



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2017

**CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS PSICOSSOCIAIS**

Edital de Chamada Pública de Entidades Privadas, Filantrópicas sem Fins Lucrativos e prestadores de serviços de assistência à saúde, interessados em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina.

A Secretaria Municipal de Saúde,

- Considerando a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei 8080/90), no município de Lages, no estado de Santa Catarina;
- Considerando o interesse em dispor de uma rede de serviços mais ampla;
- Considerando a necessidade de se adequar à nova forma de contratação;
- Considerando a necessidade de conhecer a real oferta de serviços no Município de Lages, no estado de Santa Catarina, que serão colocados à disposição do SUS, para eventual contratação.

Decide tornar público:

1. OBJETO:

O presente Edital tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NAS SEGUINTE ÁREAS:**

- **FONOAUDIOLOGIA**
- **PSICOLOGIA**
- **PSICOPEDAGOGIA CLINICA**
- **TERAPIA OCUPACIONAL**
- **FISIOTERAPIA (PARA PACIENTES DE ZERO A DEZOITO ANOS)**
- **NEUROLOGIA**
- **OFTALMOLOGIA**
- **PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

2. DO PREÇO E PROPOSTA:

O preço referente à realização dos Procedimentos/consultas, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na tabela do SIA/SUS (anexo I) do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes ou aqueles definidos pelo Gestor Municipal.

Os credenciados deverão efetuar os atendimentos em consultórios/clinicas próprios, sem caracterização de vínculo empregatício.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br

Página

1 de 15



3. DO PERÍODO E HORÁRIO PARA O CREDENCIAMENTO

3.1 - As propostas de credenciamento serão recebidas a partir do dia **07/02/2017 até o dia 20/02/2017**, devendo os interessados entregar os documentos necessários para adesão, conforme exigido neste Edital.

3.2 - O horário de atendimento aos interessados será das 13 às 19 horas, no setor de **Controle, Avaliação e Auditoria Municipal – CAAM**, localizada na Praça Leoberto Leal, 20 – Anexo ao Pronto Atendimento Municipal.

3.3 - Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverá preencher todas as demais condições nele estabelecidas.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 - Poderão participar deste Credenciamento, profissionais especializados que atenderem às condições deste EDITAL e apresentarem os documentos nele exigidos;

4.2 - Não poderão participar:

4.2.1 - Declaradas inidôneas nos termos da Lei;

4.2.2 - Que tenham falência ou concordata decretada;

4.2.3 - Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

4.2.4 - Empresas que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de Lages e suas entidades da administração direta ou indireta.

4.2.5 – Profissionais que tenham vínculo com serviço público de 30 hs ou mais não poderão participar do credenciamento.

5. DAS CONDIÇÕES PARA HABILITAÇÃO

5.1 - Será considerada habilitada neste CREDENCIAMENTO, os profissionais especializados que satisfizer as exigências deste EDITAL e apresentar, **até o dia 21 de fevereiro de 2017, às 19 horas**, em envelope fechado, os seus documentos a seguir relacionados, à COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO.

5.2 - Apresentar REQUERIMENTO solicitando o CREDENCIAMENTO, de acordo com o modelo do ANEXO II.

5.3 - A documentação de HABILITAÇÃO **PESSOA FÍSICA** consistirá em:

5.3.1 - Cópia da Cédula de Identidade (RG) e do comprovante de residência;

5.3.2 - Prova de inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF);

5.3.3- Diploma ou Declaração de Conclusão de Curso na área, comprovando o término da atividade acadêmica;

5.3.4 - Carteira de inscrição no Conselho respectivo;

5.3.5 - Cópia de cursos de especialização (Pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*) na área, caso tenha;

5.3.6 - Comprovação de Matrícula no CEI ou NIS (PIS/PASEP/NIT);

5.3.7 - Comprovante de conta corrente para depósito em nome do interessado no credenciamento;

5.3.8 - Declaração de que concorda com a prestação dos serviços, efetuando os procedimentos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, na área de sua especialidade, pelo valor constante



no objeto do edital de credenciamento n.º 01/2017, concordando com todas as demais condições estabelecidas;

5.3.9 - Declaração do horário que disponibilizará para a prestação dos serviços;

5.3.10 – Os profissionais deverão comprovar experiência, através de juntada de comprovante de estágio ou tempo de trabalho de no mínimo 01 (um) ano na área específica.

5.4 - A documentação de **HABILITAÇÃO PESSOA JURÍDICA** consistirá em:

5.4.1 - Contrato social ou estatuto e suas respectivas alterações, demonstrando a prestação de serviço na área que se pretende credenciar;

5.4.2 - Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;

5.4.3 - Certificado de Regularidade com o Fundo de Garantia (FGTS);

5.4.4 - Certidão Negativa de Débito com o INSS;

5.4.5 - Certidão Negativa de Débito com a Receita Federal e com a Procuradoria da Fazenda Nacional;

5.4.6 - Certidão negativa de débito junto a Receita Municipal da sede da empresa licitante;

5.4.7 - Declaração de que não emprega menores de dezoito (18) anos em trabalho noturno e menores de dezesseis (16) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorzes (14) anos.

5.4.8 - Comprovante de conta corrente para depósito em nome da interessada no credenciamento;

5.4.9 - Declaração de que concorda com a prestação dos serviços, efetuando os procedimentos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, na área de sua atuação, referente a especialidade _____, pelo valor constante no objeto do edital de credenciamento n.º 01/2017, concordando com todas as demais condições estabelecidas;

5.5 - Toda a documentação exigida para este processo deverá ser apresentada em original ou cópia legível, devidamente autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial, sendo que, somente serão considerados válidos aqueles que estejam em plena validade.

5.6 - Serão considerados inabilitados os profissionais que deixarem de apresentar a documentação, solicitada ou apresentá-las com vícios.

5.7 - As certidões que não tenham o prazo de validade expressa serão consideradas pela comissão, válida por 60 (sessenta) dias da sua emissão.

5.8 - Os documentos necessários ao credenciamento serão entregues **no setor de Controle, Avaliação e Auditoria Municipal – CAAM**, em envelope lacrado com a seguinte descrição:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS PSICOSSOCIAIS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2017
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA OU NOME DO PROFISSIONAL
CNPJ OU CPF



6. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

- a) Termo de Adesão (Anexo II)
- b) Declaração de que não emprega menor (Anexo III)
- c) Declaração de cumprimento das condições de participação (Anexo IV)
- d) Dados pessoais do responsável legal da pessoa jurídica, o qual assinará o contrato/convênio (nome completo, cargo, logradouro, estado civil, profissão, R.G. e C.P.). E os Dados bancários da empresa (informar número de conta corrente, agência e banco);
- e) Declaração indicando o percentual da capacidade instalada e horário de atendimento da pessoa jurídica aos usuários do SUS que está destinada a particulares e convênios com terceiros (discriminar convênios) e disponíveis para o SUS, devidamente assinada pelo signatário;
- f) Caso a interessada esteja isenta de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

7 – DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

7.1 – Recebido o envelope sob o protocolo, a Comissão analisará a documentação entregue no dia **21/02/2017 às 09 h** no Auditório da Secretaria de Saúde e adotará os seguintes procedimentos:

- a) O exame de todos os documentos, levando-se em conta: validade, veracidade e se todo o rol exigido na cláusula 6 fora apresentado;
- b) Em sequência, a Comissão examinará os documentos de adesão, que deverão atender aos requisitos deste edital, e deixar claro que aceita todas as condições do credenciamento;
- c) Desta reunião lavrar-se-á ata circunstanciada e conclusiva sobre o credenciamento ou não da empresa;
- d) Decidindo a Comissão pela regularidade da empresa, opinará pelo seu credenciamento, caso contrário decidirá pela inabilitação da mesma, em qualquer caso submetendo sua decisão ao Secretário Municipal de Saúde;
- e) Após ter declarado as empresa habilitadas a Comissão designará servidor da Secretaria Municipal de Saúde para vistoria do estabelecimento;
- f) O servidor preencherá Laudo de Avaliação, conforme Anexo V.
- g) As empresas que não atenderem as referidas exigências requeridas neste Edital serão preliminarmente desconsideradas e terão 72 horas para apresentarem suas razões de recurso a contar da data da notificação, utilizando-se dos mesmos meios que se usou para se credenciar.

7.1.2 – A Comissão poderá realizar diligências e/ou vistorias aos estabelecimentos dos solicitantes do credenciamento, para verificação das condições da prestação do serviço e do atendimento das exigências editalícias.

7.2 - Serão declarados inabilitados os interessados:

7.2.1 – Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu.

7.2.2 – Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam pendências financeiras ou relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

7.2.3 - Que deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória exigida no Edital.



8. DA REALIZAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA

8.1 – A Secretaria Municipal de Saúde realizará vistoria técnica por equipe designada pela mesma, nas instalações dos interessados ao credenciamento, para emissão de parecer sobre as condições da área física do serviço, higiene, biossegurança, identificação do funcionamento dos equipamentos técnicos necessários à realização da atividade pretendida, observando-se a legislação vigente e recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

8.2 – A vistoria técnica de que trata o item anterior será realizada após a conclusão da análise da documentação das instituições habilitadas.

9. DAS INSTRUÇÕES E NORMAS PARA OS RECURSOS PREVISTOS EM LEI

9.1 – As impugnações ou dúvidas quanto ao Edital e seus anexos, deverão ser solicitadas por escrito e dirigidas ao Presidente da Comissão e entregue mediante protocolo, durante o expediente normal de atendimento, na forma da lei, onde as mesmas serão respondidas ao interessado, no prazo de três dias úteis depois de protocoladas.

9.2 – A credenciada, depois de informada das decisões da Comissão no tocante a habilitação, terá o prazo de cinco dias úteis para interposição de recurso, contados da intimação do ato ou lavratura da ata.

9.3 – Interposto o recurso, dele se dará ciência aos demais licitantes que poderão impugná-lo no prazo de cinco dias úteis.

10 – DA FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

10.1 – Após análise de toda a documentação apresentada pelo solicitante do credenciamento, com decisão favorável da Comissão, o processo será encaminhado ao Secretário Municipal, para ratificação e publicação no site www.saudelages.sc.gov.br.

10.2 – Sendo ratificado o pedido de credenciamento será formalizado o termo próprio “CONTRATO”, contendo as Cláusulas e condições previstas neste Edital (Anexo VI).

11 – DO TERMO DE ADESÃO

11.1 – Do Termo de Adesão deverão constar 01 (uma) via, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada, assinada e rubricadas todas as folhas pelo representante legal.

11.2 – Deverá indicar nome ou razão social da proponente, número do CNPJ/MF, endereço completo, telefone, endereço eletrônico (e-mail), bem como os seguintes dados de seu representante: nome, CPF e cargo na sociedade empresária.

12 – DA AFERIÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

12.1 – O valor mensal a ser pago será apurado após envio de relatório de atendimento pelo prestador e auditado pela Secretaria da Saúde;

12.2 – O prestador será informado mensalmente, após fechamento da produção pelo setor de faturamento, o valor exato dos procedimentos para emissão da nota fiscal. O pagamento será realizado conforme cronograma de pagamentos da Prefeitura Municipal de Lages, em até 30 dias após a entrega da nota fiscal, devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde.



13 – DAS CARACTERÍSTICAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

13.1 – A quantidade de procedimentos a ser realizados será definida de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

13.2 – O contratado deverá apresentar relatório mensal, e, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço, encaminhá-lo à Secretaria de Saúde ao responsável pela fiscalização dos serviços.

13.3 – Qualquer entendimento entre a fiscalização dos serviços e a contratada deverá ser feito por escrito e entregue mediante protocolo.

14 – DOS PRAZOS

14.1 – A vigência do contrato oriundo deste credenciamento terá validade de 12 (doze) meses a contar da sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no artigo 57, II, da Lei 8.666/93.

14.2 – O credenciamento terá vigência desde a homologação e assinatura do contrato, perdurando seus efeitos enquanto houver interesse por parte da Administração.

15 – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

15.1 – DA CONTRATANTE

15.1.1 – Expedir as requisições/autorizações para que os usuários se encaminhem a respectiva unidade de atendimento, identificando a classificação de urgência, quando for necessário;

15.1.2 – Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

15.1.3 – Conferir e aprovar os serviços realizados;

15.1.4 – Efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;

15.1.5 – Prestar aos credenciados, todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.

15.2 – DA CONTRATADA

15.2.1 – A Contratada deverá realizar todos os procedimentos solicitados, pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde mediante autorização através do Sistema de Gestão em Saúde Pública utilizado pelo município.

15.2.2 – A Contratada deverá disponibilizar às suas expensas todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do objeto, na unidade onde se realizará os exames.

15.2.3 – A Contratada disponibilizará os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente uniformizados e equipados com todos os EPI's (equipamentos de proteção individual).

15.2.4 – A Contratada deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços.

15.2.5 – A Contratada deverá submeter-se a regulação instituída pelo Gestor local;

15.2.6- A Contratada obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato;

15.2.7 – A Contratada deverá atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH e de acessibilidade conforme estabelecido nas normas vigentes;

15.2.8 – A Contratada deverá garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



15.2.9 – A Contratada não deverá praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS;

15.2.10 – A Contratada deverá realizar os serviços ora contratados em instalações próprias.

16 – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

16.1 – Havendo descumprimento do contrato por culpa ou dolo, este será rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

17 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

17.1 - Quaisquer informações ou esclarecimentos relacionados a esta CHAMADA PÚBLICA poderão ser obtidos junto ao CAAM da Secretaria de Saúde de Lages ou através do telefone 3251-7695, com a Sra. Sonia de Fatima Souza, no período vespertino das 13 às 19hs.

17.2 - Fica reservada, à SMS, a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, de acordo com seus interesses, ou anular a presente CHAMADA PÚBLICA, sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

17.3 - Este Edital de Chamada Pública reger-se-á pela lei 8.080 de 19/09/1990, pela lei 8.666/93 e alterações posteriores e subsidiariamente pelo Manual de Orientação para Contratação de Serviços de Saúde.

18 – DOMICILIO E FORO

18.1 – O domicílio será para todos os efeitos legais o Município de Lages/SC, sendo o Foro da Comarca de Lages para dirimir as questões que não puderem ser resolvidas administrativamente pelas partes e onde serão julgadas as questões judiciais decorrentes do contrato firmado.

Lages, 01 de Fevereiro de 2017.

ODILA MARIA WALDRICH
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I

MINUTA DO CONTRATO DO CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO N° 001/2017.

A **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE LAGES**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça Leoberto Leal n°20, Centro, inscrito no CNPJ sob o n°11.840.456.0001-77, neste ato representada por sua Secretária **Odila Maria Waldrich**, daqui por diante denominada CREDENCIANTE e, de outro lado, a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o n° _____, com sede na Rua _____, CEP _____, Cidade _____, representada neste ato por _____, CPF n° _____, doravante denominada CREDENCIADA, têm justo e acordada este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei n°. 8.666/93 e suas alterações, consolidada, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente chamamento público é o **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NAS ÁREAS DE FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA CLINICA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NEUROLOGIA E OFTALMOLOGIA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE EXECUÇÃO

- I - Os serviços serão prestados em estabelecimento próprio do Contratado, com materiais, equipamentos e funcionários próprios da CONTRATADA.
- II - Cumprir com proficiência, zelo, dedicação, probidade, espírito de solidariedade e lealdade aos serviços contratados;
- III - Prestar o serviço em conformidade com o disposto na Cláusula Primeira deste contrato;
- IV - Cumprir os prazos e demais condições deste contrato;
- V - Manter o sigilo e a lisura na condução de todos os procedimentos relacionados aos trabalhos;
- VI - O contratado deverá apresentar relatório mensal, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço e encaminhá-lo à Secretaria de Saúde ao responsável pela fiscalização dos serviços;
- VII - Qualquer entendimento entre a fiscalização dos serviços e a contratada deverá ser feito por escrito e entregue mediante protocolo;
- VIII - A fiscalização do contratante não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado perante a execução dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

- I - O contrato oriundo deste credenciamento terá vigência de (12) meses a contar da sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o Máximo permitido em Lei, especificamente com base no artigo 57, II, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – DA FONTE DOS RECURSOS FINANCEIROS

- I - As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do município para o ano de 2017 _____.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br



II - No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início de cada exercício financeiro, sob pena de rescisão antecipada do contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

I - O valor mensal a ser pago será apurado após envio de relatório de atendimento pelo prestador e auditado pela Secretaria de Saúde;

II - O prestador será informado mensalmente, após fechamento da produção pelo setor de faturamento, o valor exato dos atendimentos para emissão da nota fiscal. O pagamento será realizado conforme cronograma de pagamentos da Prefeitura Municipal de Lages, em até 30 (trinta) dias úteis após a entrega da nota fiscal, devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, ao Setor de Apoio Administrativo.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DA EXECUÇÃO

I - O credenciamento caracteriza uma relação contratual de serviços;

II - O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste Termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

III - É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial;

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO

O CREDENCIANTE por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo, a designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação do serviço objeto deste Termo.

CLÁUSULA OITAVA – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

O presente credenciamento tem como sustentáculo os termos do Edital de Chamamento Público nº003/2017, embasado no *caput* do artigo 25 da Lei Federal nº8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A ESTE TERMO E AOS CASOS OMISSOS

As partes declaram-se sujeitas às disposições da Lei Federal nº 8.666/93 e todas as suas alterações, que será aplicada em sua plenitude a este termo, bem como aos casos omissos resultantes deste pacto.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO DO TERMO

I - Dos motivos para o credenciamento:

a) O credenciamento tem caráter precário, podendo, a qualquer momento, o credenciado ou a Administração denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste edital e na legislação pertinente ou no interesse próprio, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

b) Em caso de credenciamento, os atendimentos em curso deverão ser concluídos pela credenciada, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.



- c) O descredenciamento não eximirá a credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços executado ou outras responsabilidades que lhe possam ser imputadas em razão da execução contratual.
- d) No caso de encontrar-se em processo de apuração de irregularidades na prestação de serviços, a credenciada não poderá solicitar descredenciamento.
- e) A Secretaria Municipal de Lages poderá suspender temporariamente a execução do contrato, se for verificada a ocorrência de qualquer situação mencionada no subitem a seguir, até decisão administrativa em contrário, observados o contraditório e a ampla defesa.

II - Constituem motivos para a suspensão temporária do contrato:

- a) Atender aos usuários do SUS de forma discriminada e prejudicial, devidamente comprovada;
- b) Exigir garantias tais como cheque, promissórias e caução para o atendimento aos usuários do SUS;
- c) Cobrar diretamente ao usuário valores referentes a serviços prestados, a título de complementação de pagamento;
- d) Reincidir na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente;
- e) Incorrer em irregularidade constatada em auditorias supervenientes por pessoa credenciada pela Secretaria Municipal de Saúde;
- f) Agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Administração ou ao usuário;
- g) Deixar de comunicar à Secretaria de Saúde a alteração de dados cadastrais, como razão social e número de telefone, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data da alteração, bem como a prévia alteração de endereço;
- h) Subcontratar, no todo ou em parte, os serviços contratados.

O descredenciamento realizado com base nos motivos previstos acima e nos incisos I a VIII do artigo 78 da Lei 8.666/93 impedirá a credenciada de pleitear novo credenciamento por interstício mínimo de 24 (vinte e quatro) meses.

A Secretaria Municipal de Saúde poderá descredenciar as instituições que ao final de 12 (doze) meses não apresentarem demanda de atendimento, observadas as disposições contratuais.

III - Dos casos de descredenciamento pela instituição credenciada:

Mediante solicitação escrita e devidamente justificada a Secretaria Municipal de Saúde Lages, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

IV - A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

- a) Pela ocorrência de seu termo final;
- b) Por solicitação do CREDENCIADO;
- c) Por acordo entre as partes;
- d) Unilateralmente, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de qualquer condição estabelecida no Edital ou no Termo de Credenciamento.

V - Rescisão administrativa acarretará as seguintes consequências:

- a) Assunção imediata pela CREDENCIANTE do objeto do contrato, ou somente de parte dele, no estado e locais em que se encontrarem;



b) Responsabilidade da CREDENCIADA pelos prejuízos causados à CREDENCIANTE;

Pela inexecução total ou parcial do presente termo, independentemente de rescisão, a CREDENCIANTE poderá aplicar a CREDENCIADA a penalidade de declará-la inidônea para futuros contratos.

Em todos e quaisquer casos de rescisão é assegurado a CREDENCIADA o recebimento de seus créditos, pelos modos e formas estabelecidos neste contrato, descontando as multas a ela atribuídas, bem como o direito de ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

I - Da Credenciante:

- a) Expedir as requisição/autorização para que os usuários se encaminhem a unidade de atendimento indicada pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;
- c) Conferir e aprovar os serviços realizados;
- d) Efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;
- e) Prestar aos credenciados, todas as informações necessárias ao bom desempenho dos serviços.

II - Da Credenciada:

- a) A CONTRATADA deverá realizar todos os atendimentos solicitados, pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde mediante autorização através do Sistema de Gestão em Saúde Pública utilizado pela Secretaria e/ou outro instrumento indicado pela Secretaria de Saúde.
- b) A CONTRATADA deverá disponibilizar às suas expensas todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do objeto, na unidade onde se realizará os atendimentos.
- c) A CONTRATADA disponibilizará os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades em numero suficiente para atender todas as necessidades.
- d) A CONTRATADA deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços;
- e) A CONTRATADA deverá submeter-se a regulação instituída pelo Gestor local;
- f) A CONTRATADA obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato;
- g) A CONTRATADA deverá atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH e de acessibilidade conforme estabelecido nas normas vigentes;
- h) A CONTRATADA deverá garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- i) A CONTRATADA não deverá praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS;
- j) A CONTRATADA deverá realizar os Serviços ora contratados em instalações próprias exclusivamente no município de Lages.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

I - Havendo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CREDENCIADA este será rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERÇA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

O contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas desde que ocorra motivo relevante e devidamente justificado pelo Poder Público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

A CREDENCIADA deverá manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Lages/SC, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Contrato, quando não solucionadas administrativamente. E assim, por estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também firmam o presente e a tudo presenciaram.

Lages (SC), _____ de _____ de 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES

EMPRESA:

TESTEMUNHAS:

01- _____
CPF:

02- _____
CPF:



ANEXO II

TERMO DE ADESÃO EDITAL 001/2017

A empresa/Pessoa _____,
Registrada no CNPJ/CPF sob o nº _____, por intermédio de
seus Representante(s) legal (is), vem por meio deste aderir ao CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAIS NAS ÁREAS DE FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA
CLINICA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NEUROLOGIA E OFTALMOLOGIA
PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, TENDO COMO BASE A TABELA SIGTAP/SUS,
declarando que:

- 1- Tem conhecimento de que os serviços deverão ser prestados obedecendo a Tabela atualizada SIGTAP/SUS, e em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos;
- 2- Que deverá realizar os atendimentos de forma continuada na sede da Contratada, que deverá possuir sede no perímetro urbano de Lages/SC, adotando as obrigações contratuais assumidas por esta empresa junto a Prefeitura Municipal de Lages.

Lages, _____ de _____ de _____

Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

EDITAL DE CHAMADA PUBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2017

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NAS ÁREAS DE FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA CLINICA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NEUROLOGIA E OFTALMOLOGIA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

DECLARAÇÃO

Declaramos que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos para trabalhos noturno, perigoso ou insalubre, e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Lages, de de 2017.

Assinatura do Representante Legal

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br

Página

14 de 15



ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PUBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2017**

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NAS ÁREAS DE FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA CLINICA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NEUROLOGIA E OFTALMOLOGIA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____,

DECLARA que não se enquadra em nenhum dos impedimentos previstos no item 4.3 do Edital de Chamada Pública e que se responsabiliza, sob as penalidades cabíveis a comunicar a Secretaria Municipal de Saúde de Lages, a superveniência de fato impeditivo da Habilitação, conforme previsto no art. 32, § 2º da Lei 8.666/93.

DECLARA, sob as penas da lei, que o representante legal acima especificado não ocupa cargo de chefia ou assessoria na área pública de saúde, no âmbito, municipal, estadual ou federal no estado de Santa Catarina.

DECLARA, ainda, estar cientes das SANÇÕES que lhe poderão ser impostas, conforme disposto no respectivo Edital e no art. 299 do Código Penal, na hipótese de falsidade da presente declaração.

Por ser irrestrita, máxima e plena verdade, firmo a presente declaração para documento.

Lages, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Representante Legal

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br

Página

15 de 15