



MINUTA CONTRATUAL

CONTRATO INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO/SUS Nº/005/2019 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LAGES/SC E A, para prestação de serviços de assistência à saúde para realização de **Procedimentos de Otorrinolaringologia para atendimento em Regime de Mutirão aos usuários do SUS do Município de Lages**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Lages/SC, pela sua Secretaria da Saúde/Fundo Municipal de Saúde, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 11.840.546/0001-77, situada na rua Benjamin Constant, 13 neste ato representada pela Secretária Municipal da Saúde, Sra....., doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro,, neste ato representado pelo seu representante legal,,,, , doravante denominada CONTRATADA, em conformidade com os termos previstos no **Edital de Chamada Publica nº 0005/2018**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente tem por objeto contratar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do município de Lages, a **Procedimentos de Otorrinolaringologia para atendimento em Regime de Mutirão aos usuários do SUS do Município de Lages**

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br



CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços ora contratados, serão executados pela Contratada, com sede à _____, com alvará sanitário expedido pela SMS, sob nº _____

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A eventual mudança de endereço do estabelecimento do Contratado deverá ser imediatamente comunicada ao Controle, Avaliação e Auditoria Municipal, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, ainda rever as condições do contrato e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A responsabilidade técnica estará a cargo A mudança do responsável técnico pelos serviços deverá ser comunicada ao Controle e Auditoria Municipal.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I – Todos os serviços devem ser realizados no estabelecimento da entidade credenciada, ou outro que venha ser definido em consenso com a SMS, sendo vedada a terceirização do objeto;

II – A contratada deve oferecer todos serviços na área territorial do município de Lages;

III – A Contratada deve cumprir a agenda de horários e quantidades para realização dos procedimentos aos quais se propôs a executar, conforme proposta apresentada no ato do credenciamento, sendo que qualquer alteração deve ser comunicada antecipadamente ao Gestor.

IV – A Contratada deve submeter-se ao uso do Sistema de Agendamento de consultas proposto pela SMS;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br



- V – Adotar as linhas guias e protocolos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela mesma, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços;
- VI – Manter arquivo de todas as solicitações e laudos dos procedimentos, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos, para eventuais auditorias, ressalvados outros prazos previstos em lei;
- VII – Não efetuar qualquer tipo de cobrança ou complementação do paciente ou seu acompanhante, sob pena de descredenciamento do serviço e demais implicações legais;
- VIII – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;
- IX – atender usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- X – notificar a CONTRATANTE sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XIII – a CONTRATADA obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração de sua Ficha Cadastral do CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A contratada é responsável pela indenização de danos material ou moral causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissionais vinculados ou prepostos, ficando assegurado ao Contratado o direito de regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não inclui nem reduz a responsabilidade do Contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br



PARÁGRAFO SEGUNDO – A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados aos usuários, nos termos do art. 14 da Lei 8.078 de 11/09/90 – Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

É de responsabilidade do CONTRATANTE:

- I – Realizar o pagamento referente aos procedimentos prestados pela CONTRATADA, referente ao objeto deste CONTRATO, conforme processamento mensal;
- II - controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- III - Receber da CONTRATADA as alterações da ficha cadastral e processá-las, para manter atualizadas as informações no CNES.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A CONTRATADA receberá, mensalmente conforme produção realizada, do CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, de acordo com o pactuado neste documento,

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão por conta da dotação orçamentária Bloco MAC/MS, recursos oriundos dos repasses do Fundo Nacional de Saúde do Bloco MAC.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br



CLÁUSULA SÉTIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

I – A CONTRATADA apresentará mensalmente o CONTRATANTE a base de dados referente aos serviços efetivamente prestados, obedecendo o procedimento e os prazos estabelecidos pelo Gestor Local, ou seja até 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação.

II – O CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III – O CONTRATANTE, efetuará o repasse dos valores aprovados, até o décimo dia do mês subsequente ao da apresentação.

Os valores serão depositados na conta da CONTRATADA no Banco, agência nº....., conta corrente nº.....

VI – Os procedimentos rejeitados pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, podendo ser reapresentados mediante recurso justificado prazo máximo de 30 (trinta) dias ou outro estabelecido pelo CONTRATANTE.

VII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá a CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste CONTRATO, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE E AUDITORIA

A execução do presente CONTRATO será acompanhada pelos órgãos competentes do SUS no âmbito local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento;

§ 1º Poderá, a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do Sistema de Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br



§ 2º O CONTRATANTE, efetuará vistorias nas instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste CONTRATO.

§ 3º A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE e aos demais Gestores do Sistema o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, pertinentes a este CONTRATO.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará ao CONTRATANTE a aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93, na legislação do componente federal, estadual e municipal de auditoria do SUS, sendo previsto dentre outras as seguintes sanções:

advertência escrita;

suspensão temporária da prestação de serviços ao SUS;

rescisão do CONTRATO;

suspensão temporária de contratar com o Sistema Único de Saúde/SUS;

declaração de inidoneidade;

ressarcimento aos cofres públicos.

§ 1º A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

§ 2º O valor de eventuais sanções será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA, conforme legislação em vigor.

§ 3º A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito do CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br



acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor ou fato.

§ 4º A CONTRATADA terá direito a todos os prazos previsto na Lei para entrar com os recursos processuais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

A rescisão deste CONTRATO obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666/93 e a legislação do Sistema Único de Saúde.

§ 1º Poderá o CONTRATANTE rescindir o presente CONTRATO nos casos de descumprimento das obrigações da CONTRATADA;

§ 2º Poderá a CONTRATADA rescindir o presente CONTRATO no caso de descumprimento das obrigações do CONTRATANTE, em especial no caso de atraso superior a 60 (sessenta) dias dos pagamentos devidos, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 30 (trinta) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 3º Em caso de rescisão do presente CONTRATO por parte do CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de execução do presente credenciamento, inicia-se na data da assinatura do instrumento contratual, com vigência até **31/12/2018**.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente CONTRATO será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As partícipes elegem o foro da comarca de Lages, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO.

E, por estarem as partes justas e CONTRATADAS, firmam o presente CONTRATO em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Lages (SC) ... de de 2019.

Secretária Municipal da Saúde
Contratante

Contratada

TESTEMUNHAS:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP
88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br