

ORIGEM DA LICITAÇÃO:	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
MODALIDADE:	CHAMADA PÚBLICA Nº 019 / 2019
PROCESSO Nº:	P403045/2018
OBJETO:	CONSTITUI O OBJETO DESTE EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA O CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE NATUREZA PRIVADA COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, INTERESSADOS EM PARTICIPAR DE FORMA COMPLEMENTAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CONFORMIDADE COM SEUS PRINCÍPIOS E CONCEITOS E DEMAIS DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS À ESPÉCIE, NA ÁREA DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, NA MODALIDADE AMBULATORIAL, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES PREVISTAS NESTE EDITAL E ANEXOS QUE O COMPÕEM, PARA EVENTUAL CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS E/OU CONVÊNIOS.
PERÍODO DO RECEBIMENTO DO PEDIDO DE INSCRIÇÃO E ENVELOPE DE HABILITAÇÃO	09 DE AGOSTO DE 2019 A 16 DE AGOSTO DE 2019.
DATA DE ABERTURA DO ENVELOPE DE HABILITAÇÃO	20 DE AGOSTO DE 2019 às 14h.

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. 04.885.197/0001-44, com sede na Rua do Rosário, nº 283, Centro, CEP 60055-090, cidade de Fortaleza/CE, torna público o presente Edital de Chamada Pública para fins de constituição de cadastro de credenciados, de Estabelecimentos de Saúde de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, interessados em participar, de forma complementar do Sistema Único de Saúde em conformidade com os seus princípios, conceitos e os preceitos do direito público estabelecidos pela Constituição Federal, especialmente em seus artigos 196 e 199, Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, para eventual formalização de ajuste, através de contrato ou convênio, o qual será procedimentalizado, no que couber, conforme a Lei Federal nº 8.666/93, observado as demais disposições aplicáveis à espécie, especialmente a regulamentação dos Órgãos gestores do SUS e as especificações, termos e condições definidos no presente Edital e anexos que o compõe.



1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto, a seleção de Estabelecimentos de Saúde de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, para constituição de cadastro de credenciamento junto ao Município de Fortaleza para eventual formalização de contrato ou convênio para **execução de ações e serviços de saúde na área de exames de diagnóstico por imagem, na modalidade ambulatorial**, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, atendidos no âmbito desta Municipalidade, em conformidade com as especificações, termos e condições definidas no presente Edital e anexos que o compõem.

2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste procedimento os Estabelecimentos de Saúde de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, localizadas no território da Gestão Municipal do SUS pertinente ao Município de Fortaleza/CE que preencham as condições exigidas neste Edital e:

2.1.1. Que a finalidade e ramo de atuação estejam em consonância com o objeto desta Chamada;

2.1.2. Que possuam inscrição e estejam em situação regular no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**, monitorado pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza;

2.2. 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 desta Chamada;
- 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 estado de insolvência civil, sob processo de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, (ressalvado o constante nos itens C.01.01 e C.01.02 do presente edital), dissolução, fusão, cisão, incorporação e liquidação.
- e) Pessoas jurídicas ou sociedades estrangeiras que não funcionem no país;
- f) Que estejam incluídas no Cadastro de Inadimplência da Fazenda;
- g) As Pessoas Jurídicas cujos sócios, administradores, empregados, controladores, sejam servidores ou dirigentes dos órgãos públicos ou de entidades públicas integrantes da Administração Pública do Município de Fortaleza não poderão participar da presente Chamada Pública (**ANEXO V**);
- h) Que não possuam inscrição ou estejam em situação irregular junto ao **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**;
- i) Demais interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei 8.666/1993;
- j) Que não apresentem alvará sanitário vigente.



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

3.1. O edital está disponível gratuitamente no [sítio compras.fortaleza.ce.gov.br](http://sítio.compras.fortaleza.ce.gov.br) e no Portal de Licitações do Tribunal de Contas do Estado do Ceará - <http://municipios.tce.ce.gov.br/licitacoes/>.

3.2. O certame será realizado pela 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.

3.3. 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.

4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. É facultado a qualquer Pessoa Jurídica que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração através do presente Edital, participar da presente Chamada objetivando seu credenciamento.

4.2. A inscrição no credenciamento não garante a formalização de ajuste/contratualização do interessado pela Secretaria Municipal da Saúde.

4.2.1. A formalização de ajuste/contratualização com a Administração, dos Estabelecimentos de Saúde que vierem a ser credenciados através do presente Edital, ficará a critério da oportunidade e conveniência administrativa, quando houver necessidade, esgotada a capacidade da rede própria, observando-se e considerando: as necessidades do poder público associado às especialidades ofertadas; a localização da maior demanda e; outros critérios técnicos devidamente justificados.

4.2.2 Nos termos do parágrafo primeiro do art. 199 da Constituição Federal, terão preferência na participação do SUS, de forma complementar, as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, desde que essas entidades cumpram com os requisitos legais e técnicos necessários, podendo a Administração recorrer a entidades com fins lucrativos no caso em que persistir a necessidade quantitativa dos serviços demandados.

4.3. Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas atuais, aplicáveis à matéria, especialmente a regulamentação dos Órgãos gestores do SUS.

4.4. A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio, este último adstrito aos Estabelecimentos de Saúde que não tenham fins lucrativos, observando-se os termos das Leis Federais nº 8.666/1993 e da Lei 8.080/1990 e os normativos e regulamentação dos Órgãos gestores do SUS.

4.5. A eventual contratualização complementar dos Estabelecimentos de Saúde que vierem a ser Credenciados através do presente Edital se dará em estrita observância aos termos da Lei nº 8.666/93, em especial e no que couber, com as disposições dos art. 25, “caput”, 116 e seguintes.



5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

À CPL DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

CHAMADA PÚBLICA Nº 019/2019

ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA

ENVELOPE “A” – HABILITAÇÃO

PROPONENTE: (Razão Social, CNPJ, Endereço completo, Telefone, Fax, E-mail)

5.2. O envelope “A” **deverá conter os documentos relacionados no item 6**, em original, ou em cópia já autenticada por cartório competente.

5.3. Caso os documentos apresentados sejam expedidos por instituição que regulamente a disponibilização do documento pela Internet, a comissão poderá verificar a autenticidade do mesmo através de consulta eletrônica.

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

5.5. 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.

6. DOS CRITÉRIOS E EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO E CREDENCIAMENTO

6.1. Os interessados deverão apresentar requerimento de inscrição (ANEXO II) dirigido à Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR **acompanhado dos seguintes documentos:**

I. CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa/entidade prestadora de serviços de saúde;

II. Comprovante de endereço (atualizado) da empresa/entidade e dos sócios;

III. Declaração do nome do responsável técnico pela empresa;

IV. Declaração de Idoneidade (ANEXO III);



6.2. Para a habilitação exigir-se-á dos interessados além dos documentos descritos no item 6.1 deste Edital os a seguir relacionados, em original, ou em cópia já autenticada por cartório competente, todos perfeitamente legíveis:

A - HABILITAÇÃO JURÍDICA

A.01. Registro comercial, no caso de empresário; Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

A.02. Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores.

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/convênio, em sendo o caso documentação de eleição ou designação dos atuais administradores.

A.04. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS emitido pelo Ministério da Saúde - MS, **para os estabelecimentos de Saúde sem fins lucrativos**, assim reconhecidos como tais Entidades.

B - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

B.01. Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da esfera competente;

B.02. Relação dos serviços e equipe técnica/profissionais oferecidos, com número de inscrição no Conselho competente, carga horária, com qualificação completa dos profissionais responsáveis pelos serviços especializados, **devendo ser anexado as comprovações (certificados, declarações e etc)**;

B.03. Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará - CREMEC ou outro conselho pertinente à área.

B.04. Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), atualizado e **de acordo com o apresentado no item B.02.**

C - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

C.01. **CERTIDÃO NEGATIVA DE DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL**, expedida por quem de competência na sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, quando não houver prazo de validade expresso no documento, ressalvado o disposto nos subitens abaixo:

C.01.01. Na ausência da certidão negativa, a proponente em recuperação judicial deverá comprovar a sua viabilidade econômica, mediante documento (certidão ou assemelhado) emitido pela instância judicial competente; ou concessão do plano de recuperação judicial nos termos do art. 58 da Lei nº. 11.101/2005;



ou homologação do plano de recuperação, no caso da licitante em recuperação extrajudicial, nos termos do art. 164, § 5º, da Lei nº. 11.101/2005.

C.01.02. A proponente em recuperação judicial/extrajudicial com plano de recuperação concedido/homologado deverá demonstrar os demais requisitos para habilitação econômico-financeira.

C.02. **BALANÇO PATRIMONIAL** e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade interessada, 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.03. O balanço deverá ser acompanhado dos termos de abertura e de encerramento do Livro Diário, todos registrados e autenticados na Junta Comercial, constando, necessariamente, o número do Livro Diário e das respectivas folhas nas quais se acha transcrito, devendo tanto o balanço quanto os termos ser assinados por contador(es) registrado(s) no Conselho Regional de Contabilidade e pelo titular ou representante legal da empresa.

C.04. Serão aceitos o balanço patrimonial, demonstrações contábeis, termos de abertura e encerramento do livro Diário, transmitidos via SPED, acompanhados do recibo de entrega de escrituração contábil digital, respeitada a IN RFB vigente.

C.05. O balanço patrimonial apresentado deverá corresponder aos termos de abertura e encerramento do Livro Diário.

C.06. 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.07. No caso de participante 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 acham transcrito ou a autenticação da junta comercial, devendo ser assinado por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo titular ou representante legal do prestador.

C.08. No caso de sociedade simples, o balanço patrimonial deverá ser inscrito no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, assinado por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo titular ou representante legal da instituição.

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 e trabalhista.

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. Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal e na Lei Federal nº 9.854/1999 conforme Anexo IV - Declaração Relativa ao Trabalho de Empregado Menor.

7. DAS IMPUGNAÇÕES E ESCLARECIMENTOS.

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 3.2. deste edital, no horário de 8h às 12h e das 13h às 17h.

7.2.1. 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.

7.3. 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.

7.4. Acolhida a impugnação contra o edital, caso necessário, será designada nova data para a realização do certame.



8. DA ANÁLISE, ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DAS ENTIDADES CREDENCIADAS

8.1. Os documentos exigidos na Qualificação Técnica serão submetidos à análise da Comissão Técnica designada pelo titular do órgão, através de portaria, que verificará imediatamente as conformidades dos documentos apresentados, devendo constar em ata parecer técnico assinado pelos membros da comissão. Caso a comissão julgue pertinente, poderá ser realizada visita *in loco*, para verificação de aspectos técnicos assistenciais;

8.2. Após a manifestação sobre as condições e comprovações da habilitação pela Comissão Permanente de Licitações será publicado o resultado do credenciamento referente aos prestadores habilitados/credenciados que cumpriram todos os requisitos exigidos neste edital.

8.3. Após o julgamento dos recursos ou o transcurso do prazo sem interposição de recurso, a CPL divulgará as decisões recursais proferidas e o resultado final do credenciamento, que seguirá à adjudicação e homologação pela Secretaria Municipal da Saúde.

8.4. Nos termos do que consta do presente Edital, a homologação do resultado dos Estabelecimentos de Saúde Credenciados, não gera direito para tais à formalização de ajuste/contratualização com a Administração Pública.

8.5. Os Estabelecimentos de Saúde que vierem a ser credenciados passarão a constar do cadastro de credenciados da Secretaria Municipal da Saúde, devendo manter as mesmas condições e documentos de tal cadastro atualizados com vistas à eventual contratualização.

8.6. Os Estabelecimentos de Saúde que não forem credenciados poderão manifestar seu interesse no cadastramento quando das próximas chamadas a serem promovidos pelo Órgão responsável, observadas as normas contidas na regulamentação do SUS.

9. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

9.1. Divulgado o Resultado do Credenciamento, nos termos do item 8.2., qualquer entidade poderá interpor recurso administrativo, mediante petição assinada por quem de direito, que deverá ser protocolado 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.

9.1.1. Os demais participantes ficam desde logo convidados a apresentar contrarrazões dentro de igual prazo, que começará a contar a partir do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurado vista imediata dos autos.

9.2. Não serão conhecidos os recursos intempestivos e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela entidade participante.

9.3. O acolhimento de recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

9.4. A decisão em grau de recurso será definitiva, e dela dar-se-á conhecimento aos demais participantes mediante publicação no Diário Oficial do Município de Fortaleza.



10. DA CONTRATUALIZAÇÃO

10.1. A Administração, não se obriga a formalizar ajuste com todos os interessados que venham a ser credenciados, mas apenas com aqueles cujos serviços ofertados forem reputados necessários ao atendimento da demanda complementar, levando-se em conta os critérios estabelecidos nesta convocação, indicações técnicas de planejamento e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

10.2. A Administração poderá formalizar contrato/convênio com os Estabelecimentos de Saúde especializados e credenciados por este Edital, sempre que o interesse público o exigir, atendidas as condições necessárias à formalização dos ajustes e observando os seguintes critérios: demanda por especialidade existente; localização; especificidades; indicações técnicas de planejamento e disponibilidade de recursos financeiros do SUS;

10.3. Os ajustes formalizados observarão as disposições da Lei Federal nº 8.666/93, em especial no que tange aos dispositivos dos seus art. 25 “caput”, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade o maior número possível de Estabelecimentos de Saúde habilitados e interessados em se credenciar a participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde e art. 116 e seguintes, no que couber;

10.4. Considerando o eventual ajuste que possa vir a ser formalizado com os Estabelecimentos de Saúde Credenciados, este **poderá ser rescindido/denunciado conforme a situação, pela sua inexecução total ou parcial, pela má execução dos serviços, quando não mais atender ao interesse público ou sobrevierem alterações nas normas do Sistema Único de Saúde que determinem sua descontinuidade.**

10.5. Os Estabelecimentos de Saúde credenciados através deste edital deverão comprovar para formalização de qualquer ajuste e ao tempo deste, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a presente Chamada Pública.

10.6. Os Estabelecimentos de Saúde credenciados e que venham, por decisão da Administração, formalizar com esta, ajuste para prestação de serviços deverão arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com Administração Pública Municipal, não podendo exigir qualquer contrapartida financeira dos pacientes atendidos.

11. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

11.1. O credenciamento decorrente do presente Edital terá validade de 02 (dois) anos a contar da publicação da Adjudicação e Homologação do resultado final referente aos Estabelecimentos de Saúde credenciados, nos termos do item 8.3 aqui previsto, podendo, a critério da administração mediante decisão fundamentada no interesse público, ser prorrogado uma vez por igual período.

11.2. A qualquer tempo, durante o prazo de vigência do credenciamento, a Administração poderá, mediante publicação de novo chamamento público, convocar outros Estabelecimentos de Saúde que preencham as condições mínimas exigidas para inscrição.



12. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1. Os recursos estimados para eventuais ajustes que sejam oriundos da presente Chamada Pública resultam de estimativa de metas quantitativas, baseadas na série histórica de 2018 da produção ambulatorial aprovada no sistema SIA/MS, no relatório da demanda reprimida apresentada pela Central de Regulação de Fortaleza – CRAFOR, e metas financeiras, 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.

12.1.1. A despesa decorrente dessa contratação será financiada pelo bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade: componente MAC; havendo limite de metas física e financeira do componente MAC, e a remuneração dos serviços se dará por valores Pós-Fixados, conforme produção aprovada e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

12.2. Os serviços a serem desenvolvidos deverão respeitar o descrito na Planilha de Metas Física e no Termo de Referência, considerando para efeitos de pagamento, a organização dos mesmos em grupo, subgrupo e forma de organização.

12.2.1. Os serviços contratualizados serão destinados prioritariamente aos municípios de Fortaleza/CE, salvo os casos pactuados em PPI ou instrumentos similares vigentes.

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

- **25.901.10.302.0123.2540.0001**, Elemento de Despesa 339039, Iduso 0, Fonte 1.214.00.00.00.00, da Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades Sem Fins Lucrativos;
- **25.901.10.302.0123.2540.0002**, Elemento de Despesa 339039, Iduso 0, Fonte 1.214.00.00.00.00, da Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades Privadas.

13. DOS PROCEDIMENTOS TAREFAS/ATRIBUIÇÕES

13.1. Os Estabelecimentos de Saúde credenciados através do presente Edital e que vierem a eventualmente celebrar ajuste com a Administração deverão:

I- submeter-se a avaliação sistemáticas pela gestão do SUS;

II- submeter-se à regulação instituída pelo gestor local;

III- obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante;

IV- submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;



V- assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

VI- cumprir todas as normas relativas à execução de ações e serviços de saúde, incluindo aspectos éticos e de preservação do meio ambiente.

13.2. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de relatórios normatizados pela SMS, bem como através dos sistemas de regulação vigentes, aprovação da produção pelo sistema SIA/SUS e monitoramento/avaliação/auditoria realizados pela CORAC/SMS.

13.3. Os serviços de saúde que venham a ser contratualizados deverão ser executados na forma prevista no competente Plano Operativo, com todos os procedimentos disponibilizados e regulados pela Central de Regulação de Fortaleza - CRAFOR (ou outro sistema de regulação que vier a ser instituído pelo Gestor Local).

13.4. O Estabelecimento de Saúde que eventualmente venha a ser contratualizado, deverá proceder ao atendimento total dos pacientes regulados e em total conformidade com os termos do instrumento a ser formalizado, devendo atender a todas as normativas, especificidades e exigências pertinentes a cada procedimento ofertado.

13.5. O atendimento dos serviços contratualizados deverá ser distribuído equitativamente por Secretarias Regionais - SRs do município de Fortaleza, facilitando assim a acessibilidade dos usuários;

13.6. Os serviços contratualizados serão destinados prioritariamente aos municípios de Fortaleza/CE, salvo os casos pactuados em PPI ou instrumentos similares vigentes.

14. DA REMUNERAÇÃO

14.1. O valor da remuneração pela prestação de serviços de saúde que eventualmente venham a ser contratualizados com os Estabelecimentos de Saúde credenciados através do presente edital será custeado com recursos provenientes do Ministério da Saúde e terá como base os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (TABELA SIGTAP-SUS) disponível no site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

14.2. O estabelecimento poderá, em se enquadrando e estando apto aos requisitos e condições determinadas nas normas pertinentes, receber recursos denominados incentivos de acordo com adesão às políticas específicas do Ministério da Saúde e quando concedidos por tal Órgão;

14.3. Os executores dos serviços contratados apresentarão sua produção mensal por meio do documento específico, para análise técnica e aprovação da cobrança com base nos valores constantes na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde - SIGTAP-SUS/MS. Serão considerados procedimentos aptos, aqueles confirmados no SIA/SUS e ainda regulados e auditados pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS conforme normas técnicas vigentes. Vale ressaltar que os procedimentos individuais deverão ser registrados em BPA individualizado. Para a comprovação dos serviços diários, a instituição contratada/conveniada deverá preencher o Mapa de Atendimento Diário contendo as devidas assinaturas dos pacientes e/ou responsáveis, e carimbos e assinatura do executor;



14.4. É vedado pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento pelos serviços prestados.

14.5. Aos credenciados/contratados fica proibido exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. No caso de inadimplemento de suas obrigações, no todo ou em parte, a contratada/conveniada estará sujeita, sem prejuízo das sanções legais na esfera cível e criminal, às previstas na Lei Federal nº 8.666/93, ou seja:

I. Advertência;

II. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;

III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

a) Pela inexecução total do objeto CONTRATADO/CONVENIADO, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados/conveniados.

b) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados/conveniados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto.

c) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o CONTRATO/CONVÊNIO ou com as normas legais e infra legais, aplicáveis à espécie.

d) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do CONTRATO/CONVÊNIO, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados/conveniados.

e) Pela rescisão do CONTRATO/CONVÊNIO por culpa da CONTRATADA/CONVENIADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados/conveniados.

15.2. A imposição das penalidades previstas no item 15.1 dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

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



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

16. DO DESCREDENCIAMENTO

16.1. Ocorrerá o credenciamento:

- a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;
- b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo em parte, a terceiros, sem prévia autorização por escrito da Secretaria Municipal da Saúde;
- c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
- d) Desatender as determinações da fiscalização;
- e) Cometer qualquer infração às normas legais Federais, Estaduais e Municipais;
- f) Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;
- g) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má-fé, venha causar danos ao Município de Fortaleza e/ou a terceiros, independente da obrigação do contratado em reparar os danos causados;
- h) Nos demais casos em que o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas no Contrato e/ou Convênio.

16.2. Fica facultada a defesa prévia e o amplo contraditório ao credenciado, no caso de credenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação.

16.3. O presente credenciamento tem caráter precário, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou a Administração poderão denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e no cumprimento das normas fixadas neste Edital e na legislação pertinente ou, ainda, no interesse do credenciado, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

16.4. O credenciado que desejar solicitar o credenciamento deverá fazê-lo de forma escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

17. DA PUBLICAÇÃO

17.1. A divulgação do processo de credenciamento será feita mediante aviso publicado no:

- a) Diário Oficial do Município;
- b) Jornal de grande circulação local;
- c) Página da Internet (compras.fortaleza.ce.gov.br).



18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. 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, atendidos os prazos consignados na diligência.

18.2. A Presidente ou a Autoridade Superior do Órgão 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.

18.3. A participação nesta Chamada implica na aceitação integral e irretratável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceito alegação do seu desconhecimento em qualquer hipótese.

18.4. 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.

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

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

18.7. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.



19. DOS ANEXOS

19.1. Constituem anexos deste edital, dele fazendo parte:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO

ANEXO VI – MINUTA TERMO DE CONTRATO (com entidades privadas com fins lucrativos)

ANEXO VII – MINUTA TERMO DE CONVÊNIO (com entidades privadas sem fins lucrativos)

Fortaleza - CE, ___de_____ de 2019

CIENTE:

ANA ESTELA FERNANDES LEITE

Secretária Adjunta

Secretaria 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 de Saúde CORAC – SMS.

2. OBJETO

CONTRATUALIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA INICIATIVA PRIVADA, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, E/OU FILANTRÓPICOS, NA **ÁREA DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**, NA MODALIDADE AMBULATORIAL, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Contratualização de Serviços de Assistência à Saúde da Iniciativa Privada, com ou sem fins lucrativos, e/ou filantrópicas, na **área de Exames de Diagnóstico por Imagem** (radiologia, ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética, medicina nuclear in vivo, endoscopia, radiologia intervencionista, métodos diagnósticos em especialidades), em âmbito ambulatorial, de acordo o especificado na PLANILHAS DE METAS FÍSICAS abaixo:

02.01. – COLETA DE MATERIAL	3.900
02.01.01 – Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia	3.900
020101060-7 - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	3.900
02.04. - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	108.359
02.04.01 – Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço	2.390
020401006-3 – RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	541
020401008-0 – RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	84
020401014-4 – RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	1.765
02.04.02 – Exames Radiológicos da Coluna Vertebral	9.789
020402004-2 – RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	1.245
020402006-9 – RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	4.968
020402010-7 – RADIOLOGIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	3.360
020402011-5 – RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	216
02.04.03 - Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino	84.672
020403003-0 – MAMOGRAFIA	24.530
020403017-0 – RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	7.200
020403018-8 – MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	52.942
02.04.04 – Exames Radiológicos da Cintura Escapular e dos Membros Superiores	2.148
020404010-8 – RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA	540
020404001-9 – RADIOGRAFIA ANTEBRAÇO	156



020404007-8 – RADIOGRAFIA COTOVELO	348
020404009-4 – RADIOGRAFIA DA MÃO	1.104
02.04.05 – Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve	204
020405013-8 - RADIOGRAFIA ABDÔMEN SIMPLES (AP)	204
02.04.06 – Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos Membros Inferiores	9.156
020406012-5 – RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	3.540
020406002-8 – DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VÉRTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	5.556
020406003-6 – ESCANOMETRIA	60

02.05. – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA 179.852

02.05.01 – Ultrassonografias do Sistema Circulatório (Qualquer Região Anatômica)	3.192
020501004-0 – ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	3.192
02.05.02 – Ultrassonografias dos Demais Sistemas	176.660
020502004-6 – ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	26.880
020502005-4 – ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	8.316
020502009-7 – ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	32.040
020502010-0 – ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	4.392
020502012-7 – ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	11.208
020502014-3 – ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	54.800
020502016-0 – ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	8.316
020502018-6 – ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	30.708

02.06. – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA 7.924

02.06.01 – Tomografia da Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	6.104
020601001-0 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/OU/S CONTRASTE	420
020601002-8 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	496
020601003-6 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	372
020601004-4 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULAR	420
020601007-9 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	3.180
020601009-5 – TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE POSITRONS (PET-CT)	420
020601005-2 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	360
020601006-0 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SELA TÚRCICA	436
02.06.02 – Tomografia do Tórax e Membros Superiores	360
020602003-1 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	300
020602001-5 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	60
02.06.03 – Tomografia do Abdômen, Pelve e Membros Inferiores	1.460
020603001-0 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDÔMEN SUPERIOR	800
020603003-7 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR	660

--	--

02.07. DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 3.876

02.07.01 – Ressonância Magnética da Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	3.396
020701003-0 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	480
020701004-8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1.200
020701005-6 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	120
020701006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	1.500
020701007-2 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	96
02.07.03 - Ressonância Magnética do Abdômen, pelve e Membros Inferiores	480
020703003-0 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	480

02.08. – DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VITRO 1.956

02.08.01 – Aparelho Cardiovascular	1.200
020801002-5 – CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	600
020801003-3 – CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	600
02.08.03 – Aparelho Endócrino	168
020803001-8 – CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	24
020803002-6 – CINTILOGRAFIA DETIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	84
020803004-2 – CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE CORPO INTEIRO	60
02.08.04 – Aparelho Geniturinário	324
020804005-6 – CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	132
020804010-2 – ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO	84
020804009-9 – DETERMINAÇÃO FLUXO PLASMÁTICO RENAL	108
02.08.05 – Aparelho Esquelético	264
020805003-5 – CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	264

02.09. – DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA 2.594

02.09.01 – Aparelho digestivo	1.634
020901002-9 – COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	926
020901003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	708
02.09.04 – Aparelho Respiratório	960
020904002-5 – LARINGOSCOPIA	960

02.10. – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA 240

02.10.01 – Exames Radiológicos de Vasos Sanguíneos e Linfáticos	240
021001007-0 – ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS	240



02.11. – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	3.348
02.11.04 – Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia	2.649
021104002-9 - COLPOSCOPIA	2.352
021104004-5 – HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA)	300
02.11.05 – Diagnóstico em Neurologia	696
021105004-0 – ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTOESTÍMULO (EEG)	696
03.03. – TRATAMENTO CLÍNICO (OUTRAS ESPECIALIDADES)	60
03.03.12 – Tratamento por Medicina Nuclear In Vivo	60
030312007-0 – TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVE	60
TOTAL GERAL DA META FÍSICA	312.109

Os serviços de Assistência à Saúde contratualizados terão caráter complementar ao SUS, devendo ser integrados na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde prestados prioritariamente à população de referência do Município de Fortaleza, conforme estabelecida nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, nas Portarias Consolidada nº01/2017 e n °02/2017, e nas Portarias nº 2.839/2014 e nº 2.215/2015.

4. JUSTIFICATIVA DA CONTRATUALIZAÇÃO

A necessidade de contratualização de Serviços de Assistência à Saúde em âmbito ambulatorial, na área de Exames de Diagnóstico por Imagem, prestados pela Iniciativa Privada e/ou Filantrópica, justifica-se tendo em vista que:

- o aumento da expectativa de vida e o avanço da medicina nos últimos anos fizeram com que a população buscasse melhorar os cuidados com a saúde, ampliando a procura pela prevenção de doenças com o uso de diagnósticos precoces via exames de imagem;
- os exames de imagem possibilitam uma avaliação mais precisa sobre a região onde está a doença, bem como sua extensão, auxiliando na tomada de decisão sobre a condução do tratamento a seguir;
- os exames de imagem possibilitam uma maior chance de cura e sucesso no tratamento da doença, o que justifica sua importância para a condução clínica e/ou cirúrgica do caso;
- os exames como mamografia, ultrassonografia mamária, ultrassom de abdominal total, transvaginal e tireóide, são solicitados de rotina e também auxiliam na detecção de muitas doenças em estágios ainda incipientes;
- os exames de alta complexidade, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, têm sido fundamental na avaliação de pacientes oncológicos, seja para buscar recidivas ou na avaliação de terapia quimioterápica neoadjuvante e no planejamento cirúrgico.



- f) os exames de diagnóstico por imagem, portanto, contribuem para a redução dos índices de mortalidade, pois auxiliam na detecção precoce das doenças, aumentando a sobrevivência dos pacientes e proporcionando mais qualidade de vida a todos.
- g) é dever do Estado garantir ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, conforme a CF/88 e Lei nº 8.080/90;
- h) o art. 198, inciso II, da Constituição Federal de 1988, ao expressar o princípio do *atendimento integral, elege como prioridade as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais*;
- i) a Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza reconhece que não possui serviços de Exames de Diagnóstico por Imagem suficientes na Rede Pública, em âmbito ambulatorial, para atender a demanda da população de Fortaleza, demonstrada pela Central de Regulação do município de Fortaleza, fazendo-se premente a necessidade de contratualização de serviços privados e/ou filantrópicos, em caráter complementar ao SUS, como previsto na fundamentação legal do SUS.
- j) Que os contratos/convênios firmados com prestadores de serviços nesta área estão com prazos de validade prestes a serem vencidos, e já se esgotaram todas as formas de prorrogações dos mesmos em legislação pertinente;
- k) Que existem prestadores de serviços da Iniciativa Privada e/ou Filantrópicos, habilitados junto ao Ministério da Saúde para realização de serviços de assistência em exames de Diagnóstico por Imagem.

5. LEGISLAÇÃO, NORMAS E REGULAMENTOS.

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

Na elaboração do objeto contratado/conveniado 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) Consolidada nº01/2017;
- f) Consolidada nº02/2017;
- g) Portarias GM/MS nº 2.839/2014;
- h) Portarias GM/MS nº 2.251/2015;
- i) Lei Municipal que aprova o orçamento da saúde;
- j) Demais normas legais aplicáveis ao objeto do Contrato.

6. ESPECIFICAÇÕES E VALOR CONTRATUALIZADO

6.1. O Valor global da presente contratação estará limitado a estimativa de metas quantitativas, baseadas na série histórica de 2018 da produção ambulatorial aprovada no sistema SIA/MS, no relatório da demanda reprimida apresentada pela Central de Regulação de Fortaleza – CRAFOR, e metas financeiras, 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 será financiada pelo bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade: componente MAC; havendo limite de metas física e financeira do componente MAC, e a remuneração dos serviços se dará por valores Pós-Fixados, conforme produção aprovada e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;

6.3. Os serviços a serem desenvolvidos deverão respeitar o descrito no Anexo I, deste termo, considerando para efeitos de pagamento, a organização dos mesmos em grupo, subgrupo e forma de organização;

6.4. Os serviços contratualizados serão destinados prioritariamente aos munícipes de Fortaleza/CE, salvo os casos pactuados em PPI ou instrumentos similares vigentes.

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratualização serão provenientes dos Recursos:

• **25.901.10.302.0123.2540.0001**, Elemento de Despesa 339039, Iduso 0, Fonte 1.214.00.00.00.00, da Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades Sem Fins Lucrativos;

• **25.901.10.302.0123.2540.0002**, Elemento de Despesa 339039, Iduso 0, Fonte 1.214.00.00.00.00, da Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – 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. A Instituição contratada/conveniada deverá seguir os valores e as orientações definidas na tabela do SIGTAP – SUS (Sistema de Gerenciamento da Tabela do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde, para execução dos serviços contratualizados;

8.3. A Instituição contratada/conveniada deverá executar os serviços objeto deste Termo de Referência de acordo com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e/ou norma exigida;

8.4. Serão considerados procedimentos aptos, aqueles confirmados no SIA/SUS e ainda regulados, autorizados, aprovados e auditados pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS conforme normas técnicas vigentes; vale ressaltar que os procedimentos realizados em grupos devem ser registrados em BPA consolidado, e procedimentos individuais em BPA individualizado. Para a comprovação dos serviços diários, o prestador deverá preencher o mapa de atendimento diário contendo as devidas assinaturas dos pacientes e carimbo e assinatura do executor;

8.5. A Instituição contratada/conveniada deverá comprovar capacidade técnica e física para o cumprimento do objeto, seguindo os parâmetros de vigentes do Ministério da Saúde quanto à sua capacidade instalada;

8.6. O atendimento dos serviços contratados/conveniados deverá ser distribuído equitativamente por Regional Administrativa de Fortaleza, facilitando assim, a acessibilidades dos usuários;



8.7. Os serviços contratualizados serão destinados prioritariamente aos municípios de Fortaleza/CE, salvo os casos pactuados em PPI ou instrumentos similares vigentes.

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 capacidade institucional e 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/Conveniada, quando necessário, para elucidar e esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos a respeito do trabalho desenvolvido, bem como de sua integração com o conjunto.

9.3. A SMS poderá realizar ações de controle, avaliação, regulação e auditoria, a qualquer tempo e sem prévio aviso, devendo a Instituição contratada/conveniada garantir o livre acesso às dependências e documentos solicitados.

9.4. A fiscalização compreenderá, também, a verificação dos resultados dos referidos procedimentos, dados estes evidenciados pela Regulação

9.5. Nos termos dos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS) será instituída Comissão de Acompanhamento da contratualização composta por representantes das partes, observadas as competências que lhe são atribuídas.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA/CONVENIADA

10.1. Executar os serviços objeto do Contrato/Convênio de acordo com as especificações e/ou normas exigidas;

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

10.3. Elaborar registro no Sistema de Informação em uso pela SMS de todos os atendimentos efetuados no mês vigente, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir. Os relatórios registrados no SIA-SUS/MS devem obrigatoriamente coincidir com os relatórios apresentados pelo prestador e pela Central de Regulação;

10.4. Permitir que a comissão designada pela contratante/conveniente realize o acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços;

10.5. Arcar com os materiais de consumo, equipamentos, profissionais, insumos e demais elementos necessários a execução dos serviços prestados;

10.6. Manter a infraestrutura (R.H., equipamentos, ambiência, etc.) que se faça necessária ao perfeito e bom desempenho dos serviços, sem ônus para a CONTRATANTE/CONVENIENTE;

10.7. Disponibilizar os recursos humanos conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços (Seguindo normas do Ministério da Saúde), sendo obrigatório o cadastro pelo CNES;

10.8. Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários,



encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros;

10.9. Garantir que a execução dos procedimentos seja feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

10.10. Garantir a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Contratante/Conveniente deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

10.11. Apresentar um comprovante da empresa que ficará responsável pela manutenção dos aparelhos para consulta quando solicitado

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

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. Esclarecer ao paciente ou ao seu responsável legal sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e justificar ao mesmo, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional à execução dos procedimentos previstos neste contrato/convênio;

10.15. 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;

10.16. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

10.17. Todos os encargos decorrentes do contrato/convênio são de responsabilidade do prestador, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde;

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

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

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

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

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

10.23. Cumprir as normas do Conselho Federal de Medicina e os demais pertinentes;

10.24. Garantir que as exigências de área física prevista nesta resolução sejam verificadas in loco, de acordo com as informações contidas no CNES e as normas sanitárias vigentes;

10.25. O prestador contratado/conveniado deverá apresentar materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato/convênio;



- 10.26.** Nos casos em que algum dos serviços mencionados for terceirizado, deverá ser apresentado o contrato entre o prestador de serviços e o serviço terceirizado, assim como a sua respectiva informação no CNES;
- 10.27.** Garantia da integridade física dos pacientes durante o procedimento, protegendo-os de situações de risco;
- 10.28.** Igualdade de tratamento sem quaisquer discriminações;
- 10.29.** Observar e garantir as questões de sigilo profissional;
- 10.30.** Obedecer aos protocolos clínicos recomendados pelas Áreas Profissionais Especializadas, para a correta prestação dos serviços;
- 10.31.** A contratada/conveniada utilizará o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/MS) para apresentação da produção mensal, que será avaliado e auditado para efeito de pagamento de procedimentos. Só serão acatados aqueles regulados pela Central de regulação do município de Fortaleza;
- 10.32.** 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 e normas definida pela SMS Fortaleza;
- 10.33.** Esclarecer aos pacientes ou a seu representante legal sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 10.34.** Todos os procedimentos objeto do contrato/convenio só poderão ser executados com a previa regulação realizada pela Central de Regulação de Fortaleza;
- 10.35.** Garantir a acessibilidade, de acordo com a legislação específica vigente, em especial o Decreto nº 5296, de 2 de dezembro de 2004, e a NBR 9050/04 da ABNT ou a legislação e/ou normatização que vier a substituí-los;
- 10.36.** Permitir que a comissão designada pela contratante/conveniente realize o acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços;
- 10.37.** Garantir a esterilização do material, processo físico ou químico de destruição de todas as formas de vida microbiana (vegetativas e esporuladas) mediante aplicação de agentes físicos e químicos;
- 10.38.** Cumprir o estabelecimento na Resolução RDC nº 50/2002 da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, ou outros dispositivos legais que venham substituí-las ou complementá-la;
- 10.39.** Dispor de estrutura física e funcional, com equipe qualificada e capacitada para a prestação do serviço, dispendo de um conjunto de materiais e equipamentos, recursos diagnósticos e terapêuticos.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A Secretaria Municipal de 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 contratualizados;
- 11.2.** Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela conveniada;



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

11.4. Realizar o pagamento relativo aos serviços prestados pelo CONTRATADO/CONVENIADO até 30 (trinta) dias após o repasse para FMS (Fundo Municipal de Saúde) do recurso da Média e Alta Complexidade - MAC e após a apresentação da nota fiscal/fatura, na Coordenadoria Financeira da Secretaria Municipal de Saúde.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

12.1. No caso de inadimplemento de suas obrigações, no todo ou em parte, a conveniada estará sujeita, sem prejuízo das sanções legais na esfera cível e criminal, às previstas na Lei Federal nº 8.666/93, ou seja:

I. Advertência;

II. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;

III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida à administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

a) Pela inexecução total do objeto CONTRATADO/CONVENIADO, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;

b) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços conveniados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto.

c) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o CONVÊNIO ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;

d) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do CONVÊNIO, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados/conveniados;

e) Pela rescisão do CONVÊNIO por culpa da CONVENIADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados.

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

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

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



12.5. A prática de atos que configurem inadimplemento, bem como que venham a importar encerramento de eventual ajuste por culpa da entidade contratualizada, acarretará o seu descredenciamento junto ao Município de Fortaleza.

13. PRAZO DE VIGÊNCIA E DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

13.1. O presente CONTRATO/CONVÊNIO vigorará por 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração de termo Aditivo, conforme aplicação normativa atinente a matéria e a realização de novo Plano Operativo, devendo ser publicado em forma resumida de Extrato no Diário Oficial do Município, até o 5º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.

Parágrafo Único - Poderá, também, a **CONTRATANTE/CONVENIENTE** prorrogar, de ofício, a vigência do mesmo, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada à prorrogação ao exato período de atraso verificado.



ANEXO II - MODELO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

À PREFEITURA DE FORTALEZA / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA divulgado pela Prefeitura de Fortaleza / Secretaria Municipal da Saúde, objetivando a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, NA MODALIDADE AMBULATORIAL**, nos termos da Chamada Pública nº ____/2019.

Nome: _____ CNPJ: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado _____

Assinatura do representante legal
(Nome e cargo)

.



ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Local, ____ de _____ de 2019.

À Comissão de Credenciamento – Prefeitura de Fortaleza / Secretaria Municipal da Saúde
Ref. EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2019
Processo nº P403045/2018.

Prezados Senhores,

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

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Assinatura do representante legal
(Nome e cargo)



ANEXO IV - DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE EMPREGADO MENOR

(Identificação do participante), inscrito no 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 V - DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO

Eu, (nome do dirigente da entidade por extenso), inscrito no CPF sob o nº (número do CPF), declaro, para fins de comprovação junto a Prefeitura Municipal de Fortaleza/Secretaria Municipal da Saúde, sob as penas da lei, que o(a) (nome da Entidade), inscrito(a) no CNPJ sob o nº (número do CNPJ da entidade), sediado(a) à (endereço completo da Entidade), não possui no seu quadro de dirigentes/administradores/controladores servidores ou dirigentes dos órgãos públicos ou de entidade públicas integrantes da Administração Pública da Prefeitura Municipal de Fortaleza, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, nos termos §4º do artigo 76 da Lei nº 13.707, de 14 de agosto de 2018 (LDO 2019).

Local e data

Assinatura do representante legal
(Nome e cargo)



ANEXO VI – MINUTA DE CONTRATO

(ESTABELECIMENTO DE SAÚDES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS)

CONTRATO Nº. ____/2019 – SMS
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P ____/20 ____.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ÁREA DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, NA MODALIDADE AMBULATORIAL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS, E _____, PARA OS FINS QUE NELE SE DECLARAM.

O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, pessoa jurídica de direito público interno, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS**, com sede e foro jurídico nesta Capital à Rua do Rosário, 283, 3º andar, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 04.885.197/0001-44, através de sua titular, **Dra. JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº. _____ e inscrita no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a _____, credenciada através da Chamada Pública nº ____/2019, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, com sede na _____, nº ____, bairro _____, CEP _____, Fortaleza, Ceará, neste ato representada por _____, brasileiro(a), portadora da cédula de identidade - RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliada à Rua _____, nº ____, bairro _____, CEP _____, Fortaleza, Ceará, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justa e acordada a celebração do presente instrumento, regulado pelos preceitos do Direito Público e observadas às disposições do Edital de Chamada Pública nº ____/2019-SMS cujo objeto era a seleção de Estabelecimentos de Saúde de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, para constituição de cadastro de credenciamento junto ao Município de Fortaleza para eventual formalização de CONTRATO ou convênio para execução de ações e serviços de saúde, na área de exames de diagnóstico por imagem, na modalidade ambulatorial, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO

O presente CONTRATO tem como fundamento os termos da Chamada Pública nº. ____/2019/SMS e seus anexos, cujo objeto é a seleção de Estabelecimentos de Saúde de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, para constituição de cadastro de credenciamento junto ao Município de Fortaleza para eventual formalização de contrato ou convênio para execução de ações e serviços de saúde, na área de exames de diagnóstico por imagem, na modalidade ambulatorial, constantes do Processo Administrativo nº



P_____/_____, e considerando a Inexigibilidade de Licitação inserida nos autos do processo em epígrafe, fundamentada no *Caput* do artigo 25 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; do Estatuto de Licitações e Contratos Públicos (Lei nº 8.666/93); nas normas do Sistema Único de Saúde, na Lei nº 8.080/90 (SUS), Lei nº 8.142/90 (Gestão do SUS), Portarias de Consolidação nº 01 e 02, ambas de 28 de setembro de 2017; Portaria GM/MS nº 2.839/2014, Portaria GM/MS nº 2.251/2015, Lei Municipal que aprova o orçamento da saúde, regulamentação dos Órgãos gestores do SUS, dentre outras disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, as quais a CONTRATADA declara conhecer e concorda em sujeitar-se às suas estipulações, sistema de penalidades e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto a execução, pela CONTRATADA, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, de ações e serviços de saúde, visando a garantia da atenção integral à saúde, prioritariamente para os Municípios de Fortaleza/CE, nos termos e condições previstas no competente Plano Operativo definido entre as partes, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição e que o compõe na forma de Anexo.

Parágrafo Primeiro - Os serviços de saúde ora contratados serão executados na forma prevista do Plano Operativo anexo a este instrumento, consistindo na prestação serviços de saúde na área de _____, com todos os procedimentos disponibilizados e regulados pela Central de Regulação Fortaleza - CRAFOR (ou outro sistema de regulação que vier a ser instituído pelo Gestor Local).

Parágrafo Segundo – Os serviços ora CONTRATADOS estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades de demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total, estimado para a execução do presente CONTRATO perfaz a quantia de até R\$ _____ (_____), a serem pagos mensalmente em acordo com os serviços contratados e efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na planilha de metas físicas anexada ao Processo Administrativo nº _____/_____, baseada nas informações constantes nas tabelas do SIGTAP – SUS (Sistema de Gerenciamento da Tabela do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde, observadas as condições e especificações previstas no Plano Operativo (ANEXO) e no presente instrumento de contrato.

Parágrafo Primeiro – A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE – SMS aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que se trata este CONTRATO na mesma proporção e índices que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, devendo tais alterações respeitar o previsto na Cláusula Décima Quarta do presente instrumento.



CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros necessários à execução deste instrumento correrão à conta do orçamento da CONTRATADA, observada a seguinte classificação orçamentária:

- Projeto Atividade: _____, Elemento de Despesa: _____, Iduso: ___, Fonte de Recurso: _____, da Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades Sem Fins Lucrativos;
- Projeto Atividade: _____, Elemento de Despesa: _____, Iduso: ___, Fonte de Recurso: _____, da Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades Privadas;

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas bem como, o pagamento pela execução dos serviços contratados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

I - O pagamento advindo do objeto do Contrato será proveniente dos recursos da CONTRATANTE, 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.

II – A CONTRATADA apresentará mensalmente, a nota fiscal/fatura e os documentos referentes aos serviços contratados e efetivamente prestados. 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.

III – A CONTRATANTE revisará todos os documentos recebidos da CONTRATADA, sendo vedada a realização de pagamento antes da execução do objeto ou se o mesmo não estiver de acordo com as especificações deste contrato. As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CONTRATADA, na forma como previsto na Cláusula Décima-Primeira abaixo.

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

IV.1 Documentação relativa à regularidade para com as Fazendas Federal, a qual abrange as contribuições sociais previstas na Lei Federal nº 8.212/1991, conforme Portaria MF nº 358 de 5 de setembro de 2014, Estadual e Municipal, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a Justiça Trabalhista.

IV.2. 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.



CLÁUSULA SEXTA – DO GERENCIAMENTO/MONITORAMENTO/FISCALIZAÇÃO

O gerenciamento, monitoramento e fiscalização da execução do presente CONTRATO ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, sendo acompanhado pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC/SMS, na pessoa do _____, Matrícula nº _____, CPF: _____, e-mail: _____@sms.fortaleza.ce.gov.br, doravante denominado GESTOR do CONTRATO.

Parágrafo Primeiro – Para fins de acompanhamento do presente contrato será constituída a Comissão de Acompanhamento, composta por 1 (um) representante do **CONTRATADO** e 1 (um) representante do **CONTRATANTE**.

Parágrafo Segundo – As atribuições desta Comissão serão de acompanhar a execução do presente contrato, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde aos usuários. Podendo propor alterações ao Plano Operativo no que tange a revisão das metas, desde que respeitado os limites orçamentários previstos no presente instrumento, e observando as disposições e condições constantes do Plano Operativo anexo, parte integrante do presente instrumento independente de transcrição, e nos normativos pertinentes à matéria.

Parágrafo Terceiro - A Comissão de Acompanhamento do presente contrato será constituída até quinze dias após a publicação do termo, cabendo ao **CONTRATADO**, neste prazo, indicar a **CONTRATANTE** o seu representante.

Parágrafo Quarto – A **CONTRATADA** facilitará à Comissão de Acompanhamento e a **CONTRATANTE** no acompanhamento permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores/componentes designados para este fim.

Parágrafo Quinto - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Federal, Estadual e Municipal.

Parágrafo Sexto - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O presente CONTRATO vigorará por 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração de termo Aditivo, conforme aplicação normativa atinente a matéria e a realização de novo Plano Operativo, devendo ser publicado, em forma resumida de Extrato, no Diário Oficial do Município, até o 5º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Constituem obrigações da **CONTRATANTE**:



- I – Acompanhar, controlar, avaliar e fiscalizar a fiel execução deste CONTRATO;
- II - Realizar o pagamento relativo aos serviços prestados pelo CONTRATADO até 30 (trinta) dias após o repasse para FMS (Fundo Municipal de Saúde) do recurso da Média e Alta Complexidade - MAC e após a apresentação da nota fiscal/fatura, na Coordenadoria Financeira da Secretaria Municipal da Saúde.
- III - Analisar os relatórios comparando as metas pactuadas com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados em acordo com o estipulado pelo Plano Operativo anexo a este instrumento;
- IV - Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos alocados, assim como as excepcionais propostas de reformulações;
- V - Realizar a regulação dos serviços ofertados pela CONTRATADA no Sistema da Central de Regulação do Município de Fortaleza/CE (CRAFOR ou outro que vier a ser instituído) em concordância com os serviços de saúde pactuados no Plano Operativo anexo a este CONTRATO.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Constituem obrigações do CONTRATADO, em virtude da celebração deste CONTRATO, no que couber e observando as especificações dos serviços de saúde objeto do presente instrumento:

- I – Cumprir todas as metas, condições e especificações constantes do Edital de Chamada Pública nº ____/____, bem como as definições constantes no Termo de Referência e Plano Operativo, parte integrante deste CONTRATO, independente de transcrição.
- II - Executar com presteza e dedicação os serviços CONTRATADOS e referidos no Plano Operativo anexo a este instrumento;
- III - Responder integralmente, tanto pela reparação de quaisquer danos causados à CONTRATADA ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização por acidente ou doenças quando da execução deste CONTRATO, resultante de ação ou omissão de atos de sua responsabilidade;
- IV - Zelar para que os dados, informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora CONTRATADOS, tenham tratamento reservado, sendo vedada a sua reprodução, divulgação ou concessão a outrem, sob qualquer título;
- V - Manter sempre atualizado cadastro dos usuários, assim como prontuários dos pacientes, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMEC, e/ou demais Conselhos pertinentes, a fim de permitir o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços de saúde ora CONTRATADOS;
- VI - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- VII - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços ora contratados;
- VIII – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de estabelecimento de saúde integrante do SUS e gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- IX – Justificar ao paciente ou o seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realizar qualquer ato ou serviço profissional previsto neste CONTRATO;
- X – Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços ora ofertados;
- XI- 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;
- XII- Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- XIII- Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação pela SECRETARIA;
- XIV - Notificar à CONTRATANTE de eventual alteração em sua diretoria, estatuto ou contrato,



enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

XV- Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XVI- A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seu acompanhante complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste CONTRATO.

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

XVIII- É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para a execução deste CONTRATO, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, inclusive de terceiros, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a CONTRATANTE.

XIX - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

XX- Manter as condições exigidas pela legislação e para a formalização do presente instrumento de CONTRATO, dentre as quais as de regularidade jurídico-fiscais durante todo o curso do presente CONTRATO;

XXI- Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dos profissionais que prestam serviços a CONTRATADA fornecer ao gestor municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

XXII- Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor Municipal da Saúde, ofertando diariamente no Sistema da Central de Regulação do Município de Fortaleza/CE (Central de Regulação de Fortaleza - CRAFOR ou outro que vier a ser instituído) a disponibilidade dos serviços de saúde pactuados no Plano Operativo anexo a este CONTRATO.

XXIII - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;

XXIV - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

XXV- Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;

XXVI- Submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde;

XXVII- Obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;

XXVIII- Encaminhar os registros dos atendimentos ambulatoriais até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços de saúde pactuados neste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrente de ação dolosa, de negligência, de imperícia ou de imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo Primeiro - A fiscalização e o acompanhamento da execução deste CONTRATO pela SMS de Fortaleza e pelos órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade do CONTRATADO, nos



termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

Parágrafo Segundo - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DO REPASSE.

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços ora CONTRATADOS, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na aferição das metas estabelecidas no Plano Operativo anexo a este instrumento e na seguinte conformidade:

I - A CONTRATADA apresentará, mensalmente, à CONTRATANTE, as faturas e os documentos referentes aos serviços contratados efetivamente prestados, através de abertura de Processos Administrativos pela CONTRATADA junto ao Protocolo Único da Secretaria Municipal da Saúde até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços de saúde;

II - A CONTRATANTE auditará as faturas e documentos recebidos da CONTRATADA, através da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC/SMS, após a apreciação e análise da Central Integrada de Regulação para confirmação da regulação de todos os pacientes através do Sistema de Regulação (FASMEDIC ou outrem que vier a lhe substituir), e procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III – As faturas/contas aprovadas na forma do inciso II desta Cláusula deverão ser pagas à CONTRATADA no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes ao mês de referência, desde que efetivamente integralizados ao Fundo Municipal da Saúde pelo Ministério da Saúde;

IV – As faturas/contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa da CONTRATANTE serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo.

V – As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

VI – Para efeito de prestação de contas, as metas físicas e financeiras do CONTRATO serão firmadas e estabelecidas através da forma de organização, conforme estabelecido no Plano Operativo.

VII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o repasse no prazo avençado neste CONTRATO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no repasse seguinte, mas ficando a CONTRATANTE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras.

VIII – As prestações de contas dos recursos repassados pela CONTRATANTE que oneram o TESOURO MUNICIPAL obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará.

IX - O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste CONTRATO não transfere para a CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora Contratados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste instrumento, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração Pública dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

Parágrafo Primeiro – O não cumprimento pela CONTRATADA das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Plano Operativo anexo a este instrumento implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo Gestor Local.

Parágrafo Segundo – A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades civil, criminal, e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

O presente CONTRATO poderá ser rescindido total ou parcialmente por quaisquer das partes, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;
- e) pelo não cumprimento das obrigações contraídas pelas partes através do presente CONTRATO.

Parágrafo Único. A aplicação desta Cláusula fica condicionada a efetiva notificação da parte que descumpriu os termos do presente CONTRATO, possibilitando a mesma se sujeitar no prazo de 30 (trinta) dias ao cumprimento efetivo dos termos descumpridos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

O presente CONTRATO poderá ser alterado em comum acordo das partes, através da celebração de TERMO ADITIVO, desde que respeitado o objeto do presente instrumento, em conformidade com a legislação e normativos aplicados à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO



Incumbe à CONTRATANTE providenciar na publicação deste CONTRATO, por extrato, no Diário Oficial do Município, nos termos da legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza - CE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões relativas à execução deste CONTRATO ou a sua interpretação.

E, por assim se acharem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

Fortaleza – CE, ____ de _____ de ____.

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

01. _____
02. _____

CPF _____
CPF _____

VISTO:

Coordenadoria Jurídica
Secretaria Municipal da Saúde- SMS



ANEXO VII – MINUTA DE CONVÊNIO

(ESTABELECIMENTO DE SAÚDES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS)

CONVÊNIO Nº. ____/2019 – SMS
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P_____/_____.

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS, E
_____, PARA OS FINS QUE NELE SE
DECLARAM.**

O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, pessoa jurídica de direito público interno, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS**, com sede e foro jurídico nesta Capital à Rua do Rosário, 283, 3º andar, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 04.885.197/0001-44, através de sua titular, **Dra. JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº. _____ e inscrita no CPF sob o nº _____, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONVENIENTE**, e a _____, credenciada através da Chamada Pública nº ____/2019, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, com sede na _____, nº _____, bairro _____, CEP _____, Fortaleza, Ceará, neste ato representada por _____, brasileiro(a), portadora da cédula de identidade nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliada à Rua _____, nº _____, bairro _____, CEP _____, Fortaleza, Ceará, doravante denominada **CONVENIADO**, têm entre si justa e acordada a celebração do presente instrumento, regulado pelos preceitos do Direito Público e observadas as disposições do Edital de Chamada Pública nº ____/2019/SMS, cujo objeto era a seleção de a Estabelecimentos de Saúde de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, para constituição de cadastro de credenciamento junto ao Município de Fortaleza para eventual formalização de contrato ou CONVÊNIO para execução de ações e serviços de saúde, na área de exames de diagnóstico por imagem, na modalidade ambulatorial, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO

O presente CONVÊNIO tem como fundamento os termos da Chamada Pública nº. ____/2019/SMS, cujo objeto é a seleção de Estabelecimentos de Saúde de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, para constituição de cadastro de credenciamento junto ao Município de Fortaleza para eventual formalização de contrato ou CONVÊNIO para execução de ações e serviços de saúde, na área de exames de diagnóstico por imagem, na modalidade ambulatorial, constantes do Processo Administrativo nº P_____/_____, e considerando a Inexigibilidade de Licitação inserida nos autos do processo em epígrafe, 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), Portaria de



Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017; Lei Municipal que aprova o orçamento da saúde, dentre outras disposições legais e regulamentares aplicáveis a espécie, as quais a CONVENIADA declara conhecer e concorda em sujeitar-se às suas estipulações, sistema de penalidades e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente CONVÊNIO tem por objeto integrar o **CONVENIADO** no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a garantia da atenção integral à saúde, prioritariamente aos Municípios de Fortaleza/CE, conforme Plano Operativo definido entre as partes, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição e que o compõe na forma de Anexo.

Parágrafo Primeiro - Os serviços de saúde ora conveniados serão executados na forma prevista do Plano Operativo anexo a este instrumento, consistindo na prestação serviços de saúde na área de _____, com todos os procedimentos disponibilizados e regulados pela Central de Regulação de Fortaleza - CRAFOR ou outro sistema de regulação que vier a ser instituído pelo Gestor Local.

Parágrafo Segundo – Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades de demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total, estimado para a execução do presente convênio perfaz a quantia de até R\$ _____ (_____), a serem repassados em parcelas mensais em acordo com o que consta no Plano Operativo (ANEXO), dos quais R\$ _____ (_____) são referentes aos componentes pós-fixados e a quantia de R\$ _____ (_____) compõem o repasse dos valores referentes aos componentes pré-fixados.

Parágrafo Primeiro - Os repasses de incentivos financeiros, ou seja, o valor pré-fixado encontram-se condicionados ao cumprimento de compromissos e/ou metas específicas, definidas por regramentos próprios, assim como a efetiva integralização dos valores junto a conta bancária do Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Parágrafo Segundo - A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE – SMS aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que se trata este convênio na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, devendo tais alterações respeitar o previsto na Cláusula Décima Quarta do presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DA CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

Os recursos provenientes dos repasses da CONVENIENTE, no âmbito do presente instrumento, serão movimentados pela CONVENIADO, especificamente através da Conta Corrente de sua titularidade: CONTA CORRENTE nº _____; AGÊNCIA nº _____; BANCO DO BRASIL S/A.



CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros necessários à execução deste instrumento correrão à conta do orçamento do CONVENIENTE, observada as seguintes classificações orçamentárias:

- Projeto Atividade: _____, Elemento de Despesa: _____, Iduso: _____, Fonte de Recurso: _____, da Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades Sem Fins Lucrativos;
- Projeto Atividade: _____, Elemento de Despesa: _____, Iduso: _____, Fonte de Recurso: _____, da Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades Privadas;

CLÁUSULA SEXTA – DO GERENCIAMENTO/MONITORAMENTO/FISCALIZAÇÃO

O gerenciamento, monitoramento e fiscalização da execução do presente CONVÊNIO ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, sendo acompanhado pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC/SMS, na pessoa do _____, Matrícula nº _____, CPF: _____, e-mail: _____@sms.fortaleza.ce.gov.br, doravante denominado GESTOR do Convênio.

Parágrafo Primeiro – Para fins de acompanhamento do presente convênio será constituída a Comissão de Acompanhamento, composta por 1 (um) representante do **CONVENIADO** e 1 (um) representante do **CONVENIENTE**.

Parágrafo Segundo – As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde aos usuários. Podendo propor alterações ao Plano Operativo no que tange a revisão das metas, desde que respeitado os limites orçamentários previsto no presente instrumento, e observando as disposições e condições constantes do Plano Operativo anexo, parte integrante do presente instrumento independente de transcrição, e nos normativos pertinentes à matéria.

Parágrafo Terceiro - A Comissão de Acompanhamento do presente convênio será constituída até quinze dias após a publicação deste termo, cabendo ao **CONVENIADO**, neste prazo, indicar a **CONVENIENTE** o seu representante.

Parágrafo Quarto – A **CONVENIADA** facilitará à Comissão de Acompanhamento e a **CONVENIENTE** no acompanhamento permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores/componentes designados para este fim.

Parágrafo Quinto - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Federal, Estadual e Municipal.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O presente CONVÊNIO vigorará por 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração de termo Aditivo, conforme aplicação normativa atinente a matéria e a realização de novo Plano Operativo, devendo ser publicado, em forma resumida de Extrato, no Diário Oficial do Município até o 5º dia útil do mês subsequente ao da sua



assinatura.

Parágrafo Único - Poderá, também, a **CONVENENTE** prorrogar, de ofício, a vigência do mesmo, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada à prorrogação ao exato período de atraso verificado.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

Constituem obrigações da **CONVENENTE**:

I – Acompanhar, controlar, avaliar e fiscalizar a fiel execução deste CONVÊNIO;

II - Garantir os pagamentos mensais, correspondente à prestação do serviço de saúde realizado no respectivo período observando a disponibilidade financeira e as normas legais;

III - Analisar os relatórios comparando as metas pactuadas com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados em acordo com o estipulado pelo Plano Operativo anexo a este instrumento;

IV - Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos alocados, assim como as excepcionais propostas de reformulações;

V - Realizar a regulação dos serviços ofertados pela **CONVENIADO** no Sistema da Central de Regulação do Município de Fortaleza/CE (CRAFOR ou outro que vier a ser instituído) em concordância com os serviços de saúde pactuados no Plano Operativo anexo a este Convênio.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

Constituem obrigações do **CONVENIADO**, em virtude da celebração deste CONVÊNIO, no que couber e observando as especificações dos serviços de saúde objeto do presente instrumento:

I – Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste Convênio.

II - Executar com presteza e dedicação os serviços conveniados e referidos no Plano Operativo anexo a este instrumento;

III - Responder integralmente, tanto pela reparação de quaisquer danos causados à **CONVENIADO** ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização por acidente ou doenças quando da execução deste CONVÊNIO, resultante de ação ou omissão de atos de sua responsabilidade;

IV - Zelar para que os dados, informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora conveniados, tenham tratamento reservado, sendo vedada a sua reprodução, divulgação ou concessão a outrem, sob qualquer título;

V - Manter sempre atualizado cadastro dos usuários, assim como prontuários dos pacientes, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMEC, e/ou demais Conselhos pertinentes, a fim de permitir o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços de saúde ora **CONVENIADOS**;

VI - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

VII - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços ora conveniados;

VIII – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

IX – Justificar ao paciente ou o seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realizar qualquer ato ou serviço profissional previsto neste CONVÊNIO;

X – Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços ora ofertados;

XI - 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;



- XII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- XIII – Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela SECRETARIA;
- XIV - Notificar à **CONVENENTE** de eventual alteração em sua diretoria, estatuto ou contrato, enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- XV - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- XVI - O **CONVENIADO** não poderá cobrar do paciente ou de seu acompanhante complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste CONVÊNIO.
- XVII - O **CONVENIADO** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO.
- XVIII - É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONVENIADO** a utilização de pessoal para a execução deste CONVÊNIO, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, inclusive de terceiros, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a **CONVENENTE**.
- XIX - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- XX- Manter as condições exigidas pela legislação e para a formalização do presente instrumento de convênio, dentre as quais as de regularidade jurídico-fiscais durante todo o curso do presente Convênio;
- XXI - Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dos profissionais que prestam serviços a **CONVENIADO** e fornecer ao gestor municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- XXII – Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor Municipal da Saúde, ofertando diariamente no Sistema da Central de Regulação do Município de Fortaleza/CE (CRAFOR ou outro que vier a ser instituído) a disponibilidade dos serviços de saúde pactuados no Plano Operativo anexo a este Convênio.
- XXIII - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;
- XXIV- Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;
- XXV - Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
- XXVI- Submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde;
- XXVII - Obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;
- XXVIII- Encaminhar os registros dos atendimentos ambulatoriais até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços de saúde pactuados neste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONVENIADO

O **CONVENIADO** é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrente de ação dolosa, de negligência, de imperícia ou de imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo Primeiro - A fiscalização e o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pela SMS de



Fortaleza e pelos órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade do **CONVENIADO**, nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

Parágrafo Segundo - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DO REPASSE.

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços ora conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na aferição das metas estabelecidas no Plano Operativo anexo a este instrumento e na seguinte conformidade:

I - A **CONVENIADO** apresentará, mensalmente, à **CONVENENTE**, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, através de abertura de Processos Administrativos pelo **CONVENIADO** junto ao Protocolo Único da Secretaria Municipal da Saúde até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços de saúde;

II - A **CONVENENTE** auditará as faturas e documentos recebidos da **CONVENENTE**, através da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC/SMS, após a apreciação e análise da Central de Regulação para confirmação da regulação de todos os pacientes através do Sistema de Regulação (UNISUSWEB ou outrem que vier a lhe substituir), e procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III – As faturas/contas aprovadas na forma do inciso II desta Cláusula deverão ser pagas ao **CONVENIADO** no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes ao mês de referência, desde que efetivamente integralizados ao Fundo Municipal da Saúde pelo Ministério da Saúde;

IV – As faturas/contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa da **CONVENENTE** serão devolvidas ao **CONVENIADO** para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo.

V – As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

VI – Para efeito de prestação de contas, as metas físicas e financeiras do convênio serão firmadas e estabelecidas através da forma de organização, conforme estabelecido no Plano Operativo.

VII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **CONVENENTE**, esta garantirá ao **CONVENIADO** o repasse no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no repasse seguinte, mas ficando a **CONVENENTE** exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras.

VIII – As prestações de contas dos recursos repassados pela **CONVENENTE** que oneram o TESOUREIRO MUNICIPAL obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará.

IX - O não cumprimento pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE** da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a **CONVENENTE** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do **MINISTÉRIO DA SAÚDE** para todos os efeitos legais.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADO**, de cláusula ou obrigação constante deste instrumento, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONVENENTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração Pública dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

Parágrafo Primeiro – O não cumprimento pela **CONVENIADO** das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Plano Operativo anexo a este instrumento implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo Gestor Local.

Parágrafo Segundo – A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a **CONVENENTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades civil, criminal, e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente por quaisquer das partes, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;
- e) pelo não cumprimento das obrigações contraídas pelas partes através do presente Convênio.

Parágrafo Primeiro. A aplicação desta Cláusula fica condicionada a efetiva notificação da parte que descumpriu os termos do presente Convênio, possibilitando a mesma se sujeitar no prazo de 30 (trinta) dias ao cumprimento efetivo dos termos descumpridos.

Parágrafo Segundo. Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será encerrado o presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

O presente CONVÊNIO poderá ser alterado em comum acordo das partes, através da celebração de TERMO ADITIVO, desde que respeitado o objeto do presente instrumento, em conformidade com a legislação e normativos aplicados à espécie.



CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

Incumbe à CONVENIENTE providenciar na publicação deste CONVÊNIO, por extrato, no Diário Oficial do Município, nos termos da legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza - CE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões relativas à execução deste Convênio ou a sua interpretação.

E, por assim se acharem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

Fortaleza – CE, ____ de _____ de _____.

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA
CONVENIENTE

CONVENIADO

Testemunha _____
CPF _____

Testemunha _____
CPF _____

VISTO:

Coordenadoria Jurídica/SMS
Secretaria Municipal da Saúde- SMS

