97,44	R\$ 1.461,60	R\$ 17.539,20

TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 06; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01	90		R\$ 8.183,40	R\$ 98.200,80
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	15	R\$ 86,75	R\$ 1.301,25	R\$ 15.615,00
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	15	R\$ 136,41	R\$ 2.046,15	R\$ 24.553,80
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 06; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02	30		R\$ 3.347,40	R\$ 40.168,80
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	15	R\$ 138,63	R\$ 2.079,45	R\$ 24.953,40
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	15	R\$ 86,75	R\$ 1.301,25	R\$ 15.615,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	15	R\$ 138,63	R\$ 2.079,45	R\$ 24.953,40
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 06; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 03	45		R\$ 5.460,15	R\$ 65.521,80
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 07; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01	40		R\$ 10.750,00	R\$ 129.000,00
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 07; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02	20		R\$ 5.375,00	R\$ 64.500,00
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 07; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 03	40		R\$ 10.750,00	R\$ 129.000,00
0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	10	R\$ 8,38	R\$ 83,80	R\$ 1.005,60
0204010047 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	10	R\$ 6,96	R\$ 69,60	R\$ 835,20
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	10	R\$ 8,38	R\$ 83,80	R\$ 1.005,60
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	10	R\$ 6,88	R\$ 68,80	R\$ 825,60
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	10	R\$ 9,15	R\$ 91,50	R\$ 1.098,00
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	10	R\$ 7,52	R\$ 75,20	R\$ 902,40

0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	10	R\$	9,03	R\$	90,30	R\$	1.083,60
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	10	R\$	7,20	R\$	72,00	R\$	864,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	10	R\$	8,38	R\$	83,80	R\$	1.005,60
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	10	R\$	7,32	R\$	73,20	R\$	878,40
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	10	R\$	9,03	R\$	90,30	R\$	1.083,60
0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	1	R\$	6,44	R\$	6,44	R\$	77,28
	TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01	111			R\$	888,74	R\$	10.664,88
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	10	R\$	19,60	R\$	196,00	R\$	2.352,00
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	10	R\$	8,33	R\$	83,30	R\$	999,60
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	10	R\$	8,19	R\$	81,90	R\$	982,80
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10	R\$	10,29	R\$	102,90	R\$	1.234,80
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10	R\$	10,96	R\$	109,60	R\$	1.315,20
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	10	R\$	14,90	R\$	149,00	R\$	1.788,00
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	10	R\$	16,88	R\$	168,80	R\$	2.025,60
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	10	R\$	9,16	R\$	91,60	R\$	1.099,20
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	10	R\$	9,73	R\$	97,30	R\$	1.167,60
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	10	R\$	15,58	R\$	155,80	R\$	1.869,60
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	10	R\$	7,80	R\$	78,00	R\$	936,00
	TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02	110			R\$	1.314,20	R\$	15.770,40
0204030030	MAMOGRAFIA BILATERAL	10	R\$	22,50	R\$	225,00	R\$	2.700,00
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	10	R\$	45,00	R\$	450,00	R\$	5.400,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	10	R\$	8,37	R\$	83,70	R\$	1.004,40
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	10	R\$	7,98	R\$	79,80	R\$	957,60
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	10	R\$	5,56	R\$	55,60	R\$	667,20
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	10	R\$	14,32	R\$	143,20	R\$	1.718,40
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	10	R\$	12,02	R\$	120,20	R\$	1.442,40
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	10	R\$	9,50	R\$	95,00	R\$	1.140,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	10	R\$	6,88	R\$	68,80	R\$	825,60

TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 03		90		R\$	1.321,30	R\$	15.855,60	
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	10	R\$	6,42	R\$	64,20	R\$	770,40
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	10	R\$	7,40	R\$	74,00	R\$	888,00
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	10	R\$	7,40	R\$	74,00	R\$	888,00
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	10	R\$	7,40	R\$	74,00	R\$	888,00
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	10	R\$	7,77	R\$	77,70	R\$	932,40
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	10	R\$	7,40	R\$	74,00	R\$	888,00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	10	R\$	5,90	R\$	59,00	R\$	708,00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	10	R\$	5,62	R\$	56,20	R\$	674,40
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	10	R\$	6,30	R\$	63,00	R\$	756,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	10	R\$	6,00	R\$	60,00	R\$	720,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	10	R\$	7,98	R\$	79,80	R\$	957,60
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	10	R\$	6,91	R\$	69,10	R\$	829,20
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 04		120			R\$	825,00	R\$	9.900,00
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10	R\$	10,73	R\$	107,30	R\$	1.287,60
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	10	R\$	15,30	R\$	153,00	R\$	1.836,00
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	10	R\$	7,17	R\$	71,70	R\$	860,40
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 05		30			R\$	332,00	R\$	3.984,00
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	10	R\$	55,10	R\$	551,00	R\$	6.612,00
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	10	R\$	7,77	R\$	77,70	R\$	932,40
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	10	R\$	7,77	R\$	77,70	R\$	932,40
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	10	R\$	6,50	R\$	65,00	R\$	780,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	10	R\$	7,77	R\$	77,70	R\$	932,40
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	10	R\$	6,50	R\$	65,00	R\$	780,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	10	R\$	8,94	R\$	89,40	R\$	1.072,80
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	10	R\$	6,78	R\$	67,80	R\$	813,60
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	10	R\$	7,16	R\$	71,60	R\$	859,20
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	10	R\$	9,29	R\$	92,90	R\$	1.114,80
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	10	R\$	6,78	R\$	67,80	R\$	813,60

0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	10	R\$	9,29	R\$	92,90	R\$	1.114,80
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	10	R\$	8,94	R\$	89,40	R\$	1.072,80
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 06	130			R\$	1.485,90	R\$	17.830,80
TOTAL GERAL	1306			R\$	61.797,59	R\$	741.571,08

SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO II

MODELO DE FICHA DE INSCRIÇÃO AO CHAMAMENTO

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO AO PROCESSO DO EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2023 – SESAU		
NOME DA INSTITUIÇÃO		SCNES Nº
TIPO DE PROCEDIMENTOS PROPOSTOS		
DATA	ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA	ASSINATURA DA COMISSÃO DE EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2023 - SESAU

PREENCHIMENTO EM DUAS VIAS: 01 VIA PARA A INSTITUIÇÃO – 01 VIA PARA A COMISSÃO DE EDITAL DE CHAMAMENTO



SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO III

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE O
MUNICÍPIO DE MISSÃO VELHA/CE X CONTRATADO**

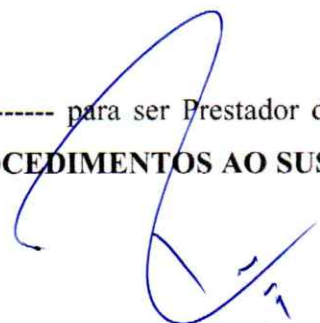
CONTRATO Nº...../2023

Termo de contrato de prestação de serviços especializados que entre si celebram, de um lado o **Município de Missão Velha/CE**, através da **Secretaria Municipal de Saúde** e de outro lado (RAZÃO SOCIAL DO CONTRATADO).

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Missão Velha/CE, através de sua Secretaria Municipal de Saúde/ Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob nº 11.867.762/0001-06, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, Sr.(ª)....., brasileiro(a), casado(a), , RG nº....., CPF nº....., doravante denominada CONTRATANTE e do outro lado , situado na Rua , nesta cidade de Missão Velha /CE, inscrita no CNPJ nº. ora em diante denominado CONTRATADO, neste ato representado por seu sócio gerente, , brasileiro, (casado), (profissão), CPF nº RG nº ,(conselho) resolvem celebrar o presente contrato, respaldado na habilitação ratificada pelo EDITAL DE CHAMAMENTO Nº **001/2023**– SESAU afixado no flanelógrafo da Prefeitura Municipal de Missão Velha em de de e ainda no que dispõe a Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes, Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, Portaria nº 1.034/10, Lei Municipal que aprovou o orçamento de despesas com saúde e demais normas legais que regem a espécie, e no objeto constante da inexigibilidade de Licitação, fundamentado no artigo 25 de Lei nº 8.666/93 as quais as partes se obrigam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

DO OBJETO: O objeto deste contrato é o credenciamento do ----- para ser Prestador de Serviços de Saúde ao Município de Missão Velha /CE, para a realização de **PROCEDIMENTOS AO SUS**,



SECRETARIA DE SAÚDE

na modalidade **AMBULATORIAL**, pertinentes aos procedimentos, especificados no Anexo I, constantes na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do MS/SUS e FPO.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial e populacional distritualizada, indicadas no Plano Municipal de Saúde deste município;

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATADO se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) ou conforme alterações por meio de Portaria do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, nos serviços objeto deste contrato, conforme prevê a Lei de Contratos, através de aditamento contratual;

PARÁGRAFO TERCEIRO: No momento que houver alteração de demanda de outros municípios referenciados, automaticamente os valores constantes na Cláusula Primeira, serão proporcionalmente alterados e gerada nova FPO.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PREÇO E DAS QUANTIDADES OFERTADAS:

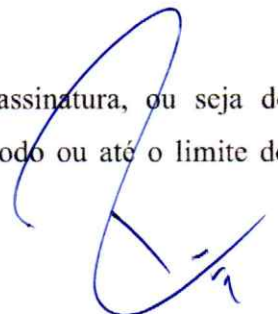
A CONTRATANTE remunerará mensalmente a CONTRATADA até o limite dos preços da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do MS/SUS, em vigor nesta data, pelos serviços efetivamente prestados, até a importância mensal estimada de R\$. _____.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor estimado, constante deste Contrato, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor da CONTRATADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pelo CONTRATADO, conforme está descrito na cláusula quinta, itens I a VI.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os valores estimados dos serviços e dos preços contratados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde aos procedimentos constantes no Edital de Chamamento nº 001/2023 - SESAU

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:

O presente contrato vigorará pormeses, a partir da data de sua assinatura, ou seja de a, podendo ser renovado por igual período ou até o limite do



SECRETARIA DE SAÚDE

exercício financeiro e ainda por outros períodos, desde que amparado no disposto do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93, e desde que não haja manifestação em contrário de qualquer das partes.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Os recursos para custeio destes serviços constam do orçamento público municipal para 2023, originados de:

4.1 – Recursos recebidos Fundo a Fundo para a Gestão Plena do SUS: classificação orçamentária nº

0501 10 122 0112 2.005 – Gerenciamento e Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde

– 3.3.90.39.00 Pessoa Jurídica

0502 10 302 0634 2.014 – Manutenção da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

– 3.3.90.39.00 Pessoa Jurídica

CLÁUSULA QUINTA: DO PAGAMENTO:

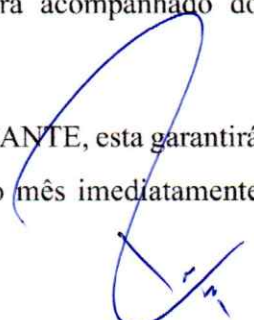
O pagamento dos serviços ora contratados será feito mensalmente em moeda corrente e obedecerá ao seguinte roteiro:

5.1. O CONTRATADO apresentará mensalmente à CONTRATANTE a prestação dos serviços constantes em BPA/APAC as faturas e os documentos referente aos atendimentos descritos na cláusula primeira referente aos atendimentos efetivamente prestados, obedecendo ao calendário estabelecido pelo Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

5.2. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao CONTRATADO recibo assinado ou rubricado pelo servidor da CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

5.3. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão devolvidas ao CONTRATADO para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo;

5.4. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá ao CONTRATADO o pagamento no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente



SECRETARIA DE SAÚDE

anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a CONTRATANTE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do CONTRATADO;

5.5. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

5.6. Após a conferência do BPA/APAC, realizada pela CONTRATANTE, o CONTRATADO receberá, até o quinto (5º) dia útil, após o crédito dos recursos da Gestão Plena na conta da CONTRATANTE, o pagamento referente aos serviços realizados no mês anterior.

PARÁGRAFO ÚNICO:

Se o pagamento não for efetuado no prazo fixado, o valor será atualizado financeiramente até a data do efetivo pagamento, calculada “pró rata die” pelo IGPM, publicado mensalmente pelo Governo Federal, ou outro índice que vier a substituí-lo;

CLÁUSULA SEXTA: DO REAJUSTE DE PREÇO:

Os valores estipulados na cláusula segunda serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde – MS, garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Constituem obrigação da CONTRATANTE:

7.1 – Acompanhar e fiscalizar a fiel execução deste contrato;

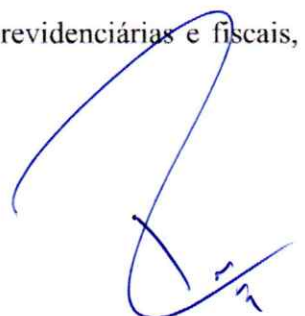
7.2 – Garantir os pagamentos mensais, correspondente à prestação do serviço realizado no respectivo período;

7.3 – Nomear um representante para acompanhamento e fiscalização deste contrato, nos termos do artigo 67 da lei nº 8.666/93;

7.4 – Fornecer ao CONTRATADO comprovante do recolhimento das retenções previdenciárias e fiscais, quando retidas por ocasião do pagamento dos serviços.

CLAUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

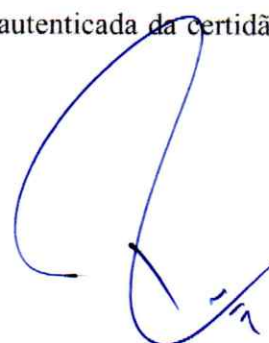
Constituem obrigações da CONTRATADA, em virtude da celebração deste ajuste:



SECRETARIA DE SAÚDE

- 8.1 – Executar com presteza e dedicação os serviços contratados e referidos na cláusula primeira;
- 8.2 – Responder integralmente, tanto pela reparação de quaisquer danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização por acidente ou doenças quando da execução deste contrato, resultante de ação ou omissão de atos de sua responsabilidade;
- 8.3 – Não transferir a outrem, total ou parcialmente, as responsabilidades a que está obrigado por força deste contrato, nem subcontratar, sem prévio consentimento da CONTRATANTE;
- 8.4 – Zelar para que os dados, informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora contratados, tenham tratamento reservado, sendo vedada a sua reprodução, divulgação ou concessão a outrem, sob qualquer título;
- 8.5 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos e/ou supressões até o limite fixado no art. 65 da Lei nº 8.666/93;
- 8.6 – Permitir a retenção previdenciária e fiscal, conforme determina a legislação, sobre o valor pago pelos serviços prestados;
- 8.7 – Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o respectivo arquivo;
- 8.8 – Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 8.9 – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modos universais e igualitários, mantendo sempre a gratuidade dos serviços prestados;
- 8.10 – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e gratuidade dos serviços prestados;
- 8.11-Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato ou serviço profissional previsto neste contrato;
- 8.12-Notificar à CONTRATANTE de eventual alteração em sua diretoria, estatuto ou contrato, enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO CONTRATUAL:



SECRETARIA DE SAÚDE

A inexecução total ou parcial dos serviços estipulados e qualificados na CLÁUSULA PRIMEIRA deste Contrato enseja a sua rescisão de pleno direito, com as consequências contratuais previstas nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO:

O CONTRATADO reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE no caso de rescisão administrativa previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS:

Os serviços ora contratados serão executados diretamente por profissionais da área da Saúde no estabelecimento do CONTRATADO ou em outros estabelecimentos de saúde da CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

PARÁGRAFO SEGUNDO:

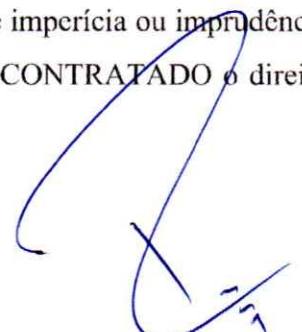
A CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para a execução deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação voluntária ou de negligência, ou de imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito regresso.



SECRETARIA DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A fiscalização da prestação dos serviços ora contratados será(ão) exercida(s) pelo(s) órgão (s) competente(s) (TCU, TCE, Conselho Municipal de Saúde) e pelos órgãos de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria desta Secretaria, com fulcro no Decreto Nº 1.651/95, assim como nas prerrogativas de controle e autoridade normativa genérica da Direção Nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080/90, a qual caberá dirimir dúvidas que surgirem durante a prestação dos serviços contratados e exercer em toda a sua plenitude a ação fiscalizadora de que trata a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Fica o CONTRATADO sujeito às normas e provimentos oriundos do Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da secretaria de saúde de Missão Velha/CE.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de término deste contrato, se for de interesse das partes a sua prorrogação, o CONTRATANTE vistoriará as instalações do CONTRATADO, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

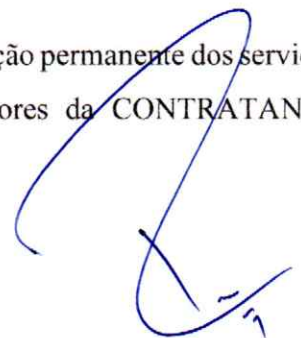
Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas

PARÁGRAFO QUARTO:

A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO de sua plena responsabilidade perante a pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na sua execução do contrato.

PARÁGRAFO QUINTO:

O CONTRATADO facilitará a CONTRATANTE no acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim.



SECRETARIA DE SAÚDE

PARÁGRAFO SEXTO:

Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA: DA ESPECIFICIDADE E DA RELEVÂNCIA PÚBLICA DOS SERVIÇOS:

Deverão, obrigatoriamente, ser observadas as especificidades e relevância pública, conforme prescreve a Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010:

I – o contratado deverá estar com o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II – O CONTRATADO será submetido a avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

III- O CONTRATADO deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;

IV - será garantido o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

V - os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

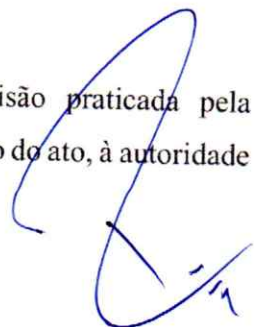
VI - em conformidade ao art. 26, § 2º, da Lei nº 8.080/90, os serviços contratados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DAS PENALIDADES:

Fica o CONTRATADO sujeita às multas previstas por infração a quaisquer cláusulas ou condições deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, assegurado o direito de defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS:

Dos atos de aplicação de penalidades previstos neste contrato, ou de sua rescisão praticada pela CONTRATANTE, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, à autoridade competente.



SECRETARIA DE SAÚDE

PARÁGRAFO ÚNICO:

Sobre o pedido de reconsideração formulados nos termos do caput, a autoridade competente da CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe efeito suspensivo, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DAS ALTERAÇÕES:

Qualquer alteração no presente contrato será objeto de TERMO ADITIVO, na forma da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA PUBLICAÇÃO:

Incumbe à CONTRATANTE providenciar a publicação deste contrato, por extrato, site www.missavelha.ce.gov.br, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO:

Para os casos omissos ou dirimir dúvidas que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, as partes elegem como competente o foro desta Comarca de Missão Velha, estado do Ceará, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Assim, por estarem acordes e seguros nos termos acima, firmam o presente contrato com as testemunhas abaixo que também assinam.

Missão Velha, Ce _____ de _____ de _____

CONTRATANTE

SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA

TESTEMUNHA:

CPF N°

TESTEMUNHA:

CPF N°



SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO IV

Modelo de FPO – OFERTA DE SERVIÇOS

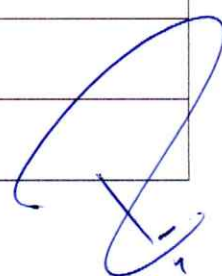
Prestador:

SCNES nº:

Serviços/Procedimentos Propostos

Descrição da Oferta dos Serviços Propostos

Código	Procedimento	Quant/Mês	Valor SUS	Total
TOTAL GERAL				



SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO V

DECLARAÇÃO DA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, especialmente para o processo de avaliação do meu estabelecimento segundo o Instrumento Específico, que o(a) razão social do estabelecimento CNPJ nº _____, estabelecido na Rua/Avenida _____, Bairro _____, na cidade de Missão Velha/CE, o(a) qual represento legalmente como Diretor Geral, que as informações registradas representam a situação real do meu estabelecimento.

Por ser a expressão da verdade, assino o presente.

Local, ___ de _____ de 2023.

Assinatura do responsável legal

Nome do responsável legal

CPF do responsável legal



SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – No. 001/2023- SESAU

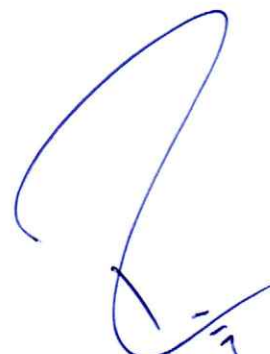
A empresa _____, inscrita no CNPJ no. _____ por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n. _____ e do CPF n. _____, DECLARA, para fins do disposto no inc. V do art 27 da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n. 9.854, de 27 de outubro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

Local ___ de _____ de 2023.

Assinatura do responsável legal

Nome do responsável legal

CPF do responsável legal



SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – No. 001/2023 - SESAU

Prezado Senhores,

Declaramos para os fins de direito , na qualidade de solicitante de cadastramento na área da saúde, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Local, ___ de _____ de 2023.

Assinatura do responsável legal

Nome do responsável legal

CPF do responsável legal

