

ORIGEM DA LICITAÇÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
MODALIDADE:	CHAMADA PÚBLICA Nº 019/2017
PROCESSO Nº:	P584164/2017
OBJETO:	CONSTITUI O OBJETO DESTE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO O CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS, ENTIDADES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS, NA MODALIDADE AMBULATORIAL, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.
DATA DE ABERTURA	07 DE NOVEMBRO DE 2017.
HORA DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES	De 13h30min às 13h45min.
HORA DE ABERTURA DOS ENVELOPES	13h45min.

O Município de Fortaleza, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, órgão da Administração Direta do Município de Fortaleza, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 04.885197/0001-44, com sede na Rua do Rosário, nº 283, Centro, CEP 60055-090, cidade de Fortaleza/CE, torna público o edital de chamada pública para o credenciamento de instituições filantrópicas, entidades privadas com ou sem fins lucrativos, interessadas em prestar serviços especializados de terapia renal substitutiva e procedimentos relacionados, na modalidade ambulatorial, a serem integrados na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde prestados à população própria e de referência do Município de Fortaleza, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), para atender a demanda da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, pelos preceitos do direito público e em conformidade com os artigos 196, 197 e 199 da Constituição Federal, as Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90; as Portarias GM/MS nº 2.567/2016, nº 3.390/2013, nº 3.410/2013, nº 2.839/2014 e nº 2.251/2015, aplicando, no que couber, a Lei 8.666/93 e suas alterações, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma e condições a seguir elencadas, considerando a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que estabeleça uma linha de cuidados integrais e integrados no manejo das principais causas das doenças renais, com vistas a minimizar o dano da doença renal, melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado em nefrologia e melhorar o acesso dos pacientes à Terapia Renal Substitutiva, conforme Portaria GM/MS nº 389, de 13 de março de 2014.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto deste Edital é o credenciamento de instituições filantrópicas, entidades privadas com ou sem fins lucrativos, interessadas em prestar serviços especializados de terapia renal substitutiva e procedimentos relacionados, na modalidade ambulatorial, a serem integrados na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde prestados à população própria e de referência do



Município de Fortaleza, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), para atender a demanda da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

2. DA BASE LEGAL

2.1. Os preceitos do direito público, o disposto nos artigos 196, 197 e 199 da Constituição Federal, as Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90; as Portarias GM/MS nº 2.567/2016, nº 3.390/2013, nº 3.410/2013, nº 2.839/2014 e nº 2.251/2015, Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde, aplicando, no que couber, e a Lei 8.666/93 com suas posteriores alterações.

3. DA PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar do presente procedimento as pessoas jurídicas legalmente constituídas no País, operando nos termos da legislação vigente, cuja finalidade e ramo de atuação estejam em consonância com o objeto deste Credenciamento e que **tenham inscrição** e situação regular no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**, monitorado pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;

3.2. As entidades interessadas em participar da Chamada Pública **devem estar localizadas no território da Gestão Municipal do SUS, no Município de Fortaleza;**

3.3. Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde – SUS, com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população;

3.4. A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital;

3.5. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) Pessoas jurídicas cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento;
- b) Estejam constituídas sob a forma de consórcio ou grupos de empresas;
- c) Estejam cumprindo as penalidades previstas no artigo 87, inciso III da Lei Federal nº 8.666/93 e no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/02, desde que impostas pela própria Administração Pública Municipal;
- d) Que estejam em processo de recuperação judicial/extrajudicial, concordata, falência, concurso de credores, dissolução, fusão, cisão, incorporação e liquidação, ou tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, conforme previsto no art. 87, Inciso IV, da Lei 8.666/93;
- e) Pessoas jurídicas ou sociedades estrangeiras que não funcionem no país;
- f) Que estejam incluídas no Cadastro de Inadimplência da Fazenda;
- g) Empresas que patrocinem ou promovam ações em favor da Prefeitura Municipal de Fortaleza ou possuam algum dirigente, gerente, sócio ou responsável técnico que seja diretor ou servidor da Prefeitura Municipal de Fortaleza na data de inscrição;
- h) Demais interessados que se enquadrarem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei 8.666/1993.

4. DO ACESSO AO EDITAL E DO ENDEREÇO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

4.1 O edital está disponível gratuitamente no *sítio* compras.fortaleza.ce.gov.br e no Portal de Licitações do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Ceará - <http://www.tcm.ce.gov.br/licitacoes/>.

4.2. O certame será realizado na Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza, situada na Rua do Rosário, 77 Ed. Comandante Vital Rolim (sobreloja) Centro, Fortaleza – CE, CEP. 60.055-090.

4.3. Na hipótese de não haver expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data prevista, a sessão ocorrerá automaticamente no primeiro dia útil seguinte, nos mesmos horários originários.

5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1. As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, consignadas às dotações orçamentárias a seguir discriminadas:

- Projeto Atividade: **25901.10.302.0125.2539.0002**, Elemento de Despesa: **33.90.39**, Fonte de Recurso: **0900**, da Ação de Contratualização com Entidades Filantrópicas.
- Projeto Atividade: **25901.10.302.0125.2540.0001**, Elemento de Despesa: **33.90.39**, Fonte de Recurso: **0900**, da Ação de Contratualização com Entidades Privadas.

6. DO VALOR ESTIMADO

6.1. O total de recursos previsto para esta Chamada Pública será no limite de até **R\$ 58.373.576,11 (cinquenta e oito milhões, trezentos e setenta e três mil, quinhentos e setenta e seis reais e onze centavos)** ao ano, resultante de estimativa de metas quantitativa e financeira, baseada em série histórica de produção ambulatorial aprovada no sistema SIA, a partir da composição de valores de procedimentos constantes da tabela SIGTAP-SUS/MS, agregados em nível de forma de organização, considerada a sazonalidade da utilização dos serviços de saúde pela população.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	META QUANTITATIVA/FINANCEIRA	QTD	TETO FINANCEIRO
Grupo	03 – Procedimentos clínicos	292.846	54.442.353,15
Sub-grupo	0305 – Tratamento em nefrologia	292.846	54.442.353,15
Forma de Organização	030501 – Tratamento dialítico	292.846	54.442.353,15
Grupo	04 – Procedimentos cirúrgicos	2375	771.202,15
Sub-grupo	0418 – Cirurgia em nefrologia	2375	771.202,15
Forma de Organização	041801 – Acessos para diálise	2197	690.952,15
Forma de Organização	041802 – Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise	178	80.250,00
Grupo	07 – Órteses, próteses e materiais especiais	4.865	2.196.128,35
Sub-grupo	0702 – Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	4.865	2.196.128,35



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3605
 CHAMADA PÚBLICA Nº. 019/2017
 PROCESSO ADM. Nº. P584164/2017

FL. | 4

Forma de Organização	070210 – OPM em nefrologia	4.865	2.196.128,35
VALOR TOTAL		300086	57.409.683,63

FONTE: SIA/MS
OBS: Valores resultante de composição por série histórica de produção 2016 agregados em nível de organização da tabela SIGTAP/MS resultante da composição.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	QTD	TETO FINANCEIRO
Grupo Subgrupo Forma de Organização	02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	208.770	920.692,48
	0202 – Diagnóstico em laboratório clínico	208.770	920.692,48
	020201 – Exames bioquímicos	158.880	418.968,14
	020202 – Exames hematológicos e imunológicos	31.482	63.069,54
	020203 – Exames sorológicos e imunológicos	11.863	204.737,05
	020206 – Exames hormonais	5.439	208.468,93
	020207 – Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	826	22.715,00
	020208 – Exames microbiológicos	277	2.728,15
	020209 – Exames em outros líquidos biológicos	03	5,67
	03-Procedimento Clínicos	4.320	43.200,00
	0301-Consultas/atendimento/acompanhamento	4.320	43.200,00
	030101-Consultas medicas/outros prof. nível sup.	4.320	43.200,00
	VALOR TOTAL		213.090

FONTE: SIA/MS
OBS: Valores resultante de composição por série histórica de produção 2016 agregados em nível de organização da tabela SIGTAP/MS resultante da composição.

6.2. A despesa decorrente dessa contratação correrá por conta do Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial (MAC) do Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, havendo limite de metas física e financeira e a remuneração dos serviços se dará por valores pós-fixados conforme produção aprovada e autorizada por esta Secretaria Municipal da Saúde e do Componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) do Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, havendo limite de metas física e financeira e a remuneração dos serviços se dará por valores pós-fixados conforme produção aprovada e autorizada por esta Secretaria Municipal da Saúde.

7. DOS ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

7.1. Os pedidos de esclarecimentos referentes ao processo deverão ser enviados até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão, exclusivamente por meio eletrônico, no endereço licitacao@fortaleza.ce.gov.br.



7.2. Até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para abertura dos envelopes, qualquer pessoa poderá impugnar o presente edital, mediante petição por escrito, protocolizada na Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR, no endereço constante no item 4.2. deste edital, no horário de 8h às 12h e 13h às 17h.

7.3. Não serão conhecidos os pedidos de esclarecimento e/ou as impugnações apresentadas fora do prazo legal e/ou subscritas por representante não habilitado legalmente, exceto se tratar de matéria de ordem pública.

7.4. Caberá ao responsável, auxiliado pela área interessada, quando for o caso, enviar a petição de impugnação juntamente com os autos processuais para que a autoridade competente decida no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

7.5. Acolhida a impugnação contra o edital, caso necessário, será designada nova data para a realização do certame, exceto se a alteração não afetar a formulação das propostas.

8. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1. Os documentos deverão ser apresentados em original, ou em cópia já autenticada por cartório competente, devendo a cada face de documento reproduzido corresponder uma autenticação, ainda que diversas reproduções sejam feitas na mesma folha, todos perfeitamente legíveis.

8.2. Caso na autenticação conste expressamente que a mesma se refere ao verso e ao averso do documento, a exigência referente à autenticação de todas as faces do documento fica sem validade.

8.3. Caso o documento apresentado seja expedido por instituição que regulamente a disponibilização do documento pela Internet, a comissão poderá verificar a autenticidade do mesmo através de consulta eletrônica.

8.4. Caso o documento apresentado seja expedido por instituição pública que esteja com seu funcionamento paralisado no dia de recebimento dos envelopes, a interessada deverá, sob pena de ser inabilitada, apresentar o referido documento constando o termo final de seu período de validade coincidindo com o período da paralisação e deverá, quando do término da paralisação, sob pena de ser inabilitada supervenientemente, levar o documento à comissão nas condições de autenticado para que seja apensado ao processo de Edital de Chamada Pública. Caso o processo já tenha sido enviado ao órgão de origem, deverá a participante levá-lo a esta instituição para que o mesmo se proceda.

8.5. Efetuada a entrega de documentos de habilitação não serão aceitos pedidos de inclusão de documentos relacionados a esta fase.

8.6. Serão aceitas inscrições por meio de terceiros, mediante a apresentação de:

(a) procuração com firma reconhecida e com a especificação de amplos poderes para praticar todos os atos referentes a esta Chamada Pública, tais como formular questionamentos, interposição e desistência de recurso, análise de documentos, acompanhado do(s) documento(s) que comprove(m) os poderes da outorgante;

(b) documento de identidade do procurador; e

(c) cópia do documento de identidade daquele que pretende habilitar-se ao presente Edital.

8.7. É facultada à Comissão Permanente de Licitações ou autoridade superior, em qualquer fase da Chamada Pública, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução



do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta, conforme faculta o art. 43, § 3º, da lei de licitações.

8.8. A apresentação da documentação dar-se-á em 02 (dois) envelopes abaixo especificados, que serão analisados em 02 (duas) fases distintas, conforme as disposições deste Edital.

9. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

9.1. O processo de credenciamento consiste em duas etapas:

1ª FASE: Análise da documentação da instituição (**Habilitação**); e

2ª FASE: Análise qualitativa e quantitativa - capacidade técnica e operacional da instituição em atender o objeto a ser contratado (**Qualificação e Capacidade Técnica**), mediante parecer da Comissão Técnica de Contratualização.

10. DA HABILITAÇÃO

10.01. Para se habilitarem neste credenciamento, as instituições interessadas deverão apresentar envelope colado, tendo no frontispício os seguintes dizeres:

À CPL DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

CHAMADA PÚBLICA Nº 019/2017

ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA – SMS

ENVELOPE “A” – HABILITAÇÃO

PREPONENTE: (Razão Social, CNPJ, Endereço completo, Telefone, Fax, Email, CNES)

10.02 - O envelope “A” deverá conter os documentos a seguir relacionados, em original, ou em cópia já autenticada por cartório competente, **devendo a cada face de documento reproduzido corresponder uma autenticação, ainda que diversas reproduções sejam feitas na mesma folha**, todos perfeitamente legíveis.

10.02.01. Para a habilitação jurídica, o proponente/interessado deverá, nos documentos exigidos neste instrumento convocatório, demonstrar a compatibilidade dos seus objetivos sociais com o objeto da Chamada Pública.

A - HABILITAÇÃO JURÍDICA

A.01. Prova de inscrição da empresa no Cadastramento Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ que esteja dentro do prazo de validade nela atestado;

A.02. Registro Comercial (Declaração de Firma Individual) no caso de Empresa Individual ou Contrato Social ou Estatutos Sociais, em se tratando de Sociedade Comercial, com suas últimas alterações, se for o caso, devidamente registrado em Cartório;

A.03. Dados pessoais (nome completo, logradouro, estado civil, telefone, profissão, RG e CPF) do signatário (responsável legal) da empresa e/ou entidade, o qual assinará o contrato.

A.04. Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas emitido pelo Ministério da Saúde - MS (quando couber);



A.05. Declaração de aceitação dos termos e condições previstas no Edital, e que assume a responsabilidade da autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando às penalidades legais e a sumária desclassificação da chamada pública (Anexo III);

A.06. Declaração de aceitação dos valores da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde estabelecido neste Edital, estando também ciente de que todos os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde (Anexo IV);

A.07. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

B - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

B.01. Alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de Fortaleza;

B.02. Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da esfera competente;

C - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

C.01. CERTIDÃO NEGATIVA DE DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, expedida pelo distribuidor judicial da sede da pessoa jurídica.

C.02. BALANÇO PATRIMONIAL e demonstrações contábeis do último exercício sociais já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira do proponente/interessado, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais, quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta.

C.02.01. No caso de sociedade por ações, o balanço deverá ser acompanhado da publicação em jornal oficial, em jornal de grande circulação e do registro na Junta Comercial.

C. 02.02. No caso das demais sociedades empresárias, o balanço deverá ser acompanhado dos termos de abertura e de encerramento do Livro Diário - estes termos devidamente registrados na Junta Comercial - constando ainda, no balanço, o número do Livro Diário e das folhas nos quais se acha transcrito ou a autenticação da junta comercial, devendo tanto o balanço quanto os termos ser assinados por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo titular ou representante legal da empresa.

C.02.03. No caso de empresa recém-constituída (há menos de 01 ano), deverá ser apresentado o balanço de abertura acompanhado dos termos de abertura e de encerramento devidamente registrados na Junta Comercial, constando ainda, no balanço, o número do Livro Diário e das folhas nos quais se acha transcrito ou a autenticação da junta comercial, devendo ser assinado por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo titular ou representante legal da empresa.

C.02.04. No caso de sociedade simples – o balanço patrimonial deverá ser inscrito no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas assinadas por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo titular ou representante legal da instituição, atendendo aos índices estabelecidos neste instrumento convocatório.

D - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA



D.01. PROVA DE REGULARIDADE PARA COM AS FAZENDAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL da sede ou filial do proponente/interessado, expedidos pelos órgãos abaixo relacionados e dentro dos seus períodos de validade, devendo os mesmos apresentar igualdade de CNPJ.

a) CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, OU EQUIVALENTE, EXPEDIDA PELA PROCURADORIA GERAL DA FAZENDA NACIONAL E RECEITA FEDERAL DO BRASIL;

b) CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS, OU EQUIVALENTE, EXPEDIDA PELA SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO;

c) CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS, OU EQUIVALENTE, EXPEDIDA PELA SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO;

D.02. CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE SITUAÇÃO (CRS), OU EQUIVALENTE, perante o Gestor do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), da jurisdição da sede ou filial do proponente/interessado, devendo o mesmo ter igualdade de CNPJ com os demais documentos apresentados na comprovação da regularidade fiscal.

D.03. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do título VII - A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto – Lei nº 5.452, de 1ª de maio de 1943.

D.04. O licitante deverá apresentar documento relativo ao cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal e na Lei Federal nº 9.854/1999 conforme **Anexo VII - Declaração Relativa ao Trabalho de Empregado Menor.**

11. ORIENTAÇÕES SOBRE A FASE DE HABILITAÇÃO

11.1. Os documentos referentes à regularidade fiscal deverão apresentar igualdade de CNPJ, ressalvando-se aquele que o próprio órgão emissor declara expressamente no referido documento que é válido para todos os estabelecimentos - sede e filiais - do proponente/interessado.

11.2. Somente serão aceitos os documentos acondicionados no envelope A, não sendo admitido posteriormente, o recebimento pela Comissão de qualquer outro documento, nem permitido à licitante fazer qualquer adendo aos entregues à Comissão.

11.2.1. Caso haja a inserção de original de documento junto com as cópias autenticadas a Comissão, por força da lei nº 5.553/68, procederá à devolução do mesmo mediante solicitação por escrito, do proponente/interessado; ou poderá efetuar a substituição do original por cópia autenticada, quando concluída a fase de habilitação.

11.3. As certidões de comprovação de regularidade, bem como as de falência e recuperação judicial exigidas neste edital, que não apresentarem expressamente o seu período de validade, deverão ter sido emitidas nos 60 (sessenta) dias anteriores à data marcada para recebimento dos envelopes.

11.4. A Comissão poderá, também, solicitar originais de documentos já autenticados, para fim de verificação, sendo a licitante obrigada a apresentá-los no prazo máximo de 02 (dois) dias contados a partir da solicitação, sob pena de, não o fazendo, ser eliminada no processo de credenciamento.

11.5. Caso a solicitação seja feita durante a sessão de habilitação, o caso deverá ser registrado em Ata, nela constando o prazo máximo referido no item acima.

11.6. A Comissão Permanente de Licitações - CPL não autenticará cópias de documentos exigidos neste edital.

11.7. Serão eliminadas do processo de credenciamento as licitantes que não atenderem às exigências deste edital referentes à fase de habilitação, bem como apresentarem os documentos defeituosos em seu conteúdo.

11.8. A eliminação do proponente/interessado importa na preclusão do direito de participar da fase subsequente.

12. DA QUALIFICAÇÃO E CAPACIDADE TÉCNICA

12.1. A licitante deverá entregar à Comissão, até o horário e dia previstos neste edital, envelope colado, tendo no frontispício os seguintes dizeres:

À CPL DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

CHAMADA PÚBLICA Nº 019/2017

ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA – SMS

ENVELOPE “B” – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO E CAPACIDADE TÉCNICA

PREPONENTE: (Razão Social, CNPJ, Endereço completo, Telefone, Fax, Email, CNES)

12.2. Este envelope deverá conter os seguintes documentos:

12.2.1. Proposta de Oferta e Capacidade Instalada (conforme modelo presente no Anexo X deste edital), indicando a oferta proposta, devendo relacionar a quantidade/mês disponível, obedecendo a nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde.

12.2.2. Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Classe (CREMEC).

12.2.3. Declaração de indicação do responsável técnico com prova de vínculo empregatício.

12.2.4. *Curriculum Vitae* resumido do Responsável Técnico, com cópia da Carteira de Registro Profissional, diploma e certificados de especialidade, devidamente reconhecido pelo CREMEC.

12.2.5. Declaração da instituição informando que possui capacidade técnica e física para cumprimento do objeto, conforme Anexo II.

12.2.6. Relação de profissionais que compõem a equipe técnica para cumprimento do objeto (Anexo V), com cópia da Carteira de Registro Profissional, diploma e certificados de especialidade, devidamente reconhecidos pelo CREMEC.

12.2.7. Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Fortaleza, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição (Anexo VI).

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

12.3. Todos os documentos deverão ser apresentados de uma só vez, devendo ser apresentados originais ou cópias autenticadas em cartório, não sendo aceitas cópias em fax.

12.4. Os documentos que forem apresentados somente em original não serão devolvidos e passarão a fazer parte do processo de contratualização.

12.5. Ao apresentar os documentos para inscrição e credenciamento, a instituição se obriga a cumprir os termos do Edital da presente Chamada Pública.

13. DA AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO E CAPACIDADE TÉCNICA:

13.1. As propostas técnicas serão examinadas pela Comissão Técnica de Contratualização especialmente designada pelo titular da origem da licitação, através de Portaria, devendo ser emitido Parecer Técnico de classificação ou desclassificação, devidamente assinado e datado por quem o emitiu e ratificado pelo titular da origem desta seleção.

13.2. As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos, no item 12.2, serão consideradas não credenciadas.

13.3. Somente serão aceitos os documentos acondicionados no envelope "B", não admitindo o recebimento pela Comissão, de qualquer outro documento, nem permitido à licitante fazer qualquer adendo aos entregues à Comissão.

14. DA VISTORIA E RELATÓRIO

14.1. Ultrapassada a fase de habilitação, a Comissão Técnica de Contratualização da Secretaria Municipal da Saúde poderá realizar, a qualquer tempo, diligências/vistorias nas instituições para elaboração dos respectivos relatórios, com pareceres conclusivos, onde constará se esta instituição possui condições necessárias para cumprir o objeto e ofertar os serviços de forma complementar ao SUS no Município de Fortaleza.

14.2. Caso a Comissão Técnica de Contratualização delibere pela necessidade de vistoria(s) nas instituições, poderá se subsidiar do apoio da equipe de auditores da Secretaria Municipal da Saúde, para emissão do(s) parecer(es) conclusivo(s). Em qualquer situação, devem ser observados os princípios da isonomia, da impessoalidade e transparência.

14.3. A qualificação ocorrerá se a instituição atender ao exigido neste edital, com relação a sua capacidade qualitativa e quantitativa de atender a demanda de serviços do SUS no Município, e também aos pareceres de aprovação da Comissão, tendo como base as diretrizes de atendimento estipuladas pelo Sistema Único de Saúde e pelo Gestor Municipal.

15. DA CLASSIFICAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

15.1. Os critérios classificatórios a serem utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde obedecerão às seguintes exigências:

a) Prioridade na contratação de instituições filantrópicas e privadas sem fins lucrativos, conforme previsto na Lei nº. 8.080/90;

b) Capacidade instalada para o serviço ofertado, que consistirá em observar as seguintes características:



- 1) Espaço físico apropriado dentro das normas e demais regulamentos sanitários vigentes;
- 2) Capacidade de recursos humanos disponíveis e necessários, para a execução dos procedimentos a que se propõe;
- 3) Capacidade operacional para atender a demanda dos serviços que serão contratualizados;
- 4) Serem prestadores de serviços no Município de Fortaleza.

16. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 16.1. Integrar-se ao Sistema Municipal de Regulação – através da Célula do Complexo Regulador de Fortaleza e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/ SUS), bem como indicando pelo menos um profissional para ser treinado e apto para a operacionalização desses sistemas.
- 16.2. Atender pacientes somente agendados/regulados pelo Complexo Regulador de Fortaleza, pertencentes ao Município de Fortaleza.
- 16.3. Os prestadores de serviços responderão única e exclusivamente pelas questões trabalhistas, previdenciárias, fiscais etc., resultantes da contratação de pessoal para execução do objeto desse edital, sendo que qualquer ônus e obrigações não serão de forma alguma, transferidos à Secretaria Municipal da Saúde.
- 16.4. Os prestadores de serviços durante a execução do contrato cumprirão com todas as obrigações previstas neste edital, bem como no instrumento contratual.
- 16.5. Utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/ SUS), para apresentação da produção mensal.
- 16.6. Nos resultados de exames ou procedimentos deverão constar a seguinte inscrição em destaque: **“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”**.
- 16.7. Placa de identificação que a instituição é prestadora de serviços do Sistema Único de Saúde no Município de Fortaleza, conforme definido pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.
- 16.8. O prestador de serviços contratado ficará sujeito à regulação, controle, avaliação e auditoria dos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde, bem como de outros órgãos de fiscalização internos e externos no âmbito da Administração Pública.
- 16.9. Não provocar qualquer impedimento com relação às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública.
- 16.10. Executar os serviços objeto do Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida;
- 16.11. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
- 16.12. Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir.



16.13. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado a Secretaria Municipal da Saúde e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência.

16.14. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos no contrato.

16.15. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável.

16.16. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

16.17. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

16.18. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

16.19. Todos os encargos decorrentes da contratação são de responsabilidade do Contratado, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde.

16.20. Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal da Saúde.

16.21. Observar as regras de Referência e Contra referência, estando obrigado a responder em formulário próprio do hospital ou Secretaria Municipal da Saúde, quando forem solicitados.

16.22. Apresentar a Secretaria Municipal da Saúde, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas.

16.23. Comunicar a Secretaria Municipal da Saúde qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do contrato.

16.24. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação.

16.25. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde.

16.26. Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina.

16.27. Todos os procedimentos objeto do contrato só poderão ser executados com a prévia regulação realizada pela Central de Regulação de Fortaleza.

17. DOS VALORES A SEREM APLICADOS

17.1. A base de remuneração para os serviços executados será o previsto na TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

18. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

18.1. Todos os prestadores de serviços utilizarão o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/ SUS), para apresentação da produção mensal, que será validada e paga após a conferência com o Relatório do Sistema de Regulação vigente na SMS.

18.2. O Relatório de Produção Mensal será entregue na Célula de Controle e Avaliação de Sistemas, Ações e Serviços de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, de acordo com calendário publicado no site da SMS.



19. DA REALIZAÇÃO DE MUTIRÕES

19.1. Havendo necessidade da realização de mutirões, será solicitada a participação dos prestadores de serviços habilitados para disponibilizarem sua equipe técnica, bem como sua estrutura física e operacional.

19.2. A organização dos referidos mutirões será de responsabilidade da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, na qual definirá o teto financeiro a ser disponibilizado e a quantidade de procedimentos a serem ofertados em cada mutirão.

20. ESTARÃO IMPEDIDOS DE CONTRATAR

20.1. O prestador de serviço que não cumprir qualquer exigência prevista neste edital.

20.2. O Prestador de serviços com problemas de natureza fiscal, bem como declarados inidôneos por órgãos da Administração Pública de qualquer esfera de governo.

20.3. Prestador de serviços consorciados entre si para realizar a prestação dos serviços previstos neste edital.

20.4. Instituição que tenha em sua diretoria, ou seja, sócios proprietários, servidores públicos do Município de Fortaleza.

21. DOS RECURSOS

21.1. Das decisões proferidas pela CPL caberá recurso, na forma prevista na Lei 8.666/93.

21.2. Havendo recurso referente à fase de habilitação, os envelopes contendo os documentos referentes à Avaliação Técnica de todas as licitantes, inclusive o da recorrente ficarão em poder da Comissão até o julgamento dos recursos interpostos. Apreciado os recursos, e mantida a inabilitação, o envelope "B" deverá ser retirado por representante legal, no prazo de 30 dias contados a partir da data do aviso de prosseguimento da chamada pública. Após este prazo, caso não seja retirado, o envelope será expurgado.

21.3. Em caso de ausência do representante legal do proponente/interessado à sessão, esta será suspensa para que se proceda à publicação no DOM, de sua inabilitação ou desclassificação.

21.4 - Os recursos deverão ser protocolados na Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza, no prazo legal de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, não sendo conhecidos os interpostos fora deste prazo.

21.5. - Os recursos deverão ser dirigidos ao titular do órgão ou entidade da qual se origina esta chamada pública, e interpostos mediante petição assinada por quem de direito, contendo as razões de fato e de direito com as quais impugna a decisão adversa.

22. DA HOMOLOGAÇÃO E RESULTADO FINAL

22.1 A Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR publicará no Jornal Oficial do Município, o resultado do credenciamento referente aos prestadores habilitado/credenciados que cumpriram todos os requisitos exigidos neste edital em até 15 (dias) dias. Após o julgamento dos recursos ou o transcurso do prazo sem interposição de recurso, a CLFOR divulgará as decisões



recursais proferidas e o resultado final do credenciamento, que seguirá à homologação pela Secretaria Municipal da Saúde.

22.2. A homologação não gera direito para as entidades credenciadas à celebração de contrato.

23. DA FASE DE CELEBRAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO

23.1. A fase de celebração observará as seguintes etapas até a assinatura do instrumento de Contrato:

ETAPA	DESCRIÇÃO DA ETAPA
1	Convocação da Entidade Credenciada para apresentação do plano operativo no prazo de até 05 (cinco) dias úteis;
2	Análise do plano operativo com a emissão de parecer da área técnica, para ajustes e aprovando a proposta;
3	Regularização/atualização de documentação, se necessário;
4	Parecer da área jurídica (COJUR/SMS; PGM);
5	Ratificação da Inexigibilidade de publicação no DOM no prazo de até 03 (três) dias;
6	Assinatura do termo de contrato;
7	Publicação do extrato do termo de contrato no DOM.

23.2. O Instrumento de Contrato será celebrado e assinado pelas partes no prazo de 05 (cinco) dias úteis constados a partir da data da convocação encaminhada ao (s) prestador (es) habilitado(s)/qualificado(s).

23.3. Aplicam-se aqui as demais exigências previstas na Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos), em conformidade com o que reza a Portarias GM/MS nº 2.567 de 25 de novembro de 2016 do Ministério da Saúde.

23.4. É parte integrante do presente edital, a Minuta do Contrato, Plano Operativo (Anexo IX) e demais anexos, com todos os seus termos, que sofrerão as adequações que se fizerem necessárias, em conformidade com o tipo de serviço a ser contratualizado.

24. DA VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

24.1. O credenciamento objeto da presente chamada pública terá validade de 02 (dois) anos, podendo, a critério da administração mediante decisão fundamentada no interesse público, ser prorrogado uma vez por igual período.

25. DA VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO DE CONTRATO

25.1. O prazo de vigência do instrumento de contrato será de 12 (doze) meses, contado da data de sua publicação, podendo ser prorrogado, conforme autorização expressa no inciso II do art. 57 da Lei federal nº 8.666/93 e a critério da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

25.2. Para a prorrogação, a Empresa Credenciada deverá comprovar que mantém as condições previstas para atender as exigências para cumprir o objeto credenciado, mediante a apresentação, no mínimo, da documentação indicada neste Edital.

26. DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



26.1. O Conselho Municipal de Saúde no seu papel fiscalizador do SUS tem como atribuição, a fiscalização das instituições contratadas, com o objetivo de auxiliar o gestor no controle e fiscalização dos respectivos instrumentos.

27. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

27.1. O desatendimento de condições de habilitação e qualificação, não implicará no afastamento imediato do participante, desde que seja possível a aferição da qualificação, podendo a presidente ou à autoridade superior, até a(s) fase(s) prevista(s) para recurso(s) da Chamada Pública, efetuar diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

27.2. A presidente ou à autoridade superior poderão sanar erros formais e/ou materiais que não acarretem prejuízos para o objeto desta Chamada Pública, à Administração e aos participantes, justificando sua decisão.

27.3. Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o Município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de prestadores preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

27.4. A contratualização com a instituição poderá ser, a qualquer tempo, alterada, suspensa temporariamente ou cancelada, se o contrato deixar de satisfazer os interesses da Administração Pública Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde.

27.5. Pelo princípio da autotutela, poderá a Administração Pública Municipal revogar ou alterar este Edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou fato superveniente, devidamente justificado.

27.6. Aplicam-se ao presente Edital de Chamada Pública nas partes omissas a legislação pertinente em vigor.

27.7. Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente edital.



28. DOS ANEXOS

28.1. Constituem anexos deste edital, dele fazendo parte:

- ANEXO I -** TERMO DE REFERÊNCIA
- ANEXO II -** MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO
- ANEXO III -** MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2017 - SMS
- ANEXO IV -** MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE VALORES DA TABELA UNIFICADA DO SUS
- ANEXO V -** RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO
- ANEXO VI -** MODELO PARA DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO
- ANEXO VII -** DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE EMPREGADO MENOR;
- ANEXO VIII -** MINUTA DO TERMO DE CONTRATO
- ANEXO IX -** MODELO DO PLANO OPERATIVO
- ANEXO X -** PROPOSTA DE OFERTA E CAPACIDADE INSTALADA

Fortaleza - CE, ___ de _____ de 2017.

CIENTE:

Joana Angélica Paiva Maciel
Secretária Municipal da Saúde

DECLARO que após a revisão dos termos do presente Edital constatei que o mesmo está em conformidade com as disposições legais.

Indangélica Ribeiro Cunha
Coordenadora Jurídica da SMS/Fortaleza OAB: 11.634



ANEXO I**TERMO DE REFERÊNCIA**

1. UNIDADE REQUISITANTE: Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde – SMS.

2. OBJETO: CONSTITUI O OBJETO DESTA CHAMADA PÚBLICA O CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS, ENTIDADES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS, NA MODALIDADE AMBULATORIAL, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO

A Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde - CORAC visa à contratualização dos serviços especializados de Terapia Renal Substitutiva ofertados pela iniciativa privada, nas modalidades ambulatorial, a serem integrados na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde prestados à população própria e de preferência do Município de Fortaleza, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecida nas Portarias GM/MS nº 2.567/2016, nº 3.390/2013, nº 3.410/2013, nº 2.839/2014 e nº 2.215/2015.

4. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Considerando-se que a produção de serviços de Terapia Renal Substitutiva e procedimentos relacionados, contratualizados a unidades públicas habilitadas para realizá-los, não tem sido suficiente para responder à demanda por esses serviços, com conseqüente acúmulo de solicitações de pacientes para iniciar procedimentos dialíticos e sendo urgente o pronto atendimento, sob risco de morte dos pacientes, faz-se premente a necessidade de contratação de serviços privados, em caráter complementar, como previsto na fundamentação legal de referência, anteriormente citada.

5. LEGISLAÇÃO, NORMAS E REGULAMENTOS.

A Contratada será responsável pela observância das leis, decretos, regulamentos, portarias e normas federais, estaduais e municipais direta e indiretamente aplicáveis ao objeto do contrato, inclusive por suas subcontratadas.

Na elaboração do objeto contratado deverão ser observados os documentos abaixo, assim como toda a legislação municipal, estadual e federal pertinente, independente de citação:

- a) Constituição Federal, Art. 196 e 199;
- b) Lei Federal nº 8.080/90;
- c) Lei Federal nº 8.142/90;
- d) Lei Federal nº 8.666/93;
- e) Portarias GM/MS nº 2.567/2016;
- f) Portarias GM/MS; nº 3.390/2013;

- g) Portarias GM/MS nº 3.410/2013;
- h) Portarias GM/MS nº 2.839/2014;
- i) Portarias GM/MS nº 2.251/2015;
- j) Portaria GM/MS nº 389/2014;
- k) Lei Municipal que aprova o orçamento da saúde;
- l) Demais normas legais aplicáveis ao objeto do Contrato.

6. ESPECIFICAÇÕES E VALOR ESTIMADO

6.1. O Valor Global da presente contratação é de até **R\$ 58.373.576,11 (cinquenta e oito milhões, trezentos e setenta e três mil, quinhentos e setenta e seis reais e onze centavos)** ao ano, resultante de estimativa de metas quantitativa e financeira, baseada em série histórica de produção ambulatorial aprovada no sistema SIA, a partir da composição de valores de procedimentos constantes da tabela SIGTAP-SUS/MS, agregados em nível de forma de organização, considerada a sazonalidade da utilização dos serviços de saúde pela população.

6.2. A despesa decorrente dessa contratação correrá por conta do Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial (MAC) do Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, havendo limite de metas física e financeira e a remuneração dos serviços se dará por valores pós-fixados conforme produção aprovada e autorizada por esta Secretaria Municipal da Saúde e do Componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) do Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, havendo limite de metas física e financeira e a remuneração dos serviços se dará por valores pós-fixados conforme produção aprovada e autorizada por esta Secretaria Municipal da Saúde.

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos Recursos:

- Projeto Atividade: **25901.10.302.0125.2539.0002**, Elemento de Despesa: **33.90.39**, Fonte de Recurso: **0900**, da Ação de Contratualização com Entidades Filantrópicas.
- Projeto Atividade: **25901.10.302.0125.2540.0001**, Elemento de Despesa: **33.90.39**, Fonte de Recurso: **0900**, da Ação de Contratualização com Entidades Privadas.

8. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

8.1. Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde – SUS com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população.

8.2. Os interessados deverão aceitar os valores estabelecidos na tabela do SIGTAP – SUS (Sistema de Gerenciamento da Tabela do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde, referente aos valores de honorários profissionais.

8.3. Os selecionados deverão executar os serviços objeto deste Termo de Referência de acordo com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e/ou norma exigida.



9. FISCALIZAÇÃO, ANÁLISE E APROVAÇÃO

9.1. A Secretaria Municipal da Saúde – SMS fiscalizará por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste credenciamento; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

9.2. A Secretaria poderá convocar a presença de representante da Contratada, quando necessário, para elucidar e esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos a respeito do trabalho desenvolvido, bem como de sua integração com o conjunto.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. Integrar-se ao Sistema Municipal de Regulação – através da Célula do Complexo Regulador de Fortaleza e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/ SUS), bem como indicando pelo menos um profissional para ser treinado e apto para a operacionalização desses sistemas.

10.2. Atender pacientes somente agendados/regulados pelo Complexo Regulador de Fortaleza, pertencentes ao Município de Fortaleza.

10.3. Os prestadores de serviços responderão única e exclusivamente pelas questões trabalhistas, previdenciárias, fiscais etc., resultantes da contratação de pessoal para execução do objeto desse edital, sendo que qualquer ônus e obrigações não serão de forma alguma, transferidos à Secretaria Municipal da Saúde.

10.4. Os prestadores de serviços durante a execução do contrato cumprirão com todas as obrigações previstas neste edital, bem como no instrumento contratual.

10.5. Utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/ SUS), para apresentação da produção mensal.

10.6. Nos resultados de exames ou procedimentos deverão constar a seguinte inscrição em destaque: ***“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”.***

10.7. Placa de identificação que a instituição é prestadora de serviços do Sistema Único de Saúde no Município de Fortaleza, conforme definido pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

10.8. O prestador de serviços contratado ficará sujeito à regulação, controle, avaliação e auditoria dos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde, bem como de outros órgãos de fiscalização internos e externos no âmbito da Administração Pública.

10.9. Não provocar qualquer impedimento com relação às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública.

10.10. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida;

10.11. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviço;



- 10.12. Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir;
- 10.13. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado a Secretaria Municipal da Saúde e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;
- 10.14. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos no contrato;
- 10.15. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;
- 10.16. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 10.17. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 10.18. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 10.19. Todos os encargos decorrentes do credenciamento são de responsabilidade do Contratado, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde;
- 10.20. Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecida pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal da Saúde;
- 10.21. Observar as regras de Referência e Contra referência, estando obrigado a responder em formulário próprio do hospital ou Secretaria Municipal da Saúde, quando forem solicitados;
- 10.22. Apresentar a Secretaria Municipal da Saúde, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas;
- 10.23. Comunicar a Secretaria Municipal da Saúde qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente contrato;
- 10.24. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração do contrato;
- 10.25. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde;
- 10.26. Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina;
- 10.27. Todos os procedimentos objeto do contrato só poderão ser executados com a prévia regulação realizada pela Central de Regulação de Fortaleza.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A Secretaria Municipal da Saúde, além das outras obrigações contidas neste instrumento, por determinação legal e das previstas e outras cláusulas, obriga-se a:

- 11.1. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;
- 11.2. Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela contratada;
- 11.3. Avaliar o relatório de serviços apresentado pelo CONTRATADO e conferir com o relatório de procedimentos da Secretaria Municipal da Saúde;



11.4. Realizar o pagamento relativo aos serviços prestados pelo CONTRATADO até 30 (trinta) dias após o repasse para FMS do recurso FAEC / Terapia Renal Substitutiva e MAC, após a apresentação da nota fiscal/fatura, na Coordenadoria Financeira da Secretaria Municipal da Saúde.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. No caso de inadimplemento de suas obrigações, a contratada estará sujeita, sem prejuízo das sanções legais na esfera cível e criminal, às seguintes penalidades:

I. Advertência;

II. Multa cumulativa com as demais sanções, conforme estabelecido nos artigos 50 e 51 do Decreto Municipal nº 13.735/2016;

III. Suspensão temporária de participação em licitação com o Município de Fortaleza por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Município de Fortaleza enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir o Município de Fortaleza pelos prejuízos resultantes e após de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

12.2. Se não for possível o pagamento da multa por meio de descontos dos créditos existentes, a CONTRATADA recolherá a multa por meio de Documento de Arrecadação Municipal (DAM), podendo ser substituído por outro instrumento legal, em nome do órgão CONTRATANTE. Se não o fizer, será cobrado em processo de execução.

12.3. Nenhuma sanção será aplicada sem garantia da ampla defesa e do contraditório, na forma da lei.

13. PRAZO DE VIGÊNCIA E DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

13.1. O prazo de vigência e de execução do contrato é de 12 (doze) meses, contado a partir da sua publicação, devendo ser publicado na forma do parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8.666/1993.

13.2. Os prazos de vigência e de execução do contrato poderão ser prorrogados nos termos do que dispõe o art. 57 da Lei Federal nº 8.666/1993, se for do interesse da administração.



ANEXO II**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO**

A instituição _____,
pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº
_____, com sede na cidade de _____, filial na
cidade de _____, por meio de seu
_____, **DECLARA**, que possui capacidade
técnica e física para cumprimento do objeto pactuado nos termos do EDITAL DE CHAMADA
PÚBLICA Nº ____/2017/SMS, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com
ou sem fins lucrativos, interessadas em **PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TERAPIA
RENAL SUBSTITUTIVA E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS, NA MODALIDADE
AMBULATORIAL, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).**

Município de Fortaleza, _____ de _____ de 2017.

Nome do Diretor/Responsável da instituição

CPF: _____

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição



ANEXO III**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA
Nº 019/2017 – SMS**

A instituição _____,
pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº
_____, com sede na cidade de _____, filial na
cidade de _____, por meio de seu _____,
DECLARA, que possui pleno conhecimento das condições do edital de CHAMADA PÚBLICA Nº
_____/2017/SMS, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins
lucrativos, interessadas em **PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TERAPIA RENAL
SUBSTITUTIVA E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS, NA MODALIDADE AMBULATORIAL,
EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, assume a
responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às
penalidades legais previstas na legislação pertinente, bem como a desclassificação da Chamada
Pública, e que ainda, fornecerá quaisquer informações à Comissão Permanente de Licitação da
Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Município de Fortaleza, _____ de _____ de 2017.

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF: _____

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição



ANEXO IV**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE VALORES DA TABELA UNIFICADA DO SUS**

A instituição _____, pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, com o objetivo de participar da **CHAMADA PÚBLICA Nº _____/2017/SMS**, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos, interessadas em **PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS, NA MODALIDADE AMBULATORIAL, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), DECLARA QUE ACEITA**, os valores dos procedimentos previstos nesta Chamada Pública, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos, obedecerão às determinações e orientações da direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Município de Fortaleza, _____ de _____ de 2017.

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF: _____

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3605
CHAMADA PÚBLICA Nº. 019/2017
PROCESSO ADM. Nº. P584164/2017

FL. | 25

ANEXO V**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO**

Instituição:

CNPJ:

Endereço:

NOME DO PROFISSIONAL	CARGO E/OU FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Nº DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE

Município de Fortaleza, _____ de _____ de 2017.

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF: __________
Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição

ANEXO VI**DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO**

A instituição _____,
Pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, **DECLARA**, que a instituição não possui servidores públicos do Município de Fortaleza como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do edital de CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2017/SMS que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos, interessadas em **PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS, NA MODALIDADE AMBULATORIAL, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).**

Município de Fortaleza, _____ de _____ de 2017.

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF: _____

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição





EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3605
CHAMADA PÚBLICA Nº. 019/2017
PROCESSO ADM. Nº. P584164/2017

FL. | 27

ANEXO VII

DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE EMPREGADO MENOR

MODELO – EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

(Identificação do licitante), inscrito no CPF/CNPJ nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de dezoito anos e em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Local e data

Assinatura do representante legal
(Nome e cargo)



ANEXO VIII

**MINUTA DE CONTRATO Nº _____/2017.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P584164/2017.**

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A _____ VISANDO A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS, NA MODALIDADE AMBULATORIAL, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS** com sede e foro jurídico nesta Capital à Rua do Rosário, nº 283, 3º andar, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 04.885.197/0001-44, através de sua titular, **Dra. _____**, (nacionalidade), (profissão), (estado civil), portadora da cédula de identidade nº. _____ e inscrita no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE** e o _____, (natureza jurídica), inscrita no CNPJ nº _____, sito à (endereço), CEP: _____, (cidade), neste ato representado por seu (cargo/função) Sr.(Sra.) _____, (nacionalidade), (profissão), (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____ - ____/____ e inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado nesta capital à (endereço), CEP: _____, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, tem entre si justas e acordadas a celebração do presente contrato, regulado pelos preceitos do Direito Público e observadas as disposições do Edital de Chamada Pública nº. ____/2017/SMS, para credenciamento de instituições interessadas em prestar serviços especializados de terapia renal substitutiva e procedimentos relacionados, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente CONTRATO tem como fundamento os termos da Chamada Pública nº. ____/2017/SMS, para credenciamento de instituições interessadas em prestar serviços especializados de terapia renal substitutiva e procedimentos relacionados, constantes do Processo Administrativo nº P584164/2017, e considerando a Inexigibilidade de Licitação inserida nos autos do processo, fundamentada no Caput dos artigos 25 e 26 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda, toda a legislação aplicável, notadamente pelos preceitos do direito público, o disposto nos art. 196 e art. 199 da Constituição da República Federativa do Brasil; a Lei Federal nº 8.666/1993, com suas alterações posteriores, do Estatuto de Licitações e Contratos Públicos; nas normas do Sistema Único de Saúde, na Lei 8.080/90 (SUS), Lei 8.142/90 (Gestão do SUS), Portarias GM/MS nº

2.567/2016, 3.390/2013, 3.410/2013, 2.839/2014 e 2.251/2015; Lei Municipal que aprova o orçamento da saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O contrato tem por objeto a prestação dos **SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS, NA MODALIDADE AMBULATORIAL EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, conforme discriminado nos autos do Processo Administrativo nº. P584164/2017 e nos seguintes anexos:

- **ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**
- **ANEXO II – PLANO OPERATIVO**

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contado a partir da sua publicação, devendo ser publicado na forma do parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8666/1993, podendo ser prorrogado nos termos do que dispõe o art. 57 da Lei Federal nº 8666/1993, com suas alterações posteriores, se for do interesse da administração.

CLÁUSULA QUARTA - DO REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços especializados de terapia renal substitutiva e procedimentos relacionados serão prestados no estabelecimento do CONTRATADO, sendo a demanda regulada pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, através da Central Integrada de Regulação.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O Valor Global da presente contratação é de R\$ _____ (_____) ao ano, resultante de estimativa de metas quantitativa e financeira, baseada em série histórica de produção ambulatorial aprovada no sistema SIA, a partir da composição de valores de procedimentos constantes da tabela SIGTAP-SUS/MS, agregados em nível de forma de organização, considerada a sazonalidade da utilização dos serviços de saúde pela população.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A despesa decorrente dessa contratação correrá por conta do Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial (MAC) do Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, havendo limite de metas física e financeira e a remuneração dos serviços se dará por valores pós-fixados conforme produção aprovada e autorizada por esta Secretaria Municipal da Saúde e do Componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) do Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, havendo limite de metas física e financeira e a remuneração dos serviços se dará por valores pós-fixados conforme produção aprovada e autorizada por esta Secretaria Municipal da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DA FORMA DE PAGAMENTO



O pagamento advindo do objeto do Contrato será efetuado após a emissão de empenho, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data da apresentação da nota fiscal/fatura devidamente atestada pelo gestor da contratação, mediante crédito em conta corrente em nome da contratada, exclusivamente no Banco do Brasil.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A nota fiscal/fatura que apresente incorreções será devolvida à CONTRATADA para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de que trata o subitem anterior começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal/fatura corrigida.

PARÁGRAFO SEGUNDO - É vedada a realização de pagamento antes da execução do objeto ou se o mesmo não estiver de acordo com as especificações deste contrato e anexos que o compõe.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os pagamentos encontram-se ainda condicionados à apresentação dos seguintes comprovantes:

I. Documentação relativa à regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a Justiça Trabalhista.

II. Toda a documentação exigida deverá ser apresentada em original ou por qualquer processo de reprografia, obrigatoriamente autenticada em cartório. Caso esta documentação tenha sido emitida pela Internet, só será aceita após a confirmação de sua autenticidade.

CLAÚSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A despesa decorrente deste contrato correrá à conta de dotação consignada conforme descrição abaixo:

- Projeto Atividade: 25901.10.302.0125.2539.0002, Elemento de Despesa: 33.90.39, Fonte de Recurso: 0900, da Ação de Contratualização com Entidades Filantrópicas.
- Projeto Atividade: 25901.10.302.0125.2540.0001, Elemento de Despesa: 33.90.39, Fonte de Recurso: 0900, da Ação de Contratualização com Entidades Privadas.

CLAÚSULA OITAVA – DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

I. Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde – SUS com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população;

II. Os interessados deverão aceitar os valores estabelecidos na tabela do SIGTAP – SUS (Sistema de Gerenciamento da Tabela do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde, referente aos valores de honorários profissionais;

III. Os selecionados deverão executar os serviços objeto deste Termo de Referência de acordo com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e/ou norma exigida.

CLAÚSULA NONA - RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Caberá à CONTRATADA:

I. Integrar-se ao Sistema Municipal de Regulação – através da Célula do Complexo Regulador de Fortaleza e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/ SUS), bem como indicando pelo menos um profissional para ser treinado e apto para a operacionalização desses sistemas.

- II. Atender pacientes somente agendados/regulados pelo Complexo Regulador de Fortaleza, pertencentes ao Município de Fortaleza.
- III. Os prestadores de serviços responderão única e exclusivamente pelas questões trabalhistas, previdenciárias, fiscais etc., resultantes da contratação de pessoal para execução do objeto desse edital, sendo que qualquer ônus e obrigações não serão de forma alguma, transferidos à Secretaria Municipal da Saúde.
- IV. Os prestadores de serviços durante a execução do contrato cumprirão com todas as obrigações previstas neste edital, bem como no instrumento contratual.
- V. Utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/ SUS), para apresentação da produção mensal.
- VI. Nos resultados de exames ou procedimentos deverão constar a seguinte inscrição em destaque: **“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”**.
- VII. Placa de identificação que a instituição é prestadora de serviços do Sistema Único de Saúde no Município de Fortaleza, conforme definido pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.
- VIII. O prestador de serviços contratado ficará sujeito à regulação, controle, avaliação e auditoria dos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde, bem como de outros órgãos de fiscalização internos e externos no âmbito da Administração Pública.
- IX. Não provocar qualquer impedimento com relação às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública.
- X. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida;
- XI. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviço;
- XII. Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir;
- XIII. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado a Secretaria Municipal da Saúde e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;
- XIV. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
- XV. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;
- XVI. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- XVII. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XVIII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- XIX. Todos os encargos decorrentes do credenciamento são de responsabilidade do Contratado, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde;
- XX. Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal da Saúde;



XXI. Observar as regras de Referência e Contra referência, estando obrigado a responder em formulário próprio do hospital ou Secretaria Municipal da Saúde, quando forem solicitados;

XXII. Apresentar a Secretaria Municipal da Saúde, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas;

XXIII. Comunicar a Secretaria Municipal da Saúde qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente contrato;

XXIV. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste contrato;

XXV. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde;

XXVI. Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina;

XXVII. Todos os procedimentos objeto do contrato só poderão ser executados com a prévia regulação realizada pela Central de Regulação de Fortaleza.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

Caberá à CONTRATANTE:

I. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;

II. Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela contratada;

III. Avaliar o relatório de serviços apresentado pelo CONTRATADO e conferir com o relatório de procedimentos da Secretaria Municipal da Saúde;

IV. Realizar o pagamento relativo aos serviços prestados pelo CONTRATADO até 30 (trinta) dias após o repasse para FMS do recurso FAEC / Terapia Renal Substitutiva e MAC, após a apresentação da nota fiscal/fatura, na Coordenadoria Financeira da Secretaria Municipal da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA GESTÃO DO CONTRATO

A CONTRATANTE fiscalizará por intermédio dos técnicos, especialmente designados pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde - CORAC, na pessoa de sua Coordenadora, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

PARÁGRAFO PRIMEIRA – A CONTRATANTE poderá convocar a presença de representante da Contratada, quando necessário, para elucidar e esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos a respeito do trabalho desenvolvido, bem como de sua integração com o conjunto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DO CONTRATO

A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei, constituindo motivos para rescisão do contrato:

I. O não cumprimento e/ou o cumprimento irregular das especificações e das cláusulas contratuais;

- II. A paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- III. A subcontratação total ou parcial do seu objeto;
- IV. O desatendimento das determinações regulares da CONTRATANTE, através de servidor designado para acompanhar a sua prestação, assim como as de seus superiores;
- V. O cometimento reiterado de faltas na execução do contrato anotadas na forma do parágrafo 1º do art. 67 da Lei Federal nº. 8.666/1993;
- VI. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VII. A dissolução da sociedade;
- VIII. A Alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;
- IX. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o CONTRATANTE exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- X. O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado à CONTRATADA a suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a sua situação;
- XI. A ocorrência de caso fortuito, de força maior regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

PARÁGRAFO SEGUNDO - Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos IX ao XI do parágrafo primeiro desta cláusula, sem que haja culpa da CONTRATADA, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito aos pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;

PARÁGRAFO TERCEIRO - As rescisões causadas pelos motivos enumerados nos incisos de I a VIII do parágrafo primeiro desta cláusula acarretam a Retenção dos créditos do contrato até o limite dos prejuízos causados à Administração, sem prejuízo das sanções previstas neste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato, a CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

- I. Advertência;
- II. Multa cumulativa com as demais sanções, conforme estabelecido nos artigos 50 e 51 do Decreto Municipal nº 13.735/2016;
- III. Suspensão temporária de participação em licitação com o Município de Fortaleza por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Município de Fortaleza enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir o Município de Fortaleza pelos prejuízos resultantes e após de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

V. Se não for possível o pagamento da multa por meio de descontos dos créditos existentes, a CONTRATADA recolherá a multa por meio de Documento de Arrecadação Municipal (DAM), podendo ser substituído por outro instrumento legal, em nome do órgão CONTRATANTE. Se não o fizer, será cobrado em processo de execução.

VI. Nenhuma sanção será aplicada sem garantia da ampla defesa e do contraditório, na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Fica eleito o foro do Município de Fortaleza, Estado do Ceará, para conhecer das questões relacionadas com o presente contrato, excluído qualquer outro.

O presente instrumento, lavrado em 02 (duas) cópias de igual teor, perante duas testemunhas que o assinam, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes Contratantes que a tudo assistiram e firmam o compromisso de zelar pelo fiel cumprimento das suas cláusulas e condições:

Fortaleza, _____ de _____ de 2017.

(Nome da Secretária)
Secretaria Municipal da Saúde - SMS
CONTRATANTE

(Nome do Representante Legal)
(Razão Social)
CONTRATADA

Testemunhas:

(nome da testemunha 1)

RG:
CPF:

(nome da testemunha 2)

RG:
CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a) da CONTRATANTE)

ANEXO IX**PLANO OPERATIVO (Documento Descritivo)**

Parte integrante do Contrato nº ___/201___ – (sigla secretaria/sigla HOSPITAL/Prestador), que contém:

- I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;
- II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência a serem prestados pelo hospital;
- III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratados;
- IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e
- V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

1 – IDENTIFICAÇÃO

Razão Social:			
CNES:		CNPJ:	
Endereço:			
Cidade: Fortaleza	UF: CE	CEP:	DDD/Telefone: (85)
Responsável Legal:		CPF:	
Cargo:		Função:	
Endereço:			CEP:

2 – CARACTERIZAÇÃO DO CONTRATADO

Tipo de Estabelecimento: <input type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado	
Tipo de Atendimento: <input type="checkbox"/> SADT <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar	Gestor do SUS signatário: <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal



Nível de Atenção:

- Alta Complexidade
 Média Complexidade

Serviço de Urgência e Emergência:

- Sim
 Não

Profissionais:

Nº Médicos: _____

Nº Outros Profissionais de Nível Superior: _____

Nº de Profissionais de Nível Médio: _____

Fonte: CNES, consulta em / / 2017.

3 – CAPACIDADE INSTALADA

Os quadros abaixo devem ser preenchidos conforme o que consta no CNES e as atualizações ocorridas.

3. 1– Capacidade física instalada ambulatorial

Área de atuação	Quantidade
Centro Cirúrgico de Pequenas Cirurgias/Curativo	
Salas diversas	
Consultório	

Fonte: CNES, consulta em _____, e sigla do hospital.

3. 2 – Equipamentos para manutenção da vida

Equipamento	Quantidade
Bomba de infusão	
Desfibrilador	
Oxímetro de pulso	
Aspirador Ultrassônico	
Monitor cardíaco	
Monitor de pressão não invasivo	
Reanimador pulmonar/ambu	
Respirador/ventilador pulmonar	

Fonte: CNES, consulta em _____, e sigla do hospital.

4 – RECURSOS HUMANOS

Identificar a quantidade de profissionais por tipo de vínculo, conforme exemplo abaixo:

Vínculo	Quantitativo
CLT	
Outros (especificar)	
Total Geral	

Fonte:

Profissionais Médicos	Quantidade	Carga Horária (mensal)
TOTAL		

Fonte:

Outros Profissionais	Quantidade	Carga Horária (mensal)
ASSISTENTE SOCIAL		
ENFERMEIRO		
PSICOLOGO		
NUTRICIONISTA		
TOTAL		

Fonte:

5 – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

Detalhamento dos Serviços:

1) Consultas especializadas (por tipo/médica e não médica):

PROCEDIMENTO	CBO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual



--	--	--	--	--	--

2) Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT – Média Complexidade

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Meta Física Mensal	Valor Mensal	Valor Anual

3) Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – Alta Complexidade

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Meta Física Mensal	Valor Mensal	Valor Anual

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal

4) Procedimentos Ambulatoriais Clínicos de MÉDIA COMPLEXIDADE:

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Meta Física Mensal	Valor Mensal	Valor Anual

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal



5) Procedimentos Ambulatoriais Clínicos de ALTA COMPLEXIDADE:

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Meta Física Mensal	Valor Mensal	Valor Anual

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal

6) Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos de MÉDIA COMPLEXIDADE

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Meta Física Mensal	Valor Mensal	Valor Anual

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal

7) Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos de ALTA COMPLEXIDADE

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Meta Física Mensal	Valor Mensal	Valor Anual



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3605
 CHAMADA PÚBLICA Nº. 019/2017
 PROCESSO ADM. Nº. P584164/2017

FL. | 40

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal

8) Procedimentos Ambulatoriais - FAEC

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Meta Física Mensal	Valor Mensal	Valor Anual

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal

6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PRODUÇÃO SIH META MENSAL	FÍSICA				FINANCEIRA			
	Média	Alta	FAEC	Total	Média	Alta	FAEC	Total
FORMA DE ORGANIZAÇÃO								



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3605
 CHAMADA PÚBLICA Nº. 019/2017
 PROCESSO ADM. Nº. P584164/2017

FL. | 41

PRODUÇÃO SIA META MENSAL	FÍSICA				FINANCEIRA				
	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Média	Alta	FAEC	Total	Média	Alta	FAEC	Total

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			MENSAL	ANUAL
SIA	Média Complexidade	Físico		
		Financeiro		
	Alta Complexidade	Físico		
		Financeiro		
	FAEC	Físico		
		Financeiro		
TOTAL				
SIH	Média Complexidade	Físico		
		Financeiro		
	Alta Complexidade	Físico		
		Financeiro		
	FAEC	Físico		
		Financeiro		
TOTAL				
TOTAL GERAL				

PLANILHA DE REPASSE DE INCENTIVOS		MENSAL	TOTAL
FEDERAL			
AD II			



MUNICIPAL			
TOTAL DE INCENTIVOS			

6 - ATENÇÃO À SAÚDE: COMPROMISSOS GERAL

A- DESCRITIVO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A instituição é referência em atenção à saúde para o Município de Fortaleza, tendo por obrigações:

1-Manter o atendimento aos usuários SUS em conformidade com o fluxo de referência estabelecido pelo Gestor e de acordo com as redes de atenção a saúde.

2-Manter o suporte de serviço de referência entre o serviço com a garantia de disponibilidade da gratuidade do serviço de acordo com os princípios do SUS.

3-Integrar-se aos Sistemas de Regulação do SUS, submetendo-se às normas e protocolos do Complexo Regulador do Município de Fortaleza e outros que possam ser implantados pela gestão municipal de saúde, garantindo o acesso aos serviços pactuados e contratados.

4-Manter fluxo de notificação/informação mensal ao órgão pertinente e ao GESTOR das doenças de notificação obrigatória; boletim mensal de controle de infecção do serviço.

5-Disponibilizar agenda de primeiras consultas de especialidades em seu ambulatório, classificadas em horários diários de atendimento, garantindo o atendimento inicial ao usuário.

6-Informar ao gestor SUS oficialmente, em tempo hábil, eventuais desativações temporárias de serviços e equipamentos, por necessidade de manutenção ou reposição de materiais, equipamentos e/ou reforma da estrutura física com a especificação do motivo e plano alternativo para a garantia da assistência contínua.

7-Manter disponível e atualizado o prontuário individualizado do usuário SUS, em Hemodiálise e CAPD, contemplando os dados de identificação, os registros de avaliação clínica, indicações terapêuticas, exames e evoluções referentes aos atendimentos ambulatoriais, mantendo-os disponíveis à avaliação do serviço de auditoria operativa do GESTOR.

8- Enviar ao GESTOR até o último dia útil do mês, a escala médica em disponibilidade da TRS do ambulatório para atendimento aos usuários SUS.

9-Participação elaboração e adoção em conjunto, envolvendo a CONTRATADA e o gestor, de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de saúde SUS.



10-Encaminhar ao GESTOR no 1º dia útil de cada mês, relatório informando os pacientes em HEMODIÁLISE, bem como a quantidade de sessões realizadas de cada paciente, e o número de pacientes em CAPD, acompanhados da cópia da folha de frequência assinada pelo paciente de acordo com as datas de realizações dos procedimentos.

11-Cumprir as exigências segundo roteiro de inspeção e protocolos estabelecidos pela VISA – VIGILANCIA SANITARIA, baseado na RDC que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise.

12-Ofertar os procedimentos necessários para a manutenção e, quando necessária, a ampliação da oferta de serviços em saúde, de acordo com a sua capacidade técnico-operacional e mediante pactuação prévia com o gestor do SUS.

13-Identificar corretamente o usuário bem como sua procedência. Preencher adequadamente os laudos de APAC principalmente os campos obrigatórios, de forma completa e legível.

14-Integrar-se a auditoria operativa e a analítica, fornecendo todos os documentos e informações necessárias a este serviço, mediante contato presencial sistematizado ou telefônico com a finalidade de promover ações para melhoria dos serviços prestados aos usuários.

15-Garantia da confecção da fístula arteriovenosa de acesso ao tratamento de hemodiálise

B – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS: METAS QUALITATIVAS

B.1. RELACIONADAS À HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO

1.1. Implementar o programa de humanização da assistência com os seguintes objetivos:

1.1.1. Propor e promover ações que contribuam com as relações entre a comunidade interna e a externa;

1.1.2. Participar de intercâmbio e parcerias entre a comunidade e entidades civis e públicas;

1.1.3. Capacitar e desenvolver ações para que os colaboradores se apropriem de um novo conceito de atenção à saúde que valorize, respeite a vida humana e a cidadania levando a uma reflexão sobre suas práticas e atitudes.

1.2. Disponibilizar a estrutura organizacional da instituição a fim de facilitar o acesso dos usuários ao ambulatório de especialidades e o acesso dos familiares dos usuários.

1.2.1. Garantir acompanhamento aos usuários com mais de 60 anos, crianças e portadores de necessidades especiais.

1.2.2. Respeitar os direitos dos usuários, familiares e acompanhantes.

1.2.3. Disponibilizar recepção única de atendimento aos usuários, independente da sua categoria de plano assistencial de Saúde, bem como, atendimento prestado.

1.2.4. Realizar orientação de forma clara, garantindo o entendimento das mesmas e assegurar o resultado satisfatório do tratamento.

1.3. Estimular a participação da comunidade em projetos do serviço.



1.3.1. Incentivar atividades de voluntários;

1.3.2. Integrar e sensibilizar a comunidade local minimizando os efeitos adversos relacionados ao tratamento.

1.4. Incorporar ao plano estratégico da instituição e executar as seguintes adequações de estrutura física:

1.4.1. Proporcionar espaço físico adequado às diversas atividades dos serviços de Hemodiálise, CAPD e Ambulatório, respeitando as condições físicas e idade do usuário e que estejam dentro dos padrões de higiene, conforto segurança e proteção aos pacientes, familiares e acompanhantes, bom como aos seus colaboradores.

1.4.2. Adequar e manter estrutura física de atendimento aos usuários seja na clínica de Hemodiálise, CAPD e ambulatório, de acordo com a normativa vigente da VISA, permitindo um atendimento ágil humanizado qualificado e seguro possibilitando um ambiente saudável tanto aos usuários, bem como seus familiares e acompanhantes, proporcionando ainda área física adequada, com relógio, assentos apropriados e suficientes, bebedouro, aparelho televisor, sanitários masculinos e femininos adaptados para cadeirantes e com ambiente arejados ou climatizado.

1.5. Estruturar o Serviço de Ouvidoria, possibilitando a todos os usuários do Serviço acesso aos seus mecanismos, com a caixa de sugestão, questionário de satisfação e outros que o serviço achar necessário.

1.6. Manter e aperfeiçoar o serviço de informação e comunicação, a fim de estabelecer um fluxo de informações com os serviços assistenciais proporcionando uma maior efetividade do atendimento.

1.7. Garantir a gratuidade de todos e qualquer exames aos usuários do SUS, sob pena de ser submetido a punições administrativas e jurídicas caso haja cobrança indevida.

B.2. RELACIONADAS À GESTÃO INSTITUCIONAL

2.1. Promover ações de educação permanente que garantam o gerenciamento das tecnologias de forma racional e de acordo com os protocolos institucionais.

2.2. Manter ativas as seguintes comissões:

2.2.1 Comissão de Controle de Infecção do serviço;

2.2.2 Comissão de Ética Médica;

2.2.3 Comissão de Revisão de Prontuários e de Análise de Óbitos do serviço;

2.2.4 Comissão de Humanização da Assistência.

2.3. Promover ações que garantam ao longo do ano a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde, disponibilizando as condições técnicas e recursos necessários materiais e humanos.

2.4. Alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações



Ambulatoriais (SIA), e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou em complementaridade a estes, bem como apresentar projeto aprovado pela VISA com documentação regulamentada do seu funcionamento.

2.5. Participar das comissões permanentes, criadas pelo gestor, para integração interinstitucional buscando a integralidade das ações dentro do SUS, e de iniciativas que promovam a integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços da rede do SUS, buscando a construção de espaços de diálogos, visando à integralidade da assistência.

2.6. Manter infraestrutura e equipamentos em condições adequadas de atendimento, realizando manutenção e consertos para garantia de eficiência e qualidade do serviço prestado.

2.7. Disponibilizar todos os exames complementares de média complexidade em estrutura própria ou terceirizada, conforme pactuado e outros que vierem a ser solicitados pelo serviço.

2.8. Manter ambiente limpo e organizado dentro dos padrões exigidos pela VISA para funcionamento, garantindo a segurança aos usuários, bem como aos seus colaboradores.

2.9. Responsabilizar-se pela oferta e uso de materiais de EPIS pelos seus colaboradores na execução de suas atividades.

2.10. Padronizar e manter fluxo e rotinas de serviço que permitam a garantia de confiabilidade e qualidade aos procedimentos.

2.11. Otimizar a utilização do serviço, possibilitando o funcionamento de toda a estrutura necessária a execução dos procedimentos, disponibilizando profissionais qualificados e em números suficientes em todos os períodos de funcionamentos.

2.12. Garantir que o usuário somente efetuará sua assinatura certificando a realização da sua sessão de Hemodiálise, no ato de cada tratamento.

2.13. Manter atualizada e assinada pelo usuário o documento certificando o recebimento do número mensal de bolsas a ser utilizadas.

2.14. Garantir o tratamento aos pacientes de CAPD, bem como seu acompanhamento, mantendo prontuário atualizado.

2.15. Estabelecer protocolos institucionais relativos ao cuidado integral do usuário nas seguintes modalidades: Hemodiálise, CAPD, DPI, utilização Hemoderivados, Indicação do uso de administração de medicamentos (Ex: Eritropoetina) e tratamentos cirúrgicos.

2.16. Manter atualizados, datados e assinados os manuais de normas e rotinas de suas atividades e procedimento assistenciais e em local de fácil acesso.

2.17. Implantar e/ou implementar e responsabilizar-se pelo plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde, para garantir do destino desse material.

B.3. RELACIONADAS ÀS POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS

3.1. Criar mecanismos e estabelecer ações que visem à manutenção de profissionais qualificados em todas as áreas do serviço, em quantidade suficiente para a execução das metas apresentadas.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3605
CHAMADA PÚBLICA Nº. 019/2017
PROCESSO ADM. Nº. P584164/2017

FL. | 46

3.2 Promover a capacitação do pessoal técnico operativo para a garantia da qualidade eficiência do serviço prestado.

3.3 Garantir o acompanhamento da integridade física de seus colaboradores através de exames e controles estabelecidos pela VISA.

3.4. Criar mecanismos e estabelecer ações que visem à manutenção de profissionais qualificados, em todas as áreas da Instituição, em quantidade suficiente para execução das metas pactuadas.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

(nome)

Secretária Municipal de Saúde

(nome)

Coordenadora de Regulação, Auditoria, Controle e Avaliação das Ações e Serviços de Saúde

(nome)

Cargo/Função da Instituição Contratada
Diretor/presidente da instituição



ANEXO X**PROPOSTA DE OFERTA E CAPACIDADE INSTALADA**

(Preencher a planilha com as informações de propostas de atendimento, imprimir e entregar devidamente carimbada e assinada pelo responsável pela instituição).

CODIGO FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	INFORMAR A CAPACIDADE INSTALADA TOTAL DE OFERTA	PROPOSTA DE OFERTA DE SERVIÇOS PARA O SUS

Fortaleza,.....

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição

CPF: _____

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição