



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



**PROCESSO LICITATÓRIO ADMINISTRATIVO FMS 18/2023**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA/CRENCIAMENTO nº 02/2023**

**Código registro TCE: 9F1DC09B395207AC1D66EAC2F15C2E0392A4D370**

Edital de Chamada Pública para Entidades Privadas, Filantrópicas e/ou Sem Fins Lucrativos, Prestadoras de Serviços de Assistência à Saúde, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde - SUS no município de São Domingos.

## **1. PREÂMBULO**

1.1. A Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Domingos, considerando a Lei nº 8.080/90 em seu artigo 24 que trata da necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde, nos municípios de Santa Catarina;

1.2. Considerando o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla;

1.3. Considerando a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;

1.4. Considerando a Portaria MS/GM nº 1.034, de 05 de maio de 2010, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus artigos 3º e 6º;

1.5. Considerando o Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo do Estado de Santa Catarina.

1.6. Considerando a adesão ao Pacto de Gestão através da Deliberação CIB 165/08 de 22 de agosto de 2008 do Município de São Domingos;

1.7. Considerando a Portaria Ministerial GM/SUS 2.868 de 27 de novembro de 2008, que Homologa o Termo de Compromisso de Gestão (TCG) do Município de São Domingos;

1.8. Considerando o Ofício N. 350 de 08 de novembro de 2010, da Secretaria de Estado da Saúde (SES), Gerência de Controle e Avaliação do Sistema (GECO), o qual oficializa a Gestão Plena do Sistema Municipal a partir da competência Novembro/2010, sendo o município responsável pela contratação, processamento, pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços das Unidades instaladas em seu território;

1.9. Considerando a **Deliberação 180/CIB/2019**, de 22 de Agosto de 2019, que institui o Teto do Serviço de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista para a gestão municipal de São Domingos, no valor de R\$ 17.581,65 (dezesete mil, quinhentos e oitenta e um mil reais e sessenta e cinco centavos), para repasse mensal a entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde, na área ambulatorial;

Considerando o Teto Financeiro Mensal para execução dos serviços de Deficiência Intelectual e/ou Autismo no valor de R\$ 17.581,65;

1.10. Considerando a transferência de recursos financeiros através de emendas parlamentares destinados à entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde, na área ambulatorial, para aumento da oferta e atendimento para o Serviço de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista;



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



**DECIDE:**

O município de São Domingos, estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde, através da Comissão Permanente de Licitações, tornar público o **Edital de Chamada Publica/Credenciamento n.º02/2023**. Visando possível contratação de Unidades Prestadoras de Serviços de Assistência à Saúde, na área ambulatorial para o ano de 2024, para atender a demanda no Município de São Domingos de pacientes do SUS no procedimento **03.01.07.007-5 – Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor, portadores de deficiência mental/autismo**, da Tabela Unificada de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde - SIGTAP, em conformidade com a Portaria MS/GM nº. 1.635, de 12 de setembro de 2002 e Portaria MS/SAS nº. 728, de 10 de outubro de 2002 ou outra que venha substituí-la.

**2. OBJETO**

2.1. O presente Chamamento Público/Credenciamento tem por objetivo a contratação de Instituição prestadora de serviços de Assistência à Saúde, na área ambulatorial, para atender a demanda do Município de São Domingos/SC de pacientes do SUS, no procedimento de **Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor (03.01.07.007-5)**.

2.2. O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde – SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), bem como, seus reajustes.

**3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

3.1. Os interessados em participar da presente Chamada Pública deverão estar localizados no Município de São Domingos/SC e estar com o Cadastro de Estabelecimento Nacional de Saúde (CNES) devidamente atualizado.

3.2. Para tanto, os interessados **terão prazo até dia 08 de dezembro de 2023 as 08:30 Horas, para participar do presente Credenciamento.**

**4. DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO**

4.1. A documentação relacionada abaixo deverá ser entregue no Setor de Licitações da Prefeitura de São Domingos, situado na Rua Getúlio Vargas, Nº 750, Centro, São Domingos/SC, em horário de expediente (08h00min às 12h00min e 13h30min às 17h30min) observando o prazo estipulado no item anterior:

- a. Ofício de solicitação formal da entidade interessada, listando todos os documentos entregues;
- b. Proposta de Credenciamento emitida pela entidade que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe – ANEXO II;
- c. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF;
- d. Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores;
- e. Dados pessoais (nome completo, cargo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF/MF) do signatário (responsável legal) da instituição, o qual assinará o contrato;
- f. Declaração individual ou coletiva com as respectivas assinaturas dos sócios e diretores, que não são servidores públicos da Secretaria Municipal da Saúde de São Domingos/SC (Lei n.º 8.666/90), e também que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível da área pública de saúde nos âmbitos municipais, estaduais ou federal (Lei n.º 8080/90);
- g. **Curriculum Vitae** resumido do **Responsável Técnico** (sendo obrigatoriamente funcionário da unidade), com cópia dos seguintes documentos: Diploma de Graduação, Certificado de Especialidade



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



- (devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Classe) e Carteira de Identidade Profissional (emitida pelo Conselho Regional de Classe). Caso não conste na Carteira de Identidade Profissional, anexar também cópia do RG - Carteira de Identidade e do CPF/MF;
- h. Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica mínima obrigatória e equipe técnica complementar do prestador, informando nome, CPF/MF, carga horária semanal conforme prevista em lei, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional competente – ANEXO III
  - i. Relação nominal dos alunos matriculados que necessitam do serviço de saúde objeto deste Edital, com idade, frequência, período, SAEDE/DM e CID 10.
  - j. Dados de identificação bancária da entidade (relacionar o número da Agência e Conta Corrente do Banco);
  - k. Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso);
  - l. Certidão Negativa de Débito para com o Sistema de Seguridade Social - INSS;
  - m. Certidão Negativa de Débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
  - n. Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal ou Prova de Regularidade Fiscal perante a Procuradoria da Fazenda Nacional, referente à Dívida Ativa da União;
  - o. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho. [\(Incluído pela Lei nº 12.440, de 2011\)](#);
  - p. Alvará de Licença de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal;
  - q. Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária;
  - r. Inscrição da entidade no respectivo conselho de classe e também o certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao conselho regional de classe do qual o responsável técnico faz parte;
  - s. Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos) – ANEXO IV;
  - t. Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados – ANEXO V;
  - u. Cópia dos contratos dos serviços terceirizados relacionados diretamente aos serviços contratados;
  - v. Declaração com indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada aos atendimentos particulares e aos convênios privados (discriminar convênios) e percentual disponível para o SUS;
  - w. Horário de atendimento da entidade aos usuários do SUS – ANEXO VI
  - x. Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

## **5. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS P/ HABILITAÇÃO DOS INTERESSADOS**

5.1. Os documentos citados poderão ser apresentados em fotocópia autenticada em cartório ou em fotocópia, à vista dos originais, autenticada por servidor do setor de licitações e contratos da Prefeitura Municipal de São Domingos/SC.

5.2. A análise dos documentos de habilitação será realizada pela Comissão Permanente de Licitações que promoverá a habilitação dos interessados. Serão considerados habilitados e credenciados os interessados que cumprirem todas as exigências deste Edital, sendo inabilitados e não credenciados aqueles que não cumprirem.

5.3. O município de São Domingos publicará em Diário Oficial dos Municípios do Estado de Santa Catarina a relação das unidades habilitadas para eventual celebração de Contrato. As unidades que não atenderem os requisitos exigidos, constantes na presente Chamada Pública, serão consideradas inabilitadas e não poderão ser contratadas com o SUS.

5.4. A Secretaria Municipal de Saúde poderá celebrar Contrato de Prestação de Serviços, visando à complementariedade dos serviços, conforme Constituição Federal e Lei 8.080/90, mediante inexigibilidade de licitação, com fundamento no caput do artigo 25 da Lei nº. 8.666/93, considerada a inviabilidade de competição de preço, conforme item 2.1 deste edital, dando preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



5.5. A chamada pública/credenciamento de licitação será obrigatoriamente comunicada à autoridade superior, para ratificação, nos termos do artigo 26, da Lei nº.8.666/93.

5.6. A Secretaria Municipal de Saúde não se obriga a contratar todas as entidades habilitadas, mas sim, a quantidade que lhe necessária pelo critério de interesse e conveniência, para atender à demanda SUS do município de São Domingos/SC, em conformidade com os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 1.101, de 12 de junho de 2002.

Faz parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I- Termo de Referência;

Anexo II – Modelo de Proposta de Credenciamento;

Anexo III- Relação de profissionais que compõem equipe técnica;

Anexo IV – Modelo declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da constituição federal;

Anexo V– Modelo de descrição detalhada dos equipamentos, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados

Anexo VI – Modelo de horário de atendimento

Anexo VII – Minuta do contrato

Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta Chamada Pública/ Credenciamento deverão ser obtidos junto ao setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de São Domingos/SC. Fica reservada à Secretaria Municipal de Saúde a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular esta Chamada Pública, de acordo com seus interesses, sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

Fica eleito o foro da comarca de São Domingos/SC, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

São Domingos, SC, 21 de novembro de 2023.

**MÁRCIO LUIZ BIGOLIN GROSELLI**  
**Prefeito Municipal**

**GUSTAVO BORTOLI VALGOI**  
**Gestor do Fundo Municipal de Saúde**

**ELTON JOHN MARTINS DO PRADO**  
**Assessor Jurídico**  
**OAB/SC 42.539**



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**I. OBJETO**

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade do Fundo Municipal de Saúde em contratar instituição prestadora de serviços de Assistência à Saúde, na área ambulatorial, para atender a demanda do Município de São Domingos/SC de pacientes do SUS, no procedimento de Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor (03.01.07.007-5), discriminado na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”

**II. JUSTIFICATIVA**

Sendo o Sistema Único de Saúde – SUS, um sistema de saúde universal, equânime e integral, garantido em diversas políticas específicas, e dentre elas o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da pessoa com Deficiência que dispõe ao usuário com deficiência o acesso a ações e serviços de saúde;

Considerando a Lei nº 8.080/90 em seu artigo 24 que trata da necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde;

Considerando o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla;

Considerando o Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo do Estado de Santa Catarina;

Considerando a Deliberação 180/CIB/2019, de 22 de Agosto de 2019, que institui o Teto do Serviço de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista para a gestão municipal de São Domingos, no valor de R\$ 17.581,65 (Dezessete mil, quinhentos e oitenta e um reais e sessenta e cinco centavos), para repasse mensal a entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde, na área ambulatorial;

Considerando o expressivo número de pessoas com deficiências intelectuais e ou distúrbios do espectro autista e que necessitam de atendimentos e/ou acompanhamentos na reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor, esta chamada pública justifica-se para garantir a manutenção deste tipo de atendimento. .

**III. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência;

Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



Colocar à disposição da CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, todos os serviços contidos no anexo VII, obedecendo o Princípio da Integralidade disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal;

Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza-SUS;

Afixar em local visível e de grande circulação de usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

Garantir o encaminhamento aos Serviços Complementares de Diagnose e Terapia necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente, no limite dos serviços contidos no CNES;

Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição: “Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”;

Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e arquivos médicos, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo Gestor local de saúde;

Os serviços contratados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

Garantir o acesso do Conselho de Saúde ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização;

Cumprir os critérios e as atribuições definidos no Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo do Estado de Santa Catarina.

#### IV. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS - Deliberação 180/CIB/2019

Procedimento Tabela SUS/SIGTAP	QTD	Valor Unit.	Mensal	Anual
Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor (03.01.07.007-5)	995	17,67	17.581,65	210.979,80

#### V. VALOR ESTIMADO E PAGAMENTO CONTRATUAL



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato e em conformidade com a tabela do SUS/SIGTAP vigente.

As despesas decorrentes do atendimento de “Ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial”, consignados nos Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS têm o valor limite definido na FPO – Ficha de Programação Orçamentária conforme abaixo especificado:

Resumo da Programação Orçamentária	Mensal	Anual
Média Complexidade Ambulatorial - MAC	Até 1.300 22.971,00	Até 15.600 275.652,00

Os valores supracitados correspondem aos serviços contratados, porém, será repassado à CONTRATADA somente o valor mensal aprovado no SIA/SUS posteriormente à prestação dos serviços, ou seja, após produção, apresentação, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS - Fundo Nacional de Saúde.

Os valores a serem repassados à entidade será de até R\$ 17.581,65 (dezesete mil, quinhentos e oitenta e um mil reais e sessenta e cinco centavos) mensais, conforme Deliberação 180/CIB/2019 de 22 de Agosto de 2019, e até 5.389,35 (cinco mil, trezentos e oitenta e nove reais e trinta e cinco centavos) de forma complementar de acordo com a produção efetivamente realizada/aprovada, condicionada exclusivamente ao recebimento/repasso de emendas parlamentares destinadas à prestação de Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista.

As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no exercício de 2024, e, em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão aditados ao presente Termo:

17.001 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto/Atividade n. 10.302.1001.2.068 – Manutenção da Atenção Especializada

Despesa: 19 / Modalidade de Aplicação: 3390

Natureza da Despesa: 33.90.39.50.00.00 – Serv. Médico-Hospit. Odonto. Laboratoriais

Fonte de Recurso: 1.600.0000.0038 – Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS

#### VALORES REFERÊNCIAS DE MERCADO

Tabela SUS/SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

#### VI. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A CONTRATADA apresentará a produção dos serviços realizados, mensalmente à CONTRATANTE, por meio magnético de acordo com o Sistema SIA-SIH/SUS, obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecido pelo Ministério da Saúde e CONTRATANTE;

A CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



A produção rejeitada pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, será devolvida à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentada no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos, a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde, exonerados do pagamento de multas e sanções financeiras, assim como correção monetária dos créditos e outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas;

Para fins de comprovar a apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, deverá ser entregue Recibo de Prestação de Serviços da CONTRATADA para a CONTRATANTE;

A CONTRATANTE, após revisão dos recibos efetuará o pagamento do valor apurado nos termos da Cláusula Sétima depositando-o à CONTRATADA em Conta Corrente do Banco, sob nº. XXXXXXXXXXXXX, Agência XXXX-X de acordo com os prazos estipulados na Portaria GM/MS 3478/98;

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere para o CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais;

A CONTRATADA responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos, a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde exonerados do pagamento de eventual excesso;

#### VII. DOCUMENTOS EXIGIDOS NO CREDENCIAMENTO

Ofício de solicitação formal da entidade interessada, listando todos os documentos entregues;

Proposta de Credenciamento emitida pela entidade que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe;

Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF;

Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores;

Dados pessoais (nome completo, cargo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF/MF) do signatário (responsável legal) da instituição, o qual assinará o contrato;

Declaração individual ou coletiva com as respectivas assinaturas dos sócios e diretores, que não são servidores públicos da Secretaria Municipal da Saúde de São Domingos/SC (Lei n.º 8.666/90), e também que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível da área pública de saúde nos âmbitos municipais, estaduais ou federal (Lei n.º 8080/90);

Curriculum Vitae resumido do Responsável Técnico (sendo obrigatoriamente funcionário da unidade), com cópia dos seguintes documentos: Diploma de Graduação, Certificado de Especialidade (devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Classe) e Carteira de Identidade Profissional (emitida pelo Conselho Regional de Classe).

Caso não conste na Carteira de Identidade Profissional, anexar também cópia do RG - Carteira de Identidade e do CPF/MF;



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica mínima obrigatória e equipe técnica complementar do prestador, informando nome, CPF/MF, carga horária semanal conforme prevista em lei, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional competente;

Relação nominal dos alunos matriculados que necessitam do serviço de saúde objeto deste Edital, com idade, frequência, período, SAEDE/DM e CID 10.

Dados de identificação bancária da entidade (relacionar o número da Agência e Conta Corrente do Banco);

Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso);

Certidão Negativa de Débito para com o Sistema de Seguridade Social - INSS;

Certidão Negativa de Débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal ou Prova de Regularidade Fiscal perante a Procuradoria da Fazenda Nacional, referente à Dívida Ativa da União;

Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho. (Incluído pela Lei nº 12.440, de 2011);

Alvará de Licença de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal;

Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária;

Inscrição da entidade no respectivo conselho de classe e também o certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao conselho regional de classe do qual o responsável técnico faz parte;

Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);

Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados;

Cópia dos contratos dos serviços terceirizados relacionados diretamente aos serviços contratados;

Declaração com indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada aos atendimentos particulares e aos convênios privados (discriminar convênios) e percentual disponível para o SUS;

Horário de atendimento da entidade aos usuários do SUS;

Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

#### **VIII. DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência será de 12 meses.

São Domingos, 17 de Novembro de 2023.

**Gustavo Bortoli Valgoi**  
**Secretário Municipal da Saúde**



Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



ANEXO II

**MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**  
**PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

Através da presente, o estabelecimento \_\_\_\_\_ inscrito no CNPJ \_\_\_\_\_ com sede na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ (SC), vem propor credenciamento para atendimento de pacientes no procedimento de **Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor**, conforme descrito no Edital de Chamamento Público - Credenciamento nº XX/2023, pelo preço da Tabela SUS/SIGTAP vigente.

Local e Data.

Atenciosamente,

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

Carimbo e Assinatura



Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



ANEXO III

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO Nº XX/2023**

Estabelecimento:

CNPJ:

Nome Profissional	do	CPF	Cargo	Função	Carga semanal	horária	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)

Local e Data.

Atenciosamente,

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

Carimbo e Assinatura



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



**ANEXO IV**

**MODELO DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO Nº XX/2023**

À

Comissão Permanente de Licitações do Município de São Domingos/SC.

O representante legal do Estabelecimento (RAZÃO SOCIAL COMPLETA), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº ....., situado à (ENDEREÇO COMPLETO), na qualidade de proponente do procedimento administrativo de Chamamento Público - Credenciamento nº XX/2023, instaurado por este Município, declara para os fins de direitos e sob as penalidades da Lei que a referida empresa não possui em seu quadro de pessoal empregados menores de dezoito em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos conforme disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Local e Data.

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

Carimbo e Assinatura



Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



ANEXO V

**MODELO DE DESCRIÇÃO DETALHADA DOS EQUIPAMENTOS, A SEREM DISPONIBILIZADOS PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS.**

Através da presente, o estabelecimento \_\_\_\_\_ inscrito no CNPJ \_\_\_\_\_ com sede na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ (SC), vem declarar que possui capacidade para atendimento de pacientes no procedimento de **Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor**, conforme descrito no Edital de Chamamento Público - Credenciamento nº XX/2023, conforme quadro abaixo:

**CAPACIDADE INSTALADA**

<i>Descrição Equipamento/Materiais</i>	<i>QTD</i>	<i>Disponível SUS</i>

Local e Data

Atenciosamente,

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

Carimbo e Assinatura



Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



ANEXO VI

MODELO de HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

Através da presente, o estabelecimento \_\_\_\_\_ inscrito no CNPJ \_\_\_\_\_ com sede na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ (SC), vem declarar que possui capacidade para atendimento de pacientes no procedimento de **Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor**, conforme descrito no Edital de Chamamento Público - Credenciamento nº XX/2023, conforme quadro abaixo:

CAPACIDADE – HORÁRIO DE ATENDIMENTO PARA O SUS

Dias da semana	Horário Matutino	Horário Vespertino
Segunda-feira	:	:
Terça-feira	:	:
Quarta-feira	:	:
Quinta-feira	:	:
Sexta-feira	:	:

Local e Data.

Atenciosamente,

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

Carimbo e Assinatura



Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



**ANEXO VII**

**MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**

Contrato nº. XX/2023

Contrato que entre si celebram o Município de São Domingos/SC, através do Fundo Municipal de Saúde e \_\_\_\_\_ para prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial em \_\_\_\_\_ aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado, o **Município de São Domingos**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Getúlio Vargas, 750, centro, na cidade de São Domingos, SC, inscrito no CNPJ n. 83.009.894/0001-08, representado pelo prefeito municipal Sr. \_\_\_\_\_, brasileiro, residente e domiciliado nesta cidade de São Domingos, SC, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF/MF nº \_\_\_\_\_, através do **Fundo Municipal de Saúde**, ora representado por seu gestor, Sr. \_\_\_\_\_, Secretário Municipal de Saúde, inscrito no CPF/MF nº \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado o estabelecimento de saúde XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº XX.XXX.XXX/XX-

XX, com sede na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_ (município/SC), neste ato representado pelo seu representante legal \_\_\_\_\_ (nome do signatário), brasileiro, (estado civil), (profissão), portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela / , e inscrito(a) no CPF/MF sob nº XXX.XXX.XXX-XX, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial em seus artigos nº 196 a 200, as Leis Federais nº 8.080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93, suas respectivas alterações posteriores, a Portaria GM/MS nº 1.034/2010, o Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo do Estado de Santa Catarina, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, da mesma forma, com base nos termos do **Edital de Chamada Pública de Licitação nº XX/2022**, publicado no Diário Oficial do Município de Santa Catarina (DOM/SC); **RESOLVEM** celebrar o presente CONTRATO de prestação de serviços de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços de saúde para atendimento ambulatorial em **03.01.07.007-5 – Atendimento/Acompanhamento de pacientes em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor**, aos alunos de Escola Especial e usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com as normas do SUS (Serviços Ambulatoriais – externos), sendo parte integrante deste Contrato.

Parágrafo Único - Os serviços ora contratados estão referidos para o município de São Domingos, com base na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência Ambulatorial, sendo ofertados conforme parâmetros assistenciais, compatibilizando-se a demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.



Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



CLÁUSULA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela(o) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, com Alvará de Licença para Localização e Funcionamento sob nº. \_\_\_\_\_, expedido pela Prefeitura Municipal de \_\_\_\_\_ e Alvará Sanitário sob nº. \_\_\_\_\_, expedido pela Vigilância Sanitária, e sob a responsabilidade técnica do(a) \_\_\_\_\_, registrado(a) no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ sob nº. \_\_\_\_\_.

§ 1º - No caso de mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA, deverá ser prontamente comunicada à CONTRATANTE, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço devidamente vistoriado, podendo rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e ou conveniente, devendo ser providenciado pela CONTRATADA a solicitação de novo alvará.

§ 2º - O responsável técnico pelos serviços de diagnóstico e terapia deverá ser indicado pela CONTRATADA, sendo que sua alteração deverá ser comunicada, imediatamente, por escrito, à CONTRATANTE, para alteração cadastral, que poderá ou não aceitá-lo.

§ 3º - A CONTRATADA obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração do ato constitutivo através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de atualização do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;

§ 4º - A CONTRATANTE obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente Contrato será regido pelas seguintes condições gerais:

§ 1º - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA** e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços.

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

- I. - com profissionais que tenham vínculo de emprego com a **CONTRATADA**, e/ou;
- II. - com profissionais autônomos, que eventual ou constantemente, prestem serviços à **CONTRATADA**, se por esta autorizado.

§ 3º - Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do § 2º desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde, formalizados com contratos de prestação de serviços.

§ 4º - Somente a **CONTRATADA** responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE** ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**;

§ 5º - Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



- I. - É vedada a cobrança por serviços médicos ambulatoriais ao usuário do SUS, assim como outros complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade;
- II. - A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga:

§ 1º - Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência.

§ 2º - Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

§ 3º - Colocar à disposição da CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, todos os serviços contidos no anexo VII, obedecendo-o Princípio da Integralidade disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal;

§ 4º - Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza-SUS;

§ 5º - Afixar em local visível e de grande circulação de usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

§ 6º - Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

§ 7º - Garantir o encaminhamento aos Serviços Complementares de Diagnose e Terapia necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente, no limite dos serviços contidos no CNES;

§ 8º - Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição: **“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”**.

§ 9º - Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e arquivos médicos, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

§ 10 - Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

§ 11 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

§ 12 – Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

§ 13 - A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo Gestor local de saúde;

§ 14 - Os serviços contratados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNAAS;

§ 15 - Garantir o acesso do Conselho de Saúde ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização;



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



§ 16 – Cumprir os critérios e as atribuições definidos no Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo do Estado de Santa Catarina.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para cumprir o objeto deste Contrato, a CONTRATANTE se obriga:

§ 1º - Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro do limite definido na Clausula Sétima e em conformidade com a PPI da Assistência.

§ 2º - Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS.

§ 3º - Revisar semestralmente os serviços contratados, tendo como base os serviços realizados que excederem os limites previstos na Cláusula Sétima.

§ 4º - Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da PPI da Assistência ou quando da atualização de valores repassados pelo Ministério da Saúde.

**CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.

Parágrafo Único – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, ou, ainda, da Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da CONTRATADA.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato e em conformidade com a tabela do SUS/SIGTAP vigente.

§ 1º - As despesas decorrentes do atendimento de “Ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial”, consignados nos Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS têm o valor limite definido na FPO – Ficha de Programação Orçamentária conforme abaixo especificado:

Resumo da Programação Orçamentária	Mensal	Anual
Média Complexidade Ambulatorial - MAC	Até 1.300 22.971,00	Até 15.600 275.652,00

§ 2º - Os valores supracitados correspondem aos serviços contratados, porém, será repassado à CONTRATADA somente o valor mensal aprovado no SIA/SUS posteriormente à prestação dos serviços, ou seja, após produção,



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



apresentação, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS - Fundo Nacional de Saúde.

§3º - Os valores a serem repassados à entidade será de até R\$ 17.581,65 (dezesete mil, quinhentos e oitenta e um mil reais e sessenta e cinco centavos) mensais, conforme Deliberação 180/CIB/2019 de 22 de Agosto de 2019, e até 5.389,35 (cinco mil, trezentos e oitenta e nove reais e trinta e cinco centavos) de forma complementar de acordo com a produção efetivamente realizada/aprovada, condicionada exclusivamente ao recebimento/repasso de emendas parlamentares destinadas à prestação de Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista.

#### CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários tem como origem a transferência fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, classificados em receitas correntes/transferências pelo Fundo Nacional de Saúde.

§ 1º - A base para a construção dos valores aqui contratados é a Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência vigente, a série histórica e a tabela de valores e procedimentos do SUS/SIGTAP.

§ 2º - As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no exercício de 2024, e, em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão aditados ao presente Termo:

17.001 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto/Atividade n. 10.302.1001.2.068 – Manutenção da Atenção Especializada

Despesa: 17 / Modalidade de Aplicação: 3390

Natureza da Despesa: 33.90.39.50.00.00 – Serv. Médico-Hospit. Odonto. Laboratoriais

Fonte de Recurso: 0.1.38.0038 – Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS

#### CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

§ 1º - A CONTRATADA apresentará a produção dos serviços realizados, mensalmente à CONTRATANTE, por meio magnético de acordo com o Sistema SIA-SIH/SUS, obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecido pelo Ministério da Saúde e CONTRATANTE;

§ 2º - A CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

§ 3º - A produção rejeitada pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, será devolvida à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentada no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

§ 4º - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos, a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde,



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



exonerados do pagamento de multas e sanções financeiras, assim como correção monetária dos créditos e outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas;

§ 5º - Para fins de comprovar a apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, **deverá ser entregue Recibo de Prestação de Serviços** da **CONTRATADA** para a **CONTRATANTE**;

§ 6º - A **CONTRATANTE**, após revisão dos recibos efetuará o pagamento do valor apurado nos termos da Cláusula Sétima depositando-o à **CONTRATADA** em Conta Corrente do Banco, sob nº. XXXXXXXXXXXXX, Agência XXXX-X de acordo com os prazos estipulados na Portaria GM/MS 3478/98.

§ 7º - O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere para o **CONTRATANTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

§ 8º - A **CONTRATADA** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos, a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde exonerados do pagamento de eventual excesso.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente Contrato será avaliada pela **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de supervisão local direta ou indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidas e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do SUS.

§ 2º - A **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 fiscalização exercida pela **CONTRATANTE** sobre serviços ora contratados não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante a **CONTRATANTE**, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 4º - A **CONTRATADA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela **CONTRATANTE**, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

§ 5º - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais do Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

§ 6º - As contas serão objeto de análise pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, que emitirão parecer conclusivo no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de tornar-se nula a rejeição, validada a conta e, conseqüentemente, remunerado o serviço no pagamento imediatamente subsequente, de acordo com a regulamentação própria do município.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores. Da mesma forma, em conformidade com o art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), além das demais normas em vigor.



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetiva em que ele ocorreu e dela será notificado a CONTRATADA.

§ 2º - A multa que vier a ser aplicada será comunicada à CONTRATADA, e o respectivo montante será descontado pela CONTRATANTE, dos pagamentos devidos, ficando garantido o pleno direito de defesa em processo regular.

§ 3º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral do autor da infração pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

§ 4º - A violação ao disposto no inciso I, do § 4º, da Cláusula Terceira deste Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas nesta cláusula, ficando a CONTRATANTE autorizada a reter o valor indevidamente cobrado do montante devido à CONTRATADA, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto § 5º desta Cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 5º - As distorções verificadas pelo município, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos SIA, serão objeto de Ordem de Recolhimento – OR em favor do Fundo Municipal de Saúde, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO**

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 à 80, da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações:

§ 1º - Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

§ 2º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa;

§ 3º - Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;

§ 4º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir o prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

§ 5º - A CONTRATADA poderá solicitar rescisão do presente Contrato no caso de descumprimento, pela CONTRATANTE, das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos;

§ 6º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
**Secretaria de Administração e Fazenda**



#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de rescisão deste Contrato praticados pela CONTRATANTE cabem à CONTRATADA:

§ 1º - Recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata;

§ 2º - Pedido de reconsideração de decisão da CONTRATANTE, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 3º - A CONTRATANTE poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Contrato é 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2024.

§ 1º - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§ 2º - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, fica condicionada à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de termo aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º - Os valores estipulados neste Contrato serão reajustados na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde ou revisão de Avaliação do Teto das APAEs por meio de deliberação da CIB (Comissão Intergestores Bipartite), através da realização de Termo Aditivo;

§ 2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições estipuladas, podendo ser acrescido ou suprimido em até 25% (vinte cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, em conformidade com o art. 65 § 1º da Lei 8.666/93;

§ 3º - Cabe Termo Aditivo em função do desenvolvimento tecnológico, elevando assim o grau de complexidade assistencial necessários ao SUS, desde que devidamente acordado entre as partes e pactuado com o Gestor de Saúde local.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina (DOM/SC), após sua assinatura.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca do Município de São Domingos, Estado de Santa Catarina com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem as partes justas e acordes, 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.



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS**  
Secretaria de Administração e Fazenda



São Domingos, SC, xx de xxxxxx de 2024.

Prefeito Municipal

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Testemunha 01

Testemunha 02