**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 08/2018**

Processo Administrativo nº 215/2018

O Município de Gaspar, através do Fundo Municipal de Saúde, torna público para conhecimento dos interessados, que serão recebidos os envelopes contendo os documentos de "Habilitação” no Departamento de Compras da sede desta Prefeitura, para o ***CREDENCIAMENTO*** ***DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA,*** de acordo com as normas ora apresentadas e a Lei nº 8.666/93 e alterações.

**1 DO OBJETO**

1.1 Credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de fisioterapia, discriminados (constantes) no Anexo II – Termo de Referência**.**

**2 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

2.1 Serão admitidos à participar deste Credenciamento somente os que estejam **legalmente estabelecidos** **para os fins do objeto pleiteado**, e que tenham, ou venham a ter sede no Município de Gaspar.

2.2. Não poderão participar deste Credenciamento:

a) Os legalmente impedidos, na forma da lei;

b) As empresas cujos proprietários, diretores e sócios pertençam ao quadro de servidores públicos do Município, ou que exerçam cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública.

2.3 É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação, no presente Credenciamento, de mais de 1(uma) Instituição.

2.4 As proponentes deverão apresentar carta de apresentação com a indicação do representante credenciado para praticar todos os atos necessários em nome da proponente em todas as etapas do Credenciamento, ou documento que comprove sua capacidade de representar, no caso de sócio ou titular.

**3 DA HABILITAÇÃO**

Os documentos para habilitação deverão ser apresentados em envelope fechado, contendo em sua parte externa as seguintes informações:

**ENVELOPE nº 01 – HABILITAÇÃO**

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES - PREFEITURA DE GASPAR/SC**

**CREDENCIAMENTO Nº 08/2018**

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

A proponente poderá apresentar a qualquer tempo, enquanto o Credenciamento estiver aberto, em 1 (uma) via, os seguintes documentos:

**3.1. Habilitação Jurídica**

3.1.1. Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou;

3.1.2. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor (com suas devidas alterações), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou;

3.1.3 Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;

3.1.4 Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e Ato de Registro ou Autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**3.2. Regularidade Fiscal**

3.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias.

3.2.2 Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Certidão Quanto à Dívida Ativa da União - Conjunta; com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade.

3.2.3 Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.

3.2.4 Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.

3.2.5 Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei.

Observação: As certidões negativas deverão ser do domicílio ou sede da interessada.

**3.3 Qualificação Técnica**

3.3.1 Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe, atualizado;

3.3.2 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES do Ministério da Saúde;

3.3.3 Alvará de licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária;

3.3.4 Alvará de localização e funcionamento regular emitido pela Secretaria Municipal da Fazenda e Gestão Administrativa;

3.3.5 Declaração de capacidade instalada e disponibilidade para SUS;

3.3.6 Apresentar no mínimo, 1 (um) Atestado de Capacidade Técnica emitido per pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente chamada;

3.3.7 Relação nominal dos profissionais, que compõe a equipe técnica do prestador, com identificação do profissional responsável técnico, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional para profissionais de nível universitário e técnicos.

**3.4 Outros Documentos**

3.3.1 Termo de Adesão ao Credenciamento (ANEXO I).

**OBSERVAÇÃO: Os documentos necessários à Habilitação poderão ser apresentados em ORIGINAL, ou por qualquer processo de CÓPIA AUTENTICADA em cartório, publicação em órgão de imprensa oficial ou autenticados por servidor, do Departamento de Compras e Licitações da Administração Pública Municipal de Gaspar – SC. Os documentos apresentados não serão devolvidos, e passarão a fazer parte integrante deste Credenciamento.**

3.5 O local de entrega dos envelopes contendo os documentos de "Habilitação” será o Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Gaspar, sito a Rua São Pedro, nº 128, 2 º andar, Edifício Edson Elias Wieser- Centro, Gaspar/SC.

3.6 Ao apresentar os documentos de Habilitação, a proponente se obriga aos termos do presente Credenciamento.

**4 DA ABERTURA DOS ENVELOPES**

4.1 O Departamento de Compras receberá os documentos e verificará se a documentação atende ao exigido na Cláusula Terceira deste Credenciamento.

4.2 No caso de indeferimento do Credenciamento, o interessado poderá interpor recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

**5 ESPECIFICAÇÕES GERAIS**

5.1 Depois de ultrapassada a fase habilitatória os prestadores serão convocados para assinatura do Contrato.

5.2 Pela prestação dos serviços o Município prevê um gasto mensal de até R$ 10.000,00 (dez mil reais).

a) Os valores serão distribuidos por livre escolha dos usuários, que poderão realizar os exames em qualquer um dos credenciados, respeitada a capacidade instalada de cada prestador.

5.3 O valor descrito no item anterior poderá variar dependendo da procura pelos usuários, ou por conveniência do Município.

5.4 A Credenciada deverá:

a) Atender os usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde por no mínimo 8 (oito) horas diárias, de segunda a sexta feira;

b) Todos os contratados deverão utilizar o Sistema do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal;

c) Realizar todos os procedimentos discriminados no Anexo II

d) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais atendidos pelo prestador;

e) Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas no Edital e no Contrato.

f) Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

g) Os Credenciados perceberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos no Anexo II. Eventuais cobranças de qualquer valor excedente dos usuários ou seus responsáveis acarretará imediata rescisão do contrato e sujeição a declaração de inidoneidade e responsabilização civil e criminal;

h) Os Credenciados deverão manter durante a execução do contrato, as condições de habilitação e demais condições e obrigações assumidas.

**6 DA VALIDADE**

6.1 O Termo de Credenciamento terá validade a partir da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2018, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

**7 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

7.1 Em caso de REVOGAÇÃO ou ANULAÇÃO deste Credenciamento, serão observadas as disposições da Lei nº 8.666/93 e alterações.

7.2 O prazo para a assinatura do contrato será de 5 (cinco) dias úteis, após notificação expedida pelo Município.

7.3 O presente Edital ficará aberto a novos credenciamentos, desde que os interessados preencham todas as exigências de habilitação previstas, submetendo-se à aceitação da Secretaria Municipal de Saúde.

7.4 As despesas decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta do orçamento municipal para o exercício financeiro de 2018. Dotações orçamentárias:

***122/2018 –*** *3.3.90.00.00.00.00.00 – 06.11.10.302.0026.2138 – Ampliar , Manter e Equipar as Ações de Média e Alta Complexidade – Fundo de Saúde*

7.5 Fazem parte integrante deste Credenciamento:

a) Anexo I - Termo de Adesão;

b) Anexo II - Projeto Básico;

c) Anexo III - Minuta do Contrato.

7.6 Os interessados que tiverem dúvidas de caráter técnico ou legal na interpretação do presente Credenciamento serão atendidos no Departamento de Compras, no horário de expediente, em dias úteis.

7.7 Aplica-se ao presente Edital, nas partes omissas, a legislação em vigor.

Gaspar (SC), 13 de agosto de 2018.

**KLEBER EDSON WAN-DALL**

Prefeito Municipal de Gaspar

**CARLOS ROBERTO PEREIRA**

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I

CREDENCIAMENTO Nº 08/2018

Processo Administrativo nº 215/2018

Termo de Adesão

A (nome da Prestadora) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, através de seu representante, declara sua ciência e anuência a todos os termos fixados no Credenciamento nº. 08/2018 da Prefeitura Municipal de Gaspar, tendo como objetivo Credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de fisioterapia, inclusive declara sua ciência e anuência das condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura/Data

Nome Legível do representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANEXO II

CREDENCIAMENTO Nº 08/2018

Processo Administrativo nº 215/2018

PROJETO BÁSICO

**CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS OU FILANTRÓPICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.**

**1. DO OBJETO E JUSTIFICATIVA**

Atualmente o município de Gaspar possui apenas dois profissionais de fisioterapia para atendimento a uma população já estimada em quase 70 mil habitantes. Tendo em vista que as dificuldades de atendimento aos pacioentes não esta apenas relacionada com o número de profissionais disponíveis na rede pública municipal, mas, sobretudo, sofre influência da escasses de recursos, falta de ambientes apropriados, ausência de todos os equipamento e outros motivos diversos, se faz necessária a contratação de serviços de fisioterapia com entidades filantrópicas ou ou privadas. Cabe ressaltar que o parágrafo segundo do art. 199 da constituição federal versa que,

*“§ 1o As instituições privadas poderão 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.”*

Sendo assim, a participação de entidades privadas na prestação de serviços do ambito do sistema Unico de Saúde tem total respaldo legal e deve ser utilizado como forma de ampliar a oferta de tais serviços.

**2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**ITEM 01 – SERVIÇOS DE SAÚDE DE FISIOTERAPIA**

**Prestação de serviços de** saúde de Fisioterapia aos pacientes do SUS- Sistema Ùnico de Saúde

**Unidade de Medida: Reais**

**Tabela de Referência de Valores – Edital de Credenciamento n° 10/2017 CISAMMVI**

**Quantidade: R$ 10.000,00 (dez mil reais) – Mensalmente.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONSULTA /ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR**  **EXCETO MÉDICO** | | |
| **FISIOTERAPIA** | | |
| **CONSULTA EM FISIOTERAPIA** | | |
| 03.01.01.004-8 | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - FISIOTERAPIA | **R$ 25,00** |
| **ASSISTÊNCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERAÇÕES UROGINECOLÓGICAS** | | |
| 03.02.01.001-7 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS | **R$ 8,00** |
| 03.02.01.002-5 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS | **R$ 8,00** |
| **ASSISTÊNCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERAÇÕES CARDIOVASCULRES E PNEUMOFUNCIONAIS** | | |
| 03.02.04.001-3 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | **R$ 8,00** |
| 03.02.04.002-1 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | **R$ 8,00** |
| 03.02.04.003-0 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR | **R$ 8,00** |
| 03.02.04.004-8 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR | **R$ 8,00** |
| 03.02.04.005-6 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS | **R$ 8,00** |
| **ASSISTÊNCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS (TODAS AS ORIGENS)** | | |
| 03.02.05.001-9 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS | **R$ 8,00** |
| 03.02.05.002-7 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS | **R$ 8,00** |
| 03.02.05.003-5 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-  OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO- ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS | **R$ 8,00** |
| **ASSISTÊNCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA** | | |
| 03.02.06.001-4 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | **R$ 8,00** |
| 03.02.06.002-2 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | **R$ 8,00** |
| 03.02.06.003-0 | - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR | **R$ 8,00** |
| 03.02.06.004-9 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO | **R$ 8,00** |
| 03.02.06.005-7 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS- OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA | **R$ 8,00** |

**2.2. Obrigações:**

2.2.1 A empresa Contratada deverá entregar os seguinte documentos:

2.2.1.1. **RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA:**

a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);

b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual.

c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;

e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Credenciamento nº. 08/2018, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão da Secretaria da Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme Anexo I;

g) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

h) Alvará de Funcionamento Atualizado;

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

2.2.1.2. **RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL**

a) Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;

d) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);

e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.

2.2.1.3 **DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços os seguintes documentos:

a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

c) Apresentar, no mínimo, 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada – Atestado de Capacidade Técnica;

d) Declaração de capacidade instalada e disponibilidade para o SUS;

e) Relação nominal dos profissionais, que compõe a equipe técnica do prestador, com identificação do profissional responsável técnico, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional para profissionais de nível universitário e técnicos.

**3. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA FISIOTERAPIA**

3.1 O teto financeiro do município de Gaspar para serviços de Fisioterapia, segundo a Programação Pactuada e Integrada – PPI e recurso financeiro próprio,será distribuído entre os prestadores contratados, de acordo com as disponibilidades e conveniências da SMS.

3.2 A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá ao seguinte critério:

1 – Livre escolha dos usuários, que poderão realizar os exames em qualquer um dos credenciados, respeitada a capacidade instalada de cada prestador.

**4. DA DOTAÇÃO**

As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da dotação orçamentária de número ***122/2018,*** cujo o saldo foi conferido junto ao Departamento de Contabilidade e apresenta-se suficiente.

**5. DO CONTRATO E PRAZO**

5.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta é Anexo do Edital(Anexo III).

5.2 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

5.3 O Contrato terá vigência até a data de 31 de Dezembro de 2018, podendo ser prorrogado por mais 60 meses.

**6. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

6.1 Todos os contratados deverão utilizar o Sistema do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal.

6.2 O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Departamento Administrativo da SMS até o 3º dia útil do mês subseqüente à prestação do serviço, sendo que até o dia 15 deste mesmo mês estará disponível na SMS o relatório de crítica com os valores aprovados para pagamento.

6.3 Após o dia 15 o contratado deverá apresentar ao Departamento Administrativo da SMS Nota Fiscal ou recibo com o valor correspondente ao relatório de crítica.

6.4 A SMS efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta corrente do contratado 10 (dez) dias após apresentação da nota fiscal ou recibo.

**7. DISPOSIÇÕES FINAIS**

7.1 Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município, será promovido o procedimento de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o caput do artigo 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de fisioterapia, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

ANEXO III

CREDENCIAMENTO Nº 08/2018

Processo Administrativo nº 215/2018

Minuta de Termo de Credenciamento

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº FMS-......../2018

**TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GASPAR E .......**

**O MUNICÍPIO DE GASPAR**, Estado de Santa Catarina, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Avenida Olga Wehmuth, nº 113, bairro Sete de Setembro, inscrito no CNPJ sob nº 11.436.906/0001-70, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, senhor **CARLOS ROBERTO PEREIRA**, e a (o) ........................., estabelecido (a) na cidade de ......................, na Rua ............................, nº ..........., inscrito no CNPJ sob nº ....................., doravante denominado simplesmente **CREDENCIADA**, resolvem firmar o presente Termo, com fundamento no art. 25, "caput" da lei 8.666/93, devidamente autorizado nos autos do Processo de Administrativo nº 215/2018, o qual obedecerá as condições expressas na Lei nº 8.666/93 e alterações, e as disposições das cláusulas seguintes:

**1 DO OBJETO**

1.1 Constitui objeto deste Credenciamento a prestação de serviços de fisioterapia, conforme especificações contidas no Edital de Credenciamento nº 08/2018 e no Projeto Básico.

**2 DOCUMENTOS INTEGRANTES**

2.1 Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização da prestação dos serviços, bem como para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este Termo, como se nele estivessem transcritos, o Processo Administrativo nº 08/2018 e seus anexos.

2.2 Os documentos referidos no item 2.1, são considerados suficientes para, em complemento à este Termo, definir a sua extensão e, desta forma, reger a execução dos serviços.

**3 DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

3.1 Os serviços objeto deste Termo será prestado apenas aos usuários que forem previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, com o nome e assinatura do paciente, seja através da SAM67 ou de outro formulário próprio a ser desenvolvido.

3.2 A CREDENCIADA deverá atender os usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde por no mínimo 8 (oito) horas diárias, de segunda a sexta feira;

3.3 A CREDENCIADA deverá realizar todos os procedimentos discriminados na Tabela de Procedimentos, AMMVI, relativos aos atendimentos ambulatoriais em Fisioterapia aos pacientes do SUS.

3.4 Os serviços deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas no Edital e neste Termo.

3.5 Deverá ser utilizado sistema designado pela Secretaria Municipalo de Saúde para apresentação da produção mensal;

**4 DO PREÇO**

4.1 A CREDENCIADA perceberá pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de procedimentos AMMVI.

4.1.1 Eventuais cobranças de qualquer valor excedente dos usuários ou seus responsáveis acarretará imediata rescisão do contrato e sujeição a declaração de inidoneidade e responsabilização civil e criminal.

**5 DO PAGAMENTO**

5.1 O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, até o 3º dia útil do mês subseqüente à prestação do serviço.

5.2 Até o 15º dia do mês subsequente estará disponível o relatório de crítica com os valores aprovados para pagamento.

5.3 Após o 15º dia do mês subsequente a CREDENCIADA deverá apresentar ao Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde a nota fiscal ou recibo com o valor correspondente ao relatório de crítica.

5.4. A Secretaria Municipal de Saúde efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta corrente da Credenciada 10 (dez) dias após a apresentação da nota fiscal ou recibo.

5.4.1 Para fazer jus ao pagamento, a CREDENCIADA deverá apresentar, ainda, prova de regularidade perante o Instituto nacional do Seguro social - INSS e o FGTS.

**6 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1 As despesas do presente Credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária:

***122/2018 –*** *3.3.90.00.00.00.00.00 – 06.11.10.302.0026.2138 – Ampliar , Manter e Equipar as Ações de Média e Alta Complexidade – Fundo de Saúde*

**7 RESPONSABILIDADES**

7.1 A CREDENCIADA é responsável, direta e exclusivamente, pela execução dos serviços, objeto deste Termo e, conseqüentemente, responde civil e criminalmente, por todos os danos e prejuízos que, na execução dele, venha, direta ou indiretamente, a provocar ou causar para o Município ou à terceiros, independentemente da fiscalização exercida pelo Município.

7.2 A CREDENCIADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste Termo, nos termos do artigo 71 da Lei 8.666/93.

7.3 A CREDENCIADA é responsável também pela qualidade dos serviços executados, cabendo-lhe verificar o atendimento das especificações, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de que terceiros quaisquer, tenham comprometido os mesmos, fora dos padrões exigidos.

7.4. A CREDENCIADA autoriza o Município a descontar o valor correspondente aos referidos danos ou prejuízos diretamente das faturas pertinentes aos pagamentos que lhe forem devidos, independentemente de qualquer procedimento judicial, assegurada a prévia defesa

**8 DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

8.1 O MUNICÍPIO obriga-se a:

a) Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto do presente Termo, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e a noticiar a CREDENCIADA sobre as ocorrências de quaisquer fatos que, a critério do Município, exijam medidas corretivas por parte daquela;

b) Efetuar a satisfação do crédito da CREDENCIADA nas condições e de acordo com o prazo estabelecido nesse Termo de Credenciamento;

c) Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados à CREDENCIADA e pertinentes ao objeto do presente Termo.

**9 DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

9.1 Constitui obrigação da CREDENCIADA:

a) Manter durante a execução do contrato, as condições de habilitação e demais condições e obrigações assumidas;

b) Cumprir todo o disposto no Edital de Credenciamento nº 08/2018 e anexos;

c) Realizar o serviço para o qual foi contratada sem cobrança de qualquer valor adicional dos usuários;

d) Quando solicitada, apresentar imediatamente os documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução deste Termo, não podendo haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

e) Prestar aos usuários tratamento idêntico ao dispensado aos seus demais pacientes, dando-lhes tratamento condigno e de modo universal e igualitário. Qualquer tipo de discriminação dará causa ao cancelamento imediato do presente Termo de Credenciamento e à aplicação das penalidades previstas neste ajuste;

f) Comunicar imedatamente à Secretaria Municipal de Saúde a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento, referente ao serviço credenciado;

g) Submeter-se a todos os controles de prestação de serviços que forem solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, tais como auditoria, controle e avaliação e outros de natureza assemelhada;

h) Comunicar ao Município eventual alteração de sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto Social, enviando a documentação pertinente no prazo de 60 (sessenta), contados a partir do registro da alteração.

**10 DA FISCALIZAÇÃO**

10.1 Cabe à Comissão da Secretaria Municipal de Saúde exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização dos serviços objeto deste Termo.

10.1.1 A CREDENCIADA declara aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela Secretaria de Saúde.

10.1.2 A existência e atuação da fiscalização da Secretaria de Saúde em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da CREDENCIADA, no que concerne ao objeto deste Termo.

**11 PENALIDADES**

11.1 A inobservância, pela CREDENCIADA, de cláusula ou obrigação constante no Edital e no presente Termo, ou de dever original de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o Município a aplicar, em cada caso, cumulativamente ou não, as seguintes penalidades contratuais:

a) Advertência;

b) Multa de 20% (vinte por cento) do valor correspondente ao total da Nota Fiscal ou recibo do mês da ocorrência, sobre qualquer infrigência contratual, podendo ser descontadas dos pagamentos devidos à CREDENCIADA.

c) Suspensão temporária dos serviços;

d) Suspensão definitiva dos serviços e exclusão do credenciamento;

e) Declaração de inidoneidade.

11.2 As eventuais multas aplicadas por força do disposto nos subitens precedentes não terão caráter compensatório, mas simplesmente moratório e, portanto, não eximem a CREDENCIADA da reparação de possíveis danos, perdas ou prejuízos que os seus atos venham a acarretar, nem impedem a declaração da rescisão do pacto em apreço.

11.3 O Município poderá, em se verificando o descumprimento de normas estabelecidas neste Termo de Credenciamento, interromper a execução dos serviços prestados, até adecisão exarada em processo administrativo.

11.4 Caso o Município esteja em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, não poderá requisitar seu descredenciamento, enquanto não concluído o processo de apuração e houver a decisão definitiva.

11.5 A imposição de penalidade(s) dependerá da gravidade do fato que a(s) motivar, avaliando-se tanto a situação como as circunstâncias objetivas em que ele ocorreu.

11.6 A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste Termo não ilidirá o direito do Município de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade lhe acarretar, ou a seus usuários e terceiros.

**12 DA RESCISÃO**

12.1 Constitui motivo para rescisão do presente Termo, a ocorrência de quaisquer hipóteses previstas nos arts. 77, 78 e 79 da lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

12.2 A rescisão poderá dar-se ainda por:

a) Decisão da CREDENCIADA, desde que não prejudique a saúde dos beneficiários do Município e solicite formalmente o seu descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observadas as demais disposições deste instrumento;

b) Atendimento aos beneficiários do Município de forma discriminatória e prejudicial, devidamente comprovada;

c) Cobrança, direta ou indiretamente, aos beneficiários do Município, de valores referentes a serviços prestados a título de complementação de pagamento;

d) Reincidência na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada;

e) Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao Município ou aos beneficiários;

f) Deixar de comunicar previamente ao Município a alteração de endereço, para fins de vistoria;

g) Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências constante do Edital ou deste Termo.

12.2 A rescisão do Contrato poderá se dar sob quaisquer das formas delineadas no art. 79 da Lei nº 8.666/93.

12.3 A CREDENCIADA poderá denunciar o ajuste, desde que notifque previamente a Administração, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

**13 DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

13.1 O presente Termo vigorará até **31 de dezembro de 2018,** podendo ser prorrogado, nos termos do art. 57, inciso II da lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**14 DA PUBLICIDADE**

14.1 A CREDENCIADA poderá promover publicidade, sem qualquer ônus para o MUNICÍPIO, objetivando incentivar os usuários a procurarem seus estabelecimentos.

**15 DO FORO**

15.1 Fica eleito o foro da Comarca de Gaspar/SC, como competente, a fim de dirimir questões que se originem do presente Termo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem certas e ajustadas, as partes contratantes assinam este Termo de Contrato em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Gaspar (SC), .... de ................. de 2018.

|  |  |
| --- | --- |
| **CARLOS ROBERTO PEREIRA**  Secretário Municipal de Saúde  Credenciante | **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**  XXXXXXXXXXXXXXXX  Credenciada |

Testemunhas:

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |