

<b>ORIGEM DA LICITAÇÃO:</b>	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS</b>
<b>MODALIDADE:</b>	<b>CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 029/2019</b>
<b>PROCESSO Nº:</b>	<b>P728662/2019</b>
<b>OBJETO:</b>	<b>CONSTITUI O OBJETO DESTES EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO O CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS DE SAÚDE SEM FINS LUCRATIVOS E/OU FILANTRÓPICAS INTERESSADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GRATUITOS NAS ÁREAS DE APOIO DIAGNÓSTICOS E CLÍNICO, NA MODALIDADE AMBULATORIAL, SEM ÔNUS FINANCEIRO PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DE FORMA COMPLEMENTAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CONFORMIDADE COM SEUS PRINCÍPIOS E CONCEITOS E DEMAIS DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS À ESPÉCIE, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES PREVISTAS NESTE EDITAL E ANEXOS QUE O COMPÕEM, PARA EVENTUAL CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS.</b>
<b>DATA DE INÍCIO DO RECEBIMENTO DO PEDIDO DE INSCRIÇÃO E ENVELOPE DE HABILITAÇÃO</b>	<b>DE 13 DE DEZEMBRO DE 2019 A 10 DE MARÇO DE 2020.</b>
<b>DATA DE ABERTURA DO ENVELOPE DE HABILITAÇÃO</b>	<b>1ª ETAPA: 26 DE DEZEMBRO DE 2019 às 10 horas. 2ª ETAPA: 06 DE JANEIRO DE 2020 às 10 horas. 3ª ETAPA: 07 DE FEVEREIRO DE 2020 às 10 horas. 4ª ETAPA: 10 DE MARÇO DE 2020 às 10 horas.</b>

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 Chamamento Público para fins de constituição de cadastro de credenciados, de entidades privadas de saúde sem fins lucrativos e/ou filantrópicas interessadas na prestação de serviços gratuitos na área de apoio diagnósticos e clínico, na modalidade ambulatorial, sem ônus para a Administração Pública, interessadas 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; Decretos nº 7.300/2010 e nº 8.242/2014; Portarias GM/MS nº 2.839/2014 e nº 2.251/2015; Portarias Consolidadas nº 01 e nº 02/2017, para eventual formalização de ajuste, através de 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 Entidades Privadas de Saúde sem fins lucrativos e/ou filantrópicas, para constituição de cadastro de credenciamento junto ao Município de Fortaleza para eventual formalização de convênio para execução de ações e serviços gratuitos de saúde nas áreas de apoio diagnósticos e clínico, na modalidade ambulatorial, sem ônus para a Administração Pública, 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, para eventual celebração de convênios.**

## 2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

**2.1. Poderão participar** deste procedimento os Estabelecimentos de Saúde sem fins lucrativos e filantrópicas, 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 deste Chamamento Público;

**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 deste Chamamento Público;
- 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 subitens 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 do presente Chamamento Público (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://compras.fortaleza.ce.gov.br) e no Portal de Licitações do Tribunal de Contas do Estado do Ceará - <https://licitacoes.tce.ce.gov.br/>.

**3.2.** O certame será realizado pela Comissão Permanente de Licitações, 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 do presente Chamamento Público 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.

**4.3.** 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 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.



**4.6. O credenciamento do presente Chamamento Público acontecerá em 04 (quatro) etapas, conforme abaixo:**

**1ª ETAPA: 26 DE DEZEMBRO DE 2019 às 10h00min.**  
**2ª ETAPA: 06 DE JANEIRO DE 2020 às 10h00min.**  
**3ª ETAPA: 07 DE FEVEREIRO DE 2020 às 10h00min.**  
**4ª ETAPA: 10 DE MARÇO DE 2020 às 10h00min.**

## **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**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO CPL Nº 029/2019**  
**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 este Chamamento Público, 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 cadastral 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 entidade, o qual assinará o convênio, em sendo o caso documentação de eleição ou designação dos atuais administradores.

### **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 90 (noventa) dias, quando não houver prazo de validade expresso no documento.

C.01.01. Na ausência da certidão negativa, a licitante em recuperação judicial deverá comprovar a sua viabilidade econômica, mediante documento (certidão ou assemelhado) emitido pela instância judicial competente; ou concessão judicial da recuperação nos termos do art. 58 da Lei nº 11.101/2005. Ou homologação do plano de recuperação extrajudicial, no caso da licitante em recuperação extrajudicial, nos termos do art. 164, § 5º, da Lei nº 11.101/2005.



C.01.02. A empresa em recuperação judicial/extrajudicial com recuperação judicial/plano de recuperação extrajudicial 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.02.01. 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 serem assinados por contador(es) registrado(s) no Conselho Regional de Contabilidade e pelo titular ou representante legal da empresa.

C.02.02. 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.02.03. O balanço patrimonial apresentado deverá corresponder aos termos de abertura e encerramento do Livro Diário.

C.02.04. 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.04.05. 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 Emprego Menor.

## **7. DAS IMPUGNAÇÕES E ESCLARECIMENTOS.**

**7.1.** Para eventuais esclarecimentos adicionais a este Edital e seus anexos, deverão ser dirigidos, por escrito, diretamente à CPL, na Rua do Rosário, nº 77, Centro, Edifício Comandante Vital Rolim, Sobreloja e Terraço – Fortaleza/CE, de segunda a sexta-feira, nos horários de 8h às 12h, e das 13h às 17h, ou através do fac-símile nº (85) 3252.1630 ou e-mail [licitacao@fortaleza.ce.gov.br](mailto:licitacao@fortaleza.ce.gov.br). Os pedidos de informação sobre aspectos técnicos do Edital deverão ser enviados em até 02 (dois) dias anteriores da data prevista para a realização da 1ª (primeira) etapa, conforme item 4.6. deste instrumento.

**7.2.** Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação da 1ª (primeira) etapa, qualquer cidadão poderá impugnar o presente Edital, mediante petição por escrito, protocolizada na Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR, no endereço constante no item 7.1. deste Edital, no horário de 8h às 12h e 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 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 publicação no Diário Oficial do Município de Fortaleza e no sítio [compras.fortaleza.ce.gov.br](http://compras.fortaleza.ce.gov.br).

**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 no Diário Oficial do Município de Fortaleza e no sítio [compras.fortaleza.ce.gov.br](http://compras.fortaleza.ce.gov.br), 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.

## **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 e no sítio [compras.fortaleza.ce.gov.br](http://compras.fortaleza.ce.gov.br).

## **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 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 sobrevieram 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 o presente Chamamento Público.

**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 previstos, 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.** Não serão consignadas dotações orçamentárias para as despesas decorrentes do presente Edital por **NÃO GERAREM ÔNUS FINANCEIROS À GESTÃO DO SUS E AO PACIENTE.**

## **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 as avaliações 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 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 munícipes de Fortaleza/CE, salvo os casos pactuados em PPI ou instrumentos similares vigentes.

## **14. DA REMUNERAÇÃO**

**14.1.** O presente Chamamento Público é destinada a subsidiar a formalização da contratualização de serviços de saúde de entidades privadas sem fins lucrativos e/ou filantrópicas, na modalidade de gratuidade, o que representa a **NÃO GERAÇÃO DE ÔNUS FINANCEIROS À GESTÃO DO SUS E AO PACIENTE**, sendo seu faturamento utilizado para registro nos Sistemas de Informação do Ministério de Saúde vigentes.

## **15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**15.1.** No caso de inadimplemento de suas obrigações, no todo ou em parte, e na execução inferior a meta da produção apresentada no Plano Operativo, a Entidade Contratualizada estará sujeita, sem prejuízo das sanções legais na esfera cível e criminal, às seguintes penalidades:

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 diária de 1% (um por cento) em caso de atraso de fornecimento dos serviços contratualizados de até 10 dias. O cálculo da multa se dará através da multiplicação entre as metas físicas contratualizadas e os valores de referência da tabela SIGTAP/SUS, resultando no cômputo do valor total de serviços. A partir desta data será caracterizada o inadimplemento absoluto, pelo retardamento no início da prestação dos serviços conveniados;

V. Multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados, calculado pela multiplicação do quantitativo do serviço pactuado vezes o valor do mesmo estipulado na tabela SIGTAP/SUS, pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do CONVÊNIO;

VII. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados, calculado pela multiplicação do quantitativo do serviço pactuado vezes o valor do mesmo estipulado na tabela SIGTAP/SUS, pela rescisão do CONVÊNIO por culpa da CONVENIADA;

VIII. Emissão de declaração de não cumprimento de serviços em gratuidade previstos em Lei, junto ao Ministério da Saúde.

**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.** A SMS 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.

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

**15.5.** A prática de atos que configurem inadimplemento, bem como que venham a importar encerramento de eventual ajuste por culpa da entidade contratualizada, acarretará a sua desabilitação junto ao Município de Fortaleza.

## **16. DO DESCREDECIMENTO**

**16.1.** Ocorrerá o descredenciamento:

- 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 Convênio.

**16.2.** Fica facultada a defesa prévia e o amplo contraditório ao credenciado, no caso de descredenciamento, 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 descredenciamento 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](http://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 da Comissão Permanente de Licitação ou à Autoridade Superior, até a(s) fase(s) prevista(s) para recurso(s) do Chamamento Público, efetuar diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, atendidos os prazos consignados na diligência.

**18.2.** A Presidente da Comissão Permanente de Licitação ou a Autoridade Superior do Órgão poderá sanar erros formais e/ou materiais que não acarretem prejuízos para o objeto deste Chamamento Público, à Administração e aos participantes, justificando sua decisão.

**18.3.** A participação neste Chamamento Público 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 Chamamento Público 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 CONVÊNIO**

**ANEXO VII – MINUTA DO PLANO OPERATIVO**

Fortaleza - CE, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

CIENTE:

**Joana Angélica Paiva Maciel**  
Secretária Municipal da Saúde

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

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



## ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

### MODALIDADE DE GRATUIDADE

#### 1. UNIDADE REQUISITANTE

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

#### 2. OBJETO

**CONTRATUALIZAÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, E/OU FILANTRÓPICAS, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE, DE APOIO DIAGNÓSTICOS E CLÍNICO, EM ÂMBITO AMBULATORIAL, SOMENTE NA MODALIDADE DE GRATUIDADE, DE FORMA COMPLEMENTAR AO SUS, NOS TERMOS DA LEI Nº 12.101, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009.**

#### 3. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Esta Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC, apresenta o Chamamento Público para celebrar convênio com entidades privadas sem fins lucrativos e/ou filantrópicas, interessadas em prestar serviços de saúde clínicos e de apoio diagnóstico, em âmbito ambulatorial, de forma complementar ao SUS, somente na modalidade em GRATUIDADE.

Entende-se como MODALIDADE EM GRATUIDADE aqueles serviços não remunerados pelo gestor do SUS e nem pelo paciente. A Entidade deverá pactuar a oferta de serviços de saúde nos percentuais dispostos pela Portaria Consolidada nº 1, em consonância com as diretrizes defendidas pela SMS Fortaleza.

As Entidades habilitadas deverão apresentar uma proposta por escrito no modelo de Plano Operativo, indicando os serviços e seus respectivos procedimentos, de acordo com a tabela SIGTAP/SUS, a serem pactuados junto ao gestor do SUS, com base neste **ANEXO I** bem como as metas quantitativas e qualitativas a serem acompanhadas, avaliadas e auditadas pela SMS de Fortaleza, para pactuação de instrumento de contratualização.

Os procedimentos contratualizados deverão ser integrados na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde prestados prioritariamente à população munícipe de Fortaleza, em caráter complementar ao SUS, seguindo seus princípios, **SEM A GERAÇÃO DE ÔNUS FINANCEIROS À GESTÃO DO SUS E AO PACIENTE** e deverão ser regulados pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, obedecendo aos princípios de universalidade, igualdade e equidade do SUS.

#### 4. JUSTIFICATIVA DA CONTRATUALIZAÇÃO

A necessidade de contratualização de Serviços de Saúde em âmbito ambulatorial, na modalidade de gratuidade, justifica-se tendo em vista que:

- a) A Constituição Federal de 1988 determina que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e



*de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;*

- b) É necessário a garantia do acesso da população aos serviços e ações de saúde, em todos os níveis de complexidade da assistência, de forma universal, integral, equânime e qualificada;
- c) As Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90 de constituição do SUS determinam que caso o Estado não tenha serviços de saúde suficientes para atender as demandas e necessidades das pessoas, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;
- d) É necessário por a termo a demanda reprimida dos procedimentos clínicos e de apoio diagnóstico do município de Fortaleza;
- e) O processo de contratualização está assegurado pela Lei de nº 8.666/93; as Portarias Consolidada nº 01/2017; Consolidada nº 02/2017; as Portarias nº 2.839/2014 e nº 2.251/2015; a Lei Municipal que aprova o orçamento da saúde e demais normas legais que regem a espécie, e todas as portarias e as regras do Ministério da Saúde complementando ou substituindo as atualmente existentes;
- f) É de interesse desta Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza habilitar entidades privadas sem fins lucrativos e/ou filantrópicas, interessadas em prestar serviços de saúde de forma complementar ao SUS, neste caso na modalidade de gratuidade, conforme a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Neste sentido, é necessário tornar público o processo de habilitação destas entidades via Chamamento Público para que a Célula de Contratualização de Serviços de Saúde – CECOS da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza possa receber e analisar as propostas de ações e serviços de saúde na modalidade de gratuidade apresentada por estas entidades; bem como, garantir todas as exigências para que estas ações sejam incorporadas a Rede do SUS, desde de que atendida as exigências legais.

## **5. LEGISLAÇÃO, NORMAS E REGULAMENTOS.**

As Entidades contratualizadas serão responsáveis pela observância das leis, decretos, regulamentos, portarias e normas federais, estaduais e municipais direta e indiretamente aplicáveis ao objeto do convênio, inclusive por suas subcontratadas.

Na elaboração do objeto contratualizado 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) Lei Federal nº 12.101/2009;
- f) Lei Federal nº 12.868/2013;
- g) Portaria Consolidada nº 01/2017;
- h) Portaria Consolidada nº 02/2017;
- i) Portarias GM/MS nº 2.839/2014;
- j) Portarias GM/MS nº 2.251/2015;

- k) Decreto nº 7.300/2010;
- l) Decreto nº 8.242/2014;
- m) Lei Municipal que aprova o orçamento da saúde;
- n) Demais normas legais aplicáveis ao objeto do Convênio.

## 6. ESPECIFICAÇÕES E VALOR ESTIMADO

O presente Termo de Referência é destinado a subsidiar a formalização da contratualização de serviços de saúde de entidades privadas sem fins lucrativos e/ou filantrópicas, na modalidade de gratuidade, o que representa a **NÃO GERAÇÃO DE ÔNUS FINANCEIROS À GESTÃO DO SUS E AO PACIENTE**, sendo seu faturamento utilizado para registro nos Sistemas de Informação do Ministério de Saúde vigentes.

## 7. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1 Os serviços devem obedecer aos requisitos e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, e o que determina a Lei nº 12.101/2009, com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento das necessidades de saúde da população.

7.2. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde definir metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento de garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde.

7.3. As Entidades contratualizadas deverão executar os serviços objeto deste Termo de Referência de acordo com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e/ou norma exigida, mediante apresentação de um Plano Operativo.

7.4. Para efeitos dos cálculos previsto na Lei nº 12.101/2009, a Instituição deverá informar nos Sistemas Ministeriais todos os procedimentos realizados. Estando aptos para a aplicação de percentual da sua receita em gratuidade na área da saúde os procedimentos regulados, autorizados, aprovados e auditados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, conforme normas técnicas vigentes. Vale ressaltar que os procedimentos realizados em grupo 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, sendo passível de auditoria a qualquer tempo.

7.5. As Entidades contratualizadas deverão comprovar capacidade instalada (equipamentos, recursos humanos e estrutura física) correspondente ao serviço que será ofertado, seguindo os parâmetros vigentes do Ministério da Saúde, e demonstrada pelo CNES da Instituição.

7.6. Para operacionalização dos serviços será exigido o atendimento às normas específicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais normas vigentes do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, sob inteira responsabilidade da CONVENIADA, obedecendo aos detalhamentos constante neste Termo de Referência.

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



7.8. São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste Chamamento Público, estando a entidade sujeita a penalidade previstas no âmbito do Convênio.

## **8. FISCALIZAÇÃO, ANÁLISE E APROVAÇÃO**

8.1. A Secretaria Municipal de Saúde – SMS fiscalizará, por intermédio dos técnicos especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas nesta contratualização, a capacidade institucional, a obediência à legislação e demais normas pertinentes, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade, sendo que, se das vistorias se concluir por pareceres de avaliação físico-funcional desfavorável e de avaliação técnica insuficiente, a unidade conveniada será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela SMS Fortaleza, por ocasião da verificação.

8.2. A fiscalização compreenderá, também, a verificação dos resultados dos referidos procedimentos, dados estes evidenciados pela Regulação, e a aferição *in loco* da qualidade dos serviços ofertados conforme princípios do SUS.

8.3. A Secretaria Municipal de Saúde poderá realizar ações de controle, avaliação, regulação e auditoria a qualquer tempo e sem prévio aviso, devendo a Entidade contratualizada garantir o livre acesso às dependências e documentos solicitados.

8.4. O parecer desfavorável poderá acarretar sanções previstas no convênio a serem aplicadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o grau de não conformidade constatada, cuja reincidência ou persistência poderá resultar em rescisão.

8.5. A Entidade contratualizada deverá garantir a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza a emissão de relatórios gerenciais e estatísticos decorrentes do atendimento prestado, sempre que requisitado.

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

8.7. As informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada serão certificadas através de vistoria pela área técnica, sendo passível de inabilitação quando constatado que as mesmas não atendam o presente chamamento, ou houver divergências com o CNES.

8.8. 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.

## **9. OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE CONTRATUALIZADA**

9.1. Executar os serviços objeto do Convênio de acordo com as especificações e/ou normas exigidas, e conforme apresentado e pactuado no Plano Operativo.

9.2. Todos os procedimentos objeto da contratualização só poderão ser executados com a prévia regulação realizada pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

9.3. Para efeito de cálculo da *aplicação de percentual da sua receita em gratuidade na área da saúde* o valor do procedimento terá como base o valor estipulado na tabela SIGTAP/SUS.

9.4. As ações informadas nos Sistemas Ministeriais serão comparadas pela SMS com os respectivos relatórios emitidos pela Central de Regulação de Fortaleza, sendo considerados aptos para a



confirmação da gratuidade àqueles regulados, autorizados, aprovados e auditados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, conforme normas técnicas vigentes.

9.5. A Instituição contratualizada não poderá recusar a realização de qualquer consulta ou procedimento previamente agendado pelo Sistema de Regulação. Qualquer alteração de agenda deverá ser comunicada e autorizada pelo gestor do SUS.

9.6. Garantir a observância integral dos protocolos técnicos de atendimentos e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, executando-se as situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolam o previsto.

9.7. Garantir que a execução dos procedimentos seja feita através de profissionais especializados, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratualizados (seguindo normas do Ministério da Saúde), sendo obrigatório o cadastro pelo CNES.

9.8. Garantir a disposição integral da agenda dos profissionais e procedimentos ao Sistema de Regulação da SMS para os serviços pactuados neste documento. Os procedimentos e consultas realizados que não forem disponibilizados para o sistema de regulação não serão aceitos para fins de gratuidade.

9.9. Registrar no Sistema de Informação em uso pela SMS e pelo MS todos os atendimentos efetuados no mês vigente, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir. Os resultados registrados devem obrigatoriamente coincidir com os relatórios apresentados pela Central de Regulação.

9.10. O Relatório de Produção Mensal será entregue mensalmente 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.

9.11. Garantir atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

9.12. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, responsabilizando-se por quaisquer danos causados aos mesmos, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência.

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

9.14. Esclarecer aos pacientes ou ao seu responsável legal sobre 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 necessários à execução dos procedimentos previstos no convênio.

9.15. 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.

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

9.17. Garantia da integridade física dos pacientes durante o procedimento, protegendo-os de situações de risco.

9.18. Observar e garantir as questões de sigilo profissional.

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



- 9.20. Manter, durante toda a execução do convênio, todas as obrigações assumidas e as condições de habilitação e qualificação exigidas para habilitação e para a celebração deste termo.
- 9.21. Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, bem como outros conselhos quando couber.
- 9.22. Obedecer aos protocolos clínicos recomendados pelas Áreas Profissionais Especializados, para a correta prestação dos serviços.
- 9.23. Todos os encargos decorrentes do processo de chamamento são de responsabilidade do Prestador, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.24. Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros.
- 9.25. Arcar com os materiais de consumo, equipamentos, profissionais, insumos e demais elementos necessários a execução dos serviços prestados.
- 9.26. Manter a infraestrutura (equipamentos, ambiência, etc.) que se faça necessária ao perfeito e bom desempenho dos serviços, sem ônus para o gestor do SUS.
- 9.27. 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.
- 9.28. Cumprir o estabelecido na Resolução RDC nº 50/2002 da Agência 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-la ou complementá-la.
- 9.29. Dispor de estrutura física e funcional, com acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), 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-las; e com equipe qualificada e capacitada para a prestação do serviço, dispondo de um conjunto de materiais e equipamentos, recursos diagnósticos e terapêuticos.
- 9.30. Garantir a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CONVENENTE deverá ser comunicado por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado.
- 9.31. Apresentar um comprovante da empresa que ficará responsável pela manutenção dos aparelhos para consulta quando solicitado.
- 9.32. Comunicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do convênio.
- 9.33. Garantir que as exigências de área física prevista neste Termo sejam verificadas in loco de acordo com as informações contidas no CNES e nas normas sanitárias vigentes.
- 9.34. A Entidade contratualizada deverá manter seus registros contábeis atualizados na forma da Lei, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde.
- 9.35. Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecida pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.36. Permitir que a comissão designada pela CONVENENTE realizasse o acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.



9.37. Apresentar à Secretaria Municipal da Saúde, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas, mantendo as condições da habilitação satisfatórias durante toda a vigência do Convênio.

9.38. A Entidade deverá apresentar materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do convênio.

## **10. OBRIGAÇÕES DA CONVENETE**

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

10.1. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços contratualizados.

10.2. Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços, pela Entidade contratualizada.

10.3. Analisar a produção apresentada e os relatórios de procedimentos regulados a fim de validar os serviços de gratuidade executados.

## **11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

11.1. No caso de inadimplemento de suas obrigações, no todo ou em parte, e na execução inferior a meta da produção apresentada no Plano Operativo, a Entidade Contratualizada estará sujeita, sem prejuízo das sanções legais na esfera cível e criminal, às seguintes penalidades:

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 diária de 1% (um por cento) em caso de atraso de fornecimento dos serviços contratualizados de até 10 dias. O cálculo da multa se dará através da multiplicação entre as metas físicas contratualizadas e os valores de referência da tabela SIGTAP/SUS, resultando no cômputo do valor total de serviços. A partir desta data será caracterizada o inadimplemento absoluto, pelo retardamento no início da prestação dos serviços conveniados;

V. Multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados, calculado pela multiplicação do quantitativo do serviço pactuado vezes o valor do mesmo estipulado na tabela SIGTAP/SUS, pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do CONVÊNIO;

VII. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados, calculado pela multiplicação do quantitativo do serviço pactuado vezes o valor do mesmo estipulado na tabela SIGTAP/SUS, pela rescisão do CONVÊNIO por culpa da CONVENIADA;

VIII. Emissão de declaração de não cumprimento de serviços em gratuidade previstos em Lei, junto ao Ministério da Saúde.

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



11.3. A SMS 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.

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

11.5. A prática de atos que configurem inadimplemento, bem como que venham a importar encerramento de eventual ajuste por culpa da entidade contratualizada, acarretará a sua desabilitação junto ao Município de Fortaleza.

## **12. PRAZO DE VIGÊNCIA E DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO**

12.1. O prazo de vigência do Convênio é de 12 (doze) meses, contado a partir da data da 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 dia da assinatura.

## **13. ANEXO AO TERMO DE REFERÊNCIA**

13.1. Anexo A – Relação de procedimentos que poderão compor o Plano Operativo.



**Anexo A do TERMO DE REFERÊNCIA**

Os procedimentos a serem escolhidos para compor o Plano Operativo da prestação de serviços de saúde, em âmbito ambulatorial, **NA MODALIDADE DE GRATUIDADE**, devem estar dentro das seguintes FORMAS DE ORGANIZAÇÃO - SIGTAP/SUS/MS.

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
01. Ações de promoção e prevenção em saúde	01. Ações coletivas/individuais em Saúde	01. Educação em Saúde
		05. Práticas integrativas/complementares
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	01. Coleta de material	01. Coleta de material por meio de punção/biopsia
	02. Diagnóstico em Laboratório Clínico	01. Exames Bioquímicos
		02. Exames Hematológicos e Hemostasia
		03. Exames Sorológicos e Imunológicos
		04. Exame Coprológicos
		05. Exames de Uroanálise
		06. Exames Hormonais
		07. Exames Toxicológicos ou de Monitoramento
		08. Exames Microbiológicos
		09. Exames em outros Líquidos Biológicos
		10. Exames de Genética
		11. Exames para Triagem Neonatal
		12. Exames Imunohematológicos
	03. Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	01. Exames cito patológicos
		02. Exames anato patológicos
	04. Diagnostico por radiologia	03. Exames radiológicos do tórax e mediastino
	05. Diagnóstico por ultrassonografia	01. Ultrassonografia do sistema circulatório (qualquer região anatômica)
		02. Ultrassonografia dos demais sistemas
	08. Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	02. Aparelho digestivo
		03. Aparelho endócrino
04. Aparelho geniturinário		
05. Aparelho esquelético		
06. Aparelho nervoso		
07. Aparelho respiratório		
08. Aparelho hematológico		
09. Outros métodos de diagnostico em medicina nuclear in vivo		
09. Diagnostico por endoscopia	01. Aparelho digestivo	
	02. Aparelho urinário	
	03. Aparelho ginecológico	
	04. Aparelho respiratório	



	10. Diagnóstico por radiologia intervencionista	01. Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos 02. Vias biliares
	11. Métodos Diagnósticos em Especialidades	01. Diagnóstico em angiologia
		02. Diagnostico em cardiologia
		03. Diagnostico em cinético-funcional
		04. Diagnostico em ginecologia-obstetrícia
		05. Diagnostico em neurologia
		06. Diagnostico em oftalmologia
		07. Diagnostico em otorrinolaringologista/fonoaudiologia
		08. Diagnostico em pneumologia
		09. Diagnostico em urologia
03. Procedimentos Clínicos	01. Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos (indicar o CBO)	01. Consultas médicas /outros profissionais de nível superior
		04. Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior
		07. Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação físico, mental, visual e múltiplas deficiências.
		08. Atendimento/ Acompanhamento psicossocial
		10. Atendimento de enfermagem (em geral)
	02. Fisioterapia	01. Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas.
		02. Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas
		03. Assistência fisioterapêutica em oftalmologia
		04. Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais
		05. Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas (todas as origens)
06. Assistência fisioterapêutica nas alterações neurológicas		
07. Assistência fisioterapêutica em queimados		
03. Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	03. Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais.	
	05. Tratamento de doenças do aparelho da visão	
	08. Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	
	09. Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	
	12. Tratamento por medicina nuclear in vivo	



**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 GRATUITOS NA ÁREA DE APOIO DIAGNÓSTICOS E CLÍNICO, NA MODALIDADE AMBULATORIAL, SEM ÔNUS FINANCEIRO PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DE FORMA COMPLEMENTAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**, nos termos do Chamamento Público 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 Permanente de Licitação – Prefeitura de Fortaleza / Secretaria Municipal da Saúde  
Ref. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CPL Nº 029/2019.  
Processo nº P728662/2019.**

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**

....., inscrita no CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador (a) da Carteira de Identidade nº ..... e do CPF nº ..... DECLARA, para fins do disposto no inciso V do at. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescida pela Lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

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, 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 CONVÊNIO

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 **CONVENENTE**, e a \_\_\_\_\_, credenciada através do Chamamento Público CPL nº 029/2019, 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 Chamamento Público CPL nº 029/2019 SMS, cujo objeto era a seleção de a Estabelecimentos de Saúde de natureza privada sem fins lucrativos e/ou filantrópicas, para constituição de cadastro de credenciamento junto ao Município de Fortaleza para eventual formalização de CONVÊNIO para execução de ações e serviços de saúde, de apoio diagnósticos e clínico, na modalidade ambulatorial, mediante as cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO

O presente CONVÊNIO tem como fundamento os termos do Chamamento Público CPL nº 029/2019 SMS, cujo objeto é a seleção de Estabelecimentos de Saúde de natureza privada, sem fins lucrativos e/ou filantrópicas, para constituição de cadastro de credenciamento junto ao Município de Fortaleza para eventual formalização de CONVÊNIO para execução de ações e serviços de saúde, de apoio diagnósticos e clínico, 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 à 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 presente Convênio **NÃO GERA ÔNUS FINANCEIROS À GESTÃO DO SUS E AO PACIENTE**, sendo seu faturamento utilizado para registo nos Sistemas de Informação do Ministério de Saúde vigentes.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Não serão consignadas dotações orçamentárias para as despesas decorrentes do presente Edital por **NÃO GERAREM ÔNUS FINANCEIROS À GESTÃO DO SUS E AO PACIENTE**.

### **CLÁUSULA QUINTA – 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 **CONVENENTE**.



**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 **CONVENENTE** o seu representante.

**Parágrafo Quarto** – A **CONVENIADA** facilitará à Comissão de Acompanhamento e a **CONVENENTE** 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 SEXTA - 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 SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE**

Constituem obrigações da **CONVENENTE**:

- I – Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar a execução deste CONVÊNIO;
- II – Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela **CONVENENTE**;
- III – Analisar a produção apresentada e os relatórios de procedimentos regulados a fim de validar os serviços de gratuidade executados.

#### **CLÁUSULA OITAVA - 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 – Executar os serviços objeto do Convênio de acordo com as especificações e/ou normas exigidas, e conforme apresentado e pactuado no Plano Operativo;



- II - Todos os procedimentos objeto da contratualização só poderão ser executados com a prévia regulação realizada pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;
- III - Para efeito de cálculo da *aplicação de percentual da sua receita em gratuidade na área da saúde* o valor do procedimento terá como base o valor estipulado na tabela SIGTAP/SUS;
- IV - As ações informadas nos Sistemas Ministeriais serão comparadas pela SMS com os respectivos relatórios emitidos pela Central de Regulação de Fortaleza, sendo considerados aptos para a confirmação da gratuidade àqueles regulados, autorizados, aprovados e auditados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, conforme normas técnicas vigentes;
- V - A Instituição contratualizada não poderá recusar a realização de qualquer consulta ou procedimento previamente agendado pelo Sistema de Regulação. Qualquer alteração de agenda deverá ser comunicada e autorizada pelo gestor do SUS;
- VI - Garantir a observância integral dos protocolos técnicos de atendimentos e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, executando-se as situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolam o previsto;
- VII - Garantir que a execução dos procedimentos seja feita através de profissionais especializados, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratualizados (segundo normas do Ministério da Saúde), sendo obrigatório o cadastro pelo CNES;
- VIII – Garantir a disposição integral da agenda dos profissionais e procedimentos ao Sistema de Regulação da SMS para os serviços pactuados neste documento. Os procedimentos e consultas realizados que não forem disponibilizados para o sistema de regulação não serão aceitos para fins de gratuidade;
- IX – Registrar no Sistema de Informação em uso pela SMS e pelo MS todos os atendimentos efetuados no mês vigente, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir. Os resultados registrados devem obrigatoriamente coincidir com os relatórios apresentados pela Central de Regulação;
- X – O Relatório de Produção Mensal será entregue mensalmente 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;
- XI - Garantir atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- XII - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, responsabilizando-se por quaisquer danos causados aos mesmos, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- XIII – Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal de Saúde;
- XIV - Esclarecer aos pacientes ou ao seu responsável legal sobre 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 necessários à execução dos procedimentos previstos no convênio.



- XV - 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;
- XVI - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.
- XVII - Garantia da integridade física dos pacientes durante o procedimento, protegendo-os de situações de risco.
- XVIII - Observar e garantir as questões de sigilo profissional.
- XIX - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado a Secretaria Municipal de Saúde e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;
- XX - Manter, durante toda a execução do convênio, todas as obrigações assumidas e as condições de habilitação e qualificação exigidas para habilitação e para a celebração deste termo;
- XXI - Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, bem como outros conselhos quando couber;
- XXII – Obedecer aos protocolos clínicos recomendados pelas Áreas Profissionais Especializados, para a correta prestação dos serviços;
- XXIII - Todos os encargos decorrentes do processo de chamamento são de responsabilidade do Prestador, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- XXIV- Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros;
- XXV - Arcar com os materiais de consumo, equipamentos, profissionais, insumos e demais elementos necessários a execução dos serviços prestados;
- XXVI- Manter a infraestrutura (equipamentos, ambiência, etc.) que se faça necessária ao perfeito e bom desempenho dos serviços, sem ônus para o gestor do SUS;
- XXVII - 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;
- XXVIII - Cumprir o estabelecido na Resolução RDC nº 50/2002 da Agência 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-la ou complementá-la;
- XXIX - Dispor de estrutura física e funcional, com acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), 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-las; e com equipe qualificada e capacitada para a prestação do serviço, dispondo de um conjunto de materiais e equipamentos, recursos diagnósticos e terapêuticos;



XXX - Garantir a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CONVENIENTE deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

XXXI - Apresentar um comprovante da empresa que ficará responsável pela manutenção dos aparelhos para consulta quando solicitado;

XXXII - Comunicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do convênio;

XXXIII - Garantir que as exigências de área física prevista neste Termo sejam verificadas in loco de acordo com as informações contidas no CNES e nas normas sanitárias vigentes;

XXXIV - A Entidade contratualizada deverá manter seus registros contábeis atualizados na forma da Lei, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde;

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

XXXVI - Permitir que a comissão designada pela CONVENIENTE realizasse o acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços;

XXXVII - Apresentar à Secretaria Municipal da Saúde, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas, mantendo as condições da habilitação satisfatórias durante toda a vigência do Convênio;

XXXVIII - A Entidade deverá apresentar materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do convênio.

#### **CLÁUSULA NONA - 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 - 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 **CONVENIENTE**, 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 PRIMEIRA - 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 SEGUNDA - 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 TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – 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 \_\_\_\_\_

Testemunha \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

**VISTO:**

\_\_\_\_\_  
**Coordenadoria Jurídica/SMS**  
**Secretaria Municipal da Saúde- SMS**



**ANEXO VII – MINUTA DO PLANO OPERATIVO**

Parte integrante do Convenio nº \_\_\_\_/2019 – (SMS/\_\_\_\_), que contém:

1. Identificação da Instituição
2. Caracterização da Instituição
3. Capacidade instalada com descrição da estrutura física e tecnológica
4. Recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização
5. Assistência Ambulatorial
6. Programação Orçamentária
7. Repasses e Incentivos
8. Atenção à Saúde: Compromissos Gerais

**1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

<b>Razão Social:</b>			
<b>CNES:</b>		<b>CNPJ:</b>	
<b>Endereço:</b>			
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>DDD/Telefone:</b>
<b>Responsável Legal:</b>			<b>CPF:</b>
<b>Cargo:</b>		<b>Função:</b>	
<b>Endereço:</b>			<b>CEP:</b>



## 2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

<b>Tipo de Estabelecimento:</b> <input type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado	<b>Porte Hospitalar:</b> <input type="checkbox"/> Pequeno (< 200 leitos) <input type="checkbox"/> Médio (200-399 leitos) <input type="checkbox"/> Grande (> 400 leitos)
<b>Tipo de Atendimento:</b> <input type="checkbox"/> SADT <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar	<b>Gestor do SUS signatário:</b> <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal
<b>Nível de Atenção:</b> <input type="checkbox"/> Alta Complexidade <input type="checkbox"/> Média Complexidade <b>Serviço de Urgência e Emergência:</b> Urgência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Profissionais:</b> Nº Médicos =  Nº Outros Profissionais de Nível Superior =  Nº de Profissionais de Nível Médio =	

**Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição**

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

### 3.1. LEITOS

#### 3.1.1. Leitos Clínicos

Leitos	EXISTENTE	SUS
Leitos clínicos		
Total		

**Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição**

#### 3.1.2. Leitos Cirúrgicos

Leitos	EXISTENTE	SUS
Leitos Cirúrgicos		
Total		

**Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição**

### 3.2 – CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA AMBULATORIAL

Salas	Quantidade

**Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição**



**3.3 – EQUIPAMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA**

Equipamentos	Quantidade Existente	Quantidade SUS

Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição

**3.4 – EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA**

Equipamentos	Quantidade Existente	Quantidade SUS

Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição

**3.5 – EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA**

Equipamentos	Quantidade Existente	Quantidade SUS

Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição

**3.6 – OUTROS EQUIPAMENTOS**

Outros Equipamentos	Quantidade Existente	Quantidade SUS

Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição

**4. RECURSOS HUMANOS**

Vínculo	Quantitativ o
CLT	
Outros Vínculos (Autônomo)	
<b>Total Geral</b>	

Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição

Profissionais Médicos	Quantid ade	Carga Horária (semanal)
<b>TOTAL</b>		

Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição

Outros Profissionais	Qu antidade	Carga Horária (semanal)
<b>TOTAL</b>		

Fonte: CNES consulta em / /2019, nome da Instituição



**5. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:** Detalhamento dos Serviços:

**5.1. Consultas especializadas (por tipo/especialidade médica) - Detalhamento dos Serviços:**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CBO	META FÍSICA	VALOR SIGTAP (R\$)	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
					SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE		
<b>TOTAL</b>							
					SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE		
<b>TOTAL</b>							
<b>TOTAL GERAL</b>							

**5.2. Atendimento Especializado - Detalhamento dos Serviços:**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA	VALOR SIGTAP (R\$)	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
				SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE		
<b>TOTAL</b>						
				SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE		
<b>TOTAL</b>						
<b>TOTAL GERAL</b>						

**5.3. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia/SADT - LABORATÓRIO - Detalhamento dos Serviços:**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA	VALOR SIGTAP (R\$)	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
				SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE		
<b>TOTAL</b>						
				SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE		
<b>TOTAL</b>						
<b>TOTAL GERAL</b>						



**5.4. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia/SADT - IMAGEM - Detalhamento dos Serviços:**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA	VALOR SIGTAP (R\$)	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
				SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE		
<b>TOTAL</b>						
				SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE		
<b>TOTAL</b>						
<b>TOTAL GERAL</b>						

**6. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**6.1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - SIA:**

META MENSAL	FÍSICA			FINANCEIRA (MAC)		
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Média/Alta MAC	Média/Alta FAEC	Total	Média/Alta MAC	Média/Alta FAEC	Total
				SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE		
<b>TOTAL</b>						

**6.2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO:**

			MENSAL	ANUAL
SIA	MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE - MAC	FÍSICO		
		FINANCEIRO	SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE	
	MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE - FAEC	FÍSICO		
		FINANCEIRO	SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE	
<b>TOTAL</b>		<b>FÍSICO</b>		
		<b>FINANCEIRO</b>	<b>SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE</b>	



## 7. REPASSES E INCENTIVOS

PARCELAS	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL (R\$)
FEDERAL	PÓS-FIXADO		SEM GERAÇÃO DE ÔNUS - GRATUIDADE
TOTAL			

## 8. ATENÇÃO À SAÚDE: COMPROMISSOS GERAIS

.....

Fortaleza, de de 2019.

\_\_\_\_\_  
Secretária Municipal da Saúde

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

\_\_\_\_\_  
Presidente da Instituição

