



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2017

O MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, Estado do Espírito Santo, neste ato representado por seu Gestor, Secretário Municipal de Saúde, Sr. **EDUARDO RIBEIRO MORAIS**, no uso de suas atribuições legais, torna público que será realizada a seleção de pessoas jurídicas, prestadoras de serviços de saúde, em conformidade com o disposto neste **CHAMAMENTO PÚBLICO** no período de **21/12/2017 à 26/01/2018**, das 08:00 às 17:00 horas, na Sala de Licitações do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, sito à Avenida José Tozzi, nº 2.220 - Centro - São Mateus - ES, para fins de **CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE FISIOTERAPIA**, conforme relacionados no Anexo I do presente Edital, de acordo com o **Processo nº 011.332/2017** que será realizada pela Comissão Especial de Licitação do Fundo Municipal de Saúde, designados pela **Portaria nº 131/2017**, em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, com as normas da Lei nº 8.666/93, Instruções Normativas nºs 01/05, 02/05 e 03/05, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

1 – DO OBJETO:

1.1 – Constitui objeto do presente, o Credenciamento dos interessados que atenderem as exigências contidas neste Edital, junto a Secretaria Municipal de Saúde para prestação de **serviços ambulatoriais de Fisioterapia** neste Município, segundo os critérios estabelecidos neste Edital.

1.2 - Somente poderão participar deste credenciamento empresas que ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do perímetro do Município de São Mateus, legalmente constituídas e integradas por profissionais habilitados a desenvolver os serviços objeto do presente.

2 – DO TERMO DE REFERÊNCIA ORÇAMENTÁRIA:

2.1 - A dotação orçamentária consta do orçamento municipal para o exercício de 2016, sob a seguinte classificação:

0090009010.1030201581.110 - Manutenção e Desenvolvimento do MAC - Teto municipal de Alta e Média Complexidade Amb. e Hospitalar

3 – DA DATA, LOCAL E HORA PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES:

3.1 - O recebimento dos envelopes referentes ao Credenciamento dar-se-á no Setor de Licitações do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus/ES, no endereço acima, no período de 21/12/2017 à 26/01/2018, das 08:00 às 17:00 horas.

3.1.1 - Em nenhuma hipótese serão recebidos quaisquer envelopes fora do prazo estabelecido neste edital.

3.2 - Os licitantes deverão entregar no entretempo definido no subitem 3.1, deste edital, o Envelope de Credenciamento, devidamente lacrado, contendo na parte externa, as seguintes informações:

ENVELOPE CREDENCIAMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS/ES

AT. COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RAZÃO SOCIAL COMPLETA:

CNPJ (MF) Nº:

CREDENCIAMENTO Nº 004/2017

3.3 - O Envelope nº 01 – CREDENCIAMENTO, deverá conter as informações/documentos exigidos no item 6 deste Edital.

4 - DA DATA, LOCAL E HORA PARA ABERTURA DOS ENVELOPES:

4.1 - Os envelopes serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitação e a sua abertura será em sessão pública que será divulgada nos meios de comunicação oficial do município em até dois dias úteis após o recebimento dos envelopes.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

5 - DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO:

5.1 - Somente poderão participar deste credenciamento, empresas que desenvolvam atividade compatível com o objeto desta licitação, ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do Município de São Mateus, e atendam a todas as exigências contidas neste edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição.

5.2 – É vedada a participação de:

5.2.1 - empresas que apresentem entre seus sócios, gerentes, diretores ou responsáveis técnicos, qualquer servidor público do Município de São Mateus;

5.2.2 – consórcio de empresas;

5.2.3 – empresas que não estiverem legalmente constituídas e que não comprovarem sua habilitação, conforme disposto neste Edital.

5.3 - Não serão admitidas à participação nesta Licitação de empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem as disposições dos arts. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93.

5.4 – Será permitida a participação de empresas que não prestem todos os tipos de serviços ambulatoriais de fisioterapia previstos neste edital, sendo possível o credenciamento por item.

5.5 – Não serão considerados os envelopes apresentados após a hora e data convencionadas para o recebimento dos mesmos, bem como as propostas enviadas por correio, fax ou e-mail.

6 - ENVELOPE Nº 01 – CREDENCIAMENTO:

6.1 – Para habilitar-se ao Credenciamento, a interessada deverá requerê-lo mediante Carta-Proposta/Solicitação de Credenciamento, digitada, sem emendas, rasuras e entrelinhas, preferencialmente em papel timbrado da proponente, **devidamente assinada e carimbada, com firma reconhecida, conforme modelo constante do Anexo 02, acompanhada da documentação exigida nos subitens 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 e 6.3.4, deste edital.**

6.2 - Cada empresa interessada poderá ter apenas um representante oficial no presente certame licitatório, que poderá ser um dos dirigentes contratuais ou outra pessoa física habilitada, mediante apresentação de **INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO PÚBLICO ou DE CREDENCIAMENTO, com firma reconhecida, conforme demonstrado no Anexo 04 – Modelo da Carta Credencial**, deste edital, com poderes para tratar de assuntos pertinentes ao certame licitatório, como, usar a palavra, rubricar documentos, apresentar contestações ou recursos e assinar a ata, entre outros, **acompanhado de qualquer documento de Identidade emitido**, para promover sua identificação.

6.3 - As interessadas deverão apresentar no **Envelope Credenciamento**, os documentos abaixo enumerados:

6.3.1– DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores, ou Registro Comercial no caso de empresa individual;
- Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;
- 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.

6.3.2 – Documentos necessários a regularidade fiscal:

- Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – Cartão do CNPJ;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional: Certidão Conjunta PGFN/RFB, conforme Portaria RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014;
- c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual, relativo ao estado onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- d) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal, relativo ao Município onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- e) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF do FGTS, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho, conforme Lei nº 12.440/2011, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento.

6.3.3 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a) Comprovação de que a licitante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante ao objeto. A comprovação será feita por meio de **apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador, compatível com o objeto desta licitação.**
 - b) Alvará de Licença Sanitária expedido pela Secretaria de Saúde, em nome do proponente da licitação, com validade prevista em Lei;
 - c) Relação de equipe, para desempenhar as atividades pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior responsável(is) pelo serviço;
 - d) Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos.
 - e) Comprovação de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal - Alvará de Localização e Funcionamento, que indique compatibilidade entre o ramo de atividade exercido pela interessada e o serviço ora almejado pela Administração Pública;
 - f) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde no âmbito do Município de São Mateus/ES;
 - g) Certificado de inscrição e regularização da instituição e do(s) responsável(is) técnico(s) no respectivo Conselho Regional de Classe, conforme legislação em vigor;
 - h) Ficha de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (impressão ficha reduzida);
 - i) Proposta de procedimentos máximos ofertados;
 - j) Declaração dos equipamentos existentes;
- obs.: As instituições que estiverem estabelecidas em mais de uma base territorial deverão entregar a declaração contida no ANEXO VII separadamente, por unidade de atendimento;
- k) Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que, expressamente:

K.1) conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela SUS, e que estão de acordo com o programa de repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde;

K.2) tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as Normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo as disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

6.3.4 - DOCUMENTOS DE EXIGÊNCIA CONSTITUCIONAL:

- a) Declaração da interessada, datada e assinada, de que não existe superveniência de fato impeditivo de sua habilitação, e que aceita todas as exigências do Presente Edital, bem como se submete a todas as disposições contidas na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, conforme Anexo 5;
- b) Declaração da interessada, datada e assinada, que não possui em seu quadro funcional, menores de dezoito anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e nem menores de quatorze anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz. (Inciso XXXIII do artigo 7º da CF/88 e Lei nº. 9.854, de 27/10/1999), conforme Anexo 6;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

6.4 - Os documentos solicitados para o credenciamento devem ser apresentados em original, ou por meio de fotocópia autenticada por tabelião de nota, em Cartório competente ou por autenticação direta pela Comissão Permanente de Licitação até um dia útil antes da abertura dos envelopes.

6.5 - Caso as provas de regularidade expedidas pelas Fazendas Públicas Estaduais e Municipais não tragam consignados os respectivos prazos de validade, e estes não sejam do conhecimento da Comissão, considerar-se-ão como máximos os prazos vigentes no Estado do Espírito Santo e no Município de São Mateus, que são de 90 (noventa) e 30 (trinta) dias consecutivos, respectivamente.

6.6 - Para efeito de apresentação dos documentos mencionados no item 6.3, não serão aceitos quaisquer protocolos.

6.7 - As Provas de Regularidade deverão conter o mesmo CNPJ do Ato Constitutivo, Contrato Social, Estatuto ou Registro Comercial, apresentado pela proponente no envelope de Credenciamento.

6.7.1 - Figuram como exceções as Certidões cuja abrangência atinge tanto a empresa Matriz quanto as Filiais (INSS e PGFN/RECEITA FEDERAL).

7 – DOS PREÇOS:

7.1 - A remuneração dos exames contratados, previsto neste edital, dar-se-á de acordo com os valores praticados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, conforme especificado no Termo de Referência - Anexo I do presente edital.

8– DO PROCEDIMENTO DA SESSÃO:

8.1 - Na data, hora e local, designados neste Edital, na presença dos interessados e demais pessoas presentes a sessão, a Comissão Permanente de Licitação – CPL/FMS, de posse dos envelopes de credenciamento, devidamente lacrados, identificados e protocolados, procederá à sua abertura, e os documentos para pré-qualificação serão examinados e rubricados por todos os presentes.

8.2 - A Comissão inabilitará as empresas que deixarem de apresentar quaisquer documentos exigidos neste Edital, bem como as que apresentarem documentos vencidos ou que não satisfaçam os requisitos legais.

8.3 - Poderão ser convocados servidores do Município de São Mateus e/ou profissionais de reconhecida capacidade técnica, ligados ou não ao Poder Executivo do Município de São Mateus, desde que não vinculados direta ou indiretamente a quaisquer das proponentes, para assessorar a Comissão no procedimento e no julgamento da documentação.

8.4 - Fica facultado à CPL, o direito de solicitar esclarecimentos, proceder buscas, diligências e extrair certidões para averiguar a veracidade das informações constantes nos documentos apresentados e para fins de obtenção das certidões correspondentes atualizadas, em qualquer momento e sempre que julgar necessário, fixando prazo para atendimento, objetivando elucidar ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente do Envelope Credenciamento.

8.5 - Estará sujeita à desclassificação, a interessada que apresentar documentos em desacordo com as regras estabelecidas neste Edital, além de incorrer nas sanções previstas neste Edital, concomitantemente com legislações específicas.

8.6 - Da reunião de abertura dos envelopes de credenciamento, será lavrada ata circunstanciada, que deverá ser assinada pelos membros da CPL e demais presentes, que mencionará todas as proponentes, as reclamações porventura feitas e demais ocorrências que interessarem ao julgamento deste credenciamento. As interessadas que estiverem ausentes serão devidamente notificados do resultado da reunião, na forma da lei.

8.7 - Qualquer interessada, através de seu representante legal, poderá fazer constar em ata seus reclames, ficando a critério da CPL, considerá-los ou não, todavia, não possuindo efeito de recurso, que tem seu próprio procedimento.

8.8 - Somente poderão rubricar documentos, tomar quaisquer decisões em nome das proponentes e assinarem a ata, os representantes que comprovarem tal condição, por intermédio de documento próprio.

8.9 - Caso a Comissão julgue conveniente, a seu exclusivo critério, poderá suspender a reunião a fim de que tenha melhores condições para analisar a documentação apresentada, sendo que o resultado desta fase, das empresas habilitadas/inabilitadas, será divulgado através do Diário Oficial do Estado



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

do Espírito Santo. A partir da data de publicação se iniciará o prazo para interposição de recurso, conforme previsto pela lei.

8.10 - O proponente é responsável pelas informações e documentações apresentadas, sendo motivo de desclassificação ou inabilitação a prestação de quaisquer dados ou documentos falsos. A desclassificação ou inabilitação poderá ocorrer em qualquer tempo, se porventura a CPL, vier a tomar conhecimento de fatos que contrariem as disposições contidas neste edital ou que desabonem a idoneidade da proponente.

8.11 - A entrega da documentação, por parte da interessada, implica na aceitação de todas as condições expressas no presente Edital, seus anexos e legislação pertinente.

9 – DA CLASSIFICAÇÃO/DESCCLASSIFICAÇÃO:

9.1 - A interessada deverá possuir a capacidade de realizar os procedimentos, de acordo com o Anexo 01 deste edital.

9.2 - O quantitativo mensal/diário constante do item anterior poderá haver variação para maior ou menor, de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde.

9.3 - A exigência prevista no item 9.1, determinará a classificação/desclassificação da(s) interessada(s), e será comprovada por meio da declaração exigida na alínea -gI do subitem 6.3.3 e da realização da visita técnica.

10 – DA VISITA TÉCNICA:

10.1 - **Para efetivação do credenciamento será realizada vistoria técnica prévia das instalações da(s) proponente(s), através da Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus - ES.**

10.2 - A visita técnica tem por objetivo averiguar e fiscalizar as instalações, os equipamentos e o pessoal técnico responsável pela execução dos serviços, ora credenciados. Tal procedimento tem caráter desclassificatório, caso seja constatado pela Equipe Técnica que a(s) proponente(s) não atenda(m) aos documentos e declarações por ela(s) apresentados, às exigências deste edital, e/ou não obedeça(m) aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde.

10.3 - A homologação e adjudicação deste procedimento ficarão vinculadas ao Laudo de Vistoria Técnica, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

11 - DA HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:

11.1 - Todas as interessadas que preencherem os requisitos deste edital e forem aprovadas na realização da visita técnica, terão suas propostas de credenciamento acatadas sendo submetidas à autoridade competente para deliberação quanto a sua homologação e adjudicação, e posteriormente realização do(s) termo(s) de Contrato, de acordo com a minuta, **constante do Anexo 7**, o qual será (ão) submetido(s) ao(s) adjudicatário(s) para assinatura.

12 - DA ASSINATURA DO CONTRATO:

12.1 - Homologada a licitação, a PMSM, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, convocará a(s) licitante(s) credenciada(s) para assinar(em) o respectivo instrumento contratual, no prazo de 03 (três) dias úteis após a sua retirada.

12.2 - No caso da(s) credenciada(s), não atender(em) a exigência no prazo estabelecido, aplicar-se-á as sanções previstas no art. 81 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

12.3 - O presente contrato poderá ser prorrogado desde que haja interesse das partes, bem como poderá ser rescindido antes de expirado o prazo de vigência, sem que caiba a credenciada qualquer direito a indenização.

13 – DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

13.1 - A duração do contrato decorrente do presente credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos, limitada ao período de 60 (sessenta) meses.

14 – DA PRESTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

14.1 - O local de prestação do serviço será no estabelecimento credenciado.

14.2 - Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela contratada, sem ônus para a contratante;

14.3 - Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela contratada conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.

14.4 - As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da contratada.

14.5 - Os serviços contratados serão requeridos, através de encaminhamento próprio do município, por profissionais médicos do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus-ES; acompanhado de carimbo da Unidade de Saúde solicitante e autorização expressa da Agência Municipal de Regulação.

14.6 - A execução dos serviços deverá ser feita através de profissionais especializados - fisioterapeuta, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência.

14.7 - A quantidade de procedimentos mensais não deverá ultrapassar o limite estabelecido na solicitação inicial autorizada pela Agência Municipal de Regulação;

14.8 - Os casos em que os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a contratante e sem paralisação dos serviços;

14.9 - O Estabelecimento da empresa vencedora deverá ter espaço físico suficiente para receber pacientes em cadeiras de roda e macas;

14.10 - Encaminhar trimestralmente, ao núcleo de controle e avaliação as manutenções preventivas ou corretivas realizadas nos equipamentos juntamente com laudo do técnico responsável e documentos comprobatórios;

14.11 - O atendimento neurológico adulto e infantil deverão ser individualizados;

14.12 - O estabelecimento deve estar em regularidade com o conselho da classe (CREFITO);

14.13 - A responsabilidade pelo transporte do paciente de sua residência até as dependências da empresa credenciada serão por conta do paciente, não cabendo tais custos ao credenciado ou ao credenciador.

14.14 - O presente credenciamento não prevê atendimento a paciente acamados.

14.15 - Os encaminhamentos serão distribuídos entre os credenciados de forma igualitária, conforme capacidade de atendimento de cada um ofertada no credenciamento e com base na localização geográfica dos estabelecimentos e dos pacientes, propiciando uma participação equitativa dos credenciados associado ao atendimento facilitado ao paciente.

15 – ESTIMATIVA DE QUANTIDADES:

15.1 - A quantidade máxima estimada a ser requisitada pelos órgãos participantes do certame é fixada em **41.688 (quarenta e um mil, seiscentos e oitenta e oito) procedimentos/ano.**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

15.2 - A Administração não estará obrigada a firmar contratações que deles poderão advir, facultada a realização de licitação específica ou a contratação direta para a aquisição pretendida nas hipóteses previstas na Lei Federal nº. 8.666/93, mediante fundamentação, assegurando-se ao credenciado a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

16 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

- 16.1 – o Fundo Municipal de Saúde de São Mateus – ES, obrigar-se-á:
- 16.1.1 – Efetuar os devidos pagamentos a(s) credenciada(s), conforme definido deste Edital.
- 16.1.2 - Pagar, a(s) Credenciada(s), por cada procedimento realizado, o valor constante da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecido neste edital.
- 16.1.3 – Designar servidor (es) responsável(eis) pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, objeto deste credenciamento.
- 16.1.4 - Notificar à credenciada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham ocorrer, em função da execução dos serviços.

17 - DO DESCREDENCIAMENTO:

17.1 – O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como nas Leis Federais nºs. 8.666/93 e 8.080/90 ensejará o credenciamento da contratada.

17.2 – A contratada poderá requerer seu credenciamento, por meio de documento formal endereçado ao Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, via protocolo, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

17.3 – O presente edital de credenciamento poderá ser revogado em face de razões de interesse público, mediante decisão fundamentada, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

17.4 - As credenciadas não terão qualquer direito à indenização em decorrência da anulação/revogação do credenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato.

17.5 - No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

17.6 - A rescisão poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 78 e 79 da Lei nº. 8.666/93, no que couberem com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

18 – DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PROBATÓRIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

18.1 - A(s) credenciada(s) deverão apresentar, mensalmente, na Sede do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, relatório com nome dos pacientes, procedimentos realizados e respectivos códigos e valores, para conferência.

18.2 - A credenciada deverá protocolizar no Protocolo Geral da PMSM, o requerimento de pagamento, juntamente com a(s) Nota(s) Fiscal (is) acompanhada de Guia de Referência, com a devida descrição do médico solicitante, acompanhado de carimbo de autorização da Unidade de Saúde Solicitante, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação do serviço.

18.3 - A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pela Comissão ou servidor, designada pelo Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, para esse fim, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

18.4 - A contestação parcial da prestação dos serviços, devidamente ressalvada em forma de anotação, não impede o recebimento e o pagamento dos demais serviços, sem prejuízo de a credenciada, no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da notificação, recorrer da decisão.

18.4.1 - O recebimento não exclui as responsabilidades civis e penais da credenciada.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

19 - DOS PAGAMENTOS:

19.1 - O Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, pagará, mensalmente, à credenciada por cada procedimento realizado, o valor estipulado pelo Sistema Único de Saúde - SUS, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, cuja descrição, códigos e valores se encontram transcritos no Anexo I, parte integrante deste edital.

19.2 - O pagamento será efetivado, considerando-se o quantitativo de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal/fatura, devidamente atestada pelo recebedor dos serviços. Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo CONTRATANTE.

19.2.1 - A credenciada deverá emitir as Notas Fiscais dos serviços prestados a favor do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE São Mateus, CNPJ (MF) nº 11.356.696/0001-00, informando o mês de competência a que se refere o serviço, acompanhadas de requerimento devidamente protocolado.

19.3 - Para efeito de pagamento, a(s) credenciada(s) deverá (ão) anexar mensalmente, além da Nota Fiscal, em via original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada por cartório competente ou servidor da Administração Municipal, ou publicação em órgão da imprensa oficial, observado o art. 32 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, a seguinte documentação:

- a) Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional: Certidão Conjunta PGFN/RFB, conforme Portaria RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014;
- b) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual;
- c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal;
- d) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - CRF do FGTS;

20.4 - Vencido o prazo para pagamento acima estabelecido, sem que o mesmo tenha sido efetuado pela PMSM, esta pagará juros de mora no valor de 1% (um por cento) ao mês, calculado "pro-rata die", os quais serão pagos juntamente com a quitação do principal.

19.4 - O pagamento será efetuado por meio de depósito bancário ou ordem de pagamento bancária em nome da CONTRATADA.

19.5 - Os preços propostos são fixos e irrevogáveis, sem prejuízo do disposto no inciso II, alínea "d", do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

19.6 - Nenhum pagamento será efetuado à empresa, enquanto houver pendência de liquidação de obrigação financeira, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

19.7 - Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

19.8 - É expressamente vedado ao prestador do serviço efetuar cobrança ou desconto de duplicatas através de rede bancária ou de terceiros.

19.9 - O pagamento será efetivado após a realização dos exames requeridos mensalmente.

19.20 - Os valores dos exames serão reajustados de acordo com a Tabela do SUS.

20 - PENALIDADES E SANÇÕES:

20.1 - À CONTRATADA que não cumprir as obrigações assumidas ou preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Multa;
- b) Rescisão do Contrato ou cancelamento da ordem de serviço;
- c) Suspensão do direito de licitar junto a Prefeitura Municipal de São Mateus e,
- d) Declaração de inidoneidade.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

20.2 - Será aplicada multa indenizatória de 10% (dez por cento) do valor total contratado, quando a CONTRATADA:

- a) causar embarços ou desatender as determinações da fiscalização;
- b) transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros, sem prévia autorização, por escrito, do CONTRATANTE;
- c) cometer quaisquer infrações às normas legais federais, estaduais e municipais;
- d) praticar, por ação ou omissão, qualquer ato que, por culpa ou dolo, venha causar danos ao CONTRATANTE ou a terceiros, independentemente da obrigação da CONTRATADA em reparar os danos causados;
- e) descumprir quaisquer obrigações licitatórias / contratuais;
- f) se recuse a assinar o contrato, aceitá-lo ou retirá-lo dentro do prazo estabelecido no Edital.

20.3 - Ocorrendo atraso no início da prestação dos serviços, será aplicada multa de 0,03% (três centésimos por cento) do valor contratado, por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

20.4 - Sem prejuízo de outras sanções, aplicar-se-á à CONTRATADA a pena de suspensão do direito de licitar com a Prefeitura de São Mateus, pelos prazos de 06 (seis) meses, 12 (doze) meses e por maiores prazos, em função da gravidade da falta cometida.

20.5 - Será aplicada a penalidade de declaração de inidoneidade quando a CONTRATADA, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé, a juízo do CONTRATANTE, independentemente das demais sanções cabíveis.

20.6 - A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado, assegurada defesa ao infrator, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

20.7 - Caso o CONTRATANTE exerça o direito de aplicar a pena de multa, este se obriga a notificar a CONTRATADA, justificando a medida.

20.8 - As multas aplicadas deverão ser recolhidas na Tesouraria da Prefeitura, dentro do prazo improrrogável de 10 (dez) dias, contados da data da notificação, independentemente do julgamento de pedido de reconsideração do recurso.

20.9 - Poderá, ainda, a CONTRATADA, a juízo do CONTRATANTE, responder por perdas e danos, independentemente das demais sanções previstas neste edital.

21- DOS RECURSOS:

21.1 - Dos atos relacionados a este procedimento licitatório cabem os recursos previstos na Lei nº 8.666/93 e suas alterações, sendo a autoridade competente superior para decidir sobre o recurso a Excelentíssima Senhora Secretária Municipal de Saúde, após informações da Comissão Permanente de Licitação.

21.2 - Os prazos e as condições para requerer IMPUGNAÇÃO deste Edital são os previstos nos §§§ 1º, 2º e 3º do Art. 41 da Lei nº 8.666/93 e alterações.

21.3 - A manifestação em interpor recurso deverá observar os seguintes critérios:

- a) Ser dirigido à Comissão Permanente de Licitação, digitados, devidamente fundamentados e, se for o caso, acompanhados de documentação pertinente;
- b) Ser assinado por representante legal da interessada ou procurador com poderes específicos, hipótese em que deverá ser anexado o instrumento procuratório;
- c) As razões do recurso deverão ser apresentadas no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de São Mateus, situada no endereço citado no preâmbulo do Edital;
- d) Se forem apresentados fora do prazo legal, não serão conhecidos.

22.4 - Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para abertura da sessão, após retificação deste edital.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

22 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

22.1 – Ao protocolar o envelope de credenciamento, fica subentendido que a interessada conhece todas as condições estabelecidas no presente edital, e seus anexos.

22.2 - A participação neste processo de credenciamento implica na aceitação de todos os termos deste Edital.

22.3 - A proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inveracidade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido credenciada, a rescisão do pacto, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

22.4 - A CPL solicitará, em qualquer época ou oportunidade, informações complementares, se julgar necessário.

22.4.1 - As participantes intimadas a prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Presidente da CPL, sob pena de desclassificação.

22.5 - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

22.6 - As decisões referentes a este processo de Credenciamento poderão ser comunicadas as proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Estado.

22.7 - Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação - CPL, com base no ordenamento jurídico vigente.

22.8 - É facultado à Comissão, ou à autoridade superior, em qualquer fase do processo de credenciamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

22.9 - Poderão ser convidados a colaborar com a Comissão, assessorando-a, quando necessário, profissionais de reconhecida competência técnica, não vinculados direta ou indiretamente a qualquer das proponentes, bem como qualquer outro servidor da Prefeitura Municipal de São Mateus-ES.

22.10 - Fica expressamente proibida a Credenciada sob pena de rescisão do contrato firmado, oferecer aos pacientes, portadores de requisições de exames emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, serviços sob condição de pagamento particular, quando por algum motivo esse serviço estiver suspenso ou não sendo realizado pelo Município de São Mateus.

22.11 - A minuta de contrato constante deste edital será ajustada às peculiaridades de cada credenciada, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços credenciados.

22.12 - Este Edital será regido pelas regras e princípios publicistas, pela Lei nº 8.666/93, Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, com suas alterações, Portarias SAS/MS nºs 787 e 788, Decreto Federal nº 1.430/2008 do dia 01/02/2008, independente da transcrição das normas vigentes.

22.13 - Informações complementares inerentes a este Edital de Credenciamento poderão ser obtidas pelos interessados pelo tel.: (27) 3761-4864 em dias úteis no horário de 12 às 18 horas.

22.14 - A CONTRATADA deverá observar e cumprir o disposto na Lei Municipal do Trabalho Seguro nº 1.286/2013, que institui a obrigatoriedade de capacitação dos trabalhadores em saúde e segurança do trabalho.

22.15 - Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:

Anexo 1 - Termo de Referência;

Anexo 2 - Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo.

Anexo 3 - Relação de Distribuição Mensal de Procedimentos

Anexo 4 - Modelo Carta-Proposta/Solicitação de Credenciamento;

Anexo 5 - Modelo de Carta Credencial;

Anexo 6 - Modelo de Declaração - Menor;

Anexo 7 - Minuta do Termo Credenciamento;

Anexo 8 - Modelo de declaração de Cumprimento da TAC

São Mateus/ES, 20 de dezembro 2017.

RENATA ZANETE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE FISIOTERAPIA

1— OBJETO

1.1 Credenciamento dos interessados que atenderem as exigências, junto a Secretaria Municipal de Saúde para prestação de **serviços ambulatoriais de Fisioterapia** neste Município, segundo os critérios estabelecidos neste termo de referência.

1.2 A Secretaria Municipal de Saúde efetivará as contratações, com base no cadastro de prestadores credenciados, mediante o atendimento ao disposto neste Edital e nas normas vigentes pertinentes a matéria.

2— DOS QUANTITATIVOS DOS SERVIÇOS

2.1 Os serviços serão contratados de acordo com as necessidades do gestor, conforme estimativa abaixo, conforme estabelecidos na Tabela de Procedimentos do SUS.

Procedimento: 03.02.01.001-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35 Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PRÉ-OPERATÓRIO E OU PÓS-OPERATÓRIO, VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES, MINIMIZANDO E TRATANDO COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS POR DIA.*

Procedimento: 03.02.01.002-5 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67 Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA MINIMIZAR E TRATAR COMPLICAÇÕES DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO E PARA MELHORA DO TÔNUS MUSCULAR E DAS TRANSMISSÕES DE PRESSÕES DOS ESFINCTERES URETRAL E/OU ANAL. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.*

Procedimento: 03.02.02.001-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35 Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Descrição: *CONSISTE NO ATENDIMENTO DO PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO ONCOLÓGICO QUE REALIZA QUIMIOTERAPIA E/OU RADIOTERAPIA E QUE APRESENTA DISFUNÇÕES CAUSADAS PELO CÂNCER OU PELO TRATAMENTO ONCOLÓGICO, NEUROPATIAS PERIFÉRICAS, FIBROSE PULMONAR E MIOCARDIOPATIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/DIA.*

Procedimento: 03.02.02.002-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67 Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição: *CONSISTE NO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DO PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO ONCOLÓGICO QUE ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO COM ABORDAGEM CLÍNICA: QUIMIOTERAPIA, HORMONIOTERAPIA, IMUNOTERAPIA E PRESERVAÇÃO (ONCOLÓGICA). A INDICAÇÃO DO*



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

QUANTITATIVO A SER REALIZADO AMBULATORIALMENTE É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS/MÊS E NA INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.

Procedimento: 03.02.02.003-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35 Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Descrição:

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES, MINIMIZANDO E TRATANDO COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO AMBULATORIALMENTE É DE 20 PROCEDIMENTOS/MÊS E NA INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA

Procedimento: 03.02.04.001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35 Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Descrição:

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO DE NATUREZA CLÍNICA OU PRÉ/PÓS CIRÚRGICA, COM DISFUNÇÃO PULMONAR E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, NECESSITANDO DE MONITORIZAÇÃO CARDÍACA E/OU VENTILO-RESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO AMBULATORIALMENTE É DE 20 PROCEDIMENTOS/MÊS E NA INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/DIA.

Procedimento: 03.02.04.002-1 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67 Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição:

CONSISTE NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO CLÍNICO, REQUERENDO REEXPANSIBILIDADE PULMONAR E REEDUCAÇÃO DA CINESIA RESPIRATÓRIA, PROPORCIONANDO A BOA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA E FAVORECENDO A MELHORA NA CAPACIDADE FÍSICA GERAL. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.

Procedimento: 03.02.04.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67 Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição:

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA PREVENÇÃO DA CINÉTICA-VASCULAR AOS EFEITOS DA IMOBILIDADE PROLONGADA E RECONDICIONAMENTO CARDIOVASCULAR. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E NA INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.

Procedimento: 03.02.04.004-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35 Serviço Hospitalar: R\$ 6,35



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO OBJETIVANDO A PREVENÇÃO DE DISFUNÇÃO DA CINÉTICA-VASCULAR AOS EFEITOS DA IMOBILIDADE PROLONGADA E FAVORECENDO A RESTAURAÇÃO DO CONDICIONAMENTO CARDIOVASCULAR, NECESSITANDO DE MONITORIZAÇÃO CARDÍACA E/OU VENTIL-RESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/DIA*

Procedimento: 03.02.04.005-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67 Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA PREVENIR E/OU TRATAR A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP), FAVORECER A ABSORÇÃO DO EXCESSO DE FLUIDO INTERSTICIAL, EVITAR OS EFEITOS DELETÉRIOS DA IMOBILIDADE, DIMINUIR A RESISTÊNCIA VASCULAR E AUMENTAR O FLUXO SANGUÍNEO PERIFÉRICO REDUZINDO A ESTASE CIRCULATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E NA INTERNAÇÃO O QUANTITATIVO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.*

Procedimento: 03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35 Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.*

Procedimento: 03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES MOTORAS DE ORIGEM TRAUMATOLÓGICA, ORTOPÉDICAS, REUMATOLÓGICAS, HEMATOLÓGICA, INFECCIOSA VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E MINIMIZANDO E TRATANDO AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA.*

Procedimento: 03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67 Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO MANUTENÇÃO DO TÔNUS MUSCULAR, MINIMIZANDO AS ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA E REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.*



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

Procedimento: 03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35 Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO, PÓS-OPERATÓRIO OU CLÍNICA QUE APRESENTAM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS, VISANDO MANter A CAPACIDADE FÍSICA NÃO ACOMETIDA, EVITAR COMPLICAÇÕES DA IMOBILIZAÇÃO, ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA E MAXIMIZAR A FUNÇÃO RESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/DIA.*

Procedimento: 03.02.06.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67 Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES QUE APRESENTAM ALTERAÇÕES DE CONTROLE SENSORIO MOTOR, VISANDO A ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA, ALTERAÇÕES DO TÔNUS MUSCULAR, ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS/MÊS NA INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.*

Procedimento: 03.02.06.004-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES QUE APRESENTAM ALTERAÇÕES DE CONTROLE SENSORIO MOTOR SEM CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO, VISANDO A ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA E COGNITIVA, ALTERAÇÕES DO TÔNUS MUSCULAR, SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA E MARCHA REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS/MÊS.*

Procedimento: 03.02.06.005-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35 Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES, MINIMIZANDO E TRATANDO COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.*

Procedimento: 03.02.07.001-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67 Serviço Hospitalar: R\$ 4,67



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES QUE APRESENTAM COMPLICAÇÕES POR TRAUMAS DE QUEIMADURAS, VISANDO MINIMIZAR AS ALTERAÇÕES DE CONTROLE MOTOR, POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA; MINIMIZAR AS ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL; EVITAR COMPLICAÇÃO DE IMOBILIZAÇÃO PREVENIR E/OU TRATAR RETRAÇÕES E CONTRATURAS; PREVENIR E/OU TRATAR COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIA E PROMOVER EXPANSIBILIDADE E MOBILIDADE TORÁCICA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO AMBULATORIALMENTE É DE 20 PROCEDIMENTOS/MÊS E NA INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.*

Procedimento: 03.02.07.002-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE QUE PRESENTAM, COMPLICAÇÕES POR TRAUMAS DE QUEIMADURAS, CARACTERIZADO POR GRANDE QUEIMADO, MINIMIZANDO E TRATANDO COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS, PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, DIMINUIR A RESISTÊNCIA VASCULAR E AUMENTAR O FLUXO SANGÜÍNEO PERIFÉRICO REDUZIDO A ESTASE CIRCULATÓRIA; PROMOVER O DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA QUANDO FOR O CASO; MELHORAR O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA INTERNAÇÃO É DE 5 PROCEDIMENTOS/DIA.*

Procedimento: 03.02.07.003-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)

Valores - Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição: *ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES QUE APRESENTAM SEQÜELAS, COMPLICAÇÕES POR TRAUMAS DE QUEIMADURAS, MINIMIZAR AS ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, MANTER E RESTAURAR A CAPACIDADE FÍSICA, TRATAR COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIA, PROMOVER A EXPANSIBILIDADE E MOBILIDADE TORÁCICA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO AMBULATORIALMENTE É DE 20 PROCEDIMENTOS PO PESSOA/MÊS.*

2.2 Os quantitativos e s t i m a d o s físicos e financeiros mensais para cada prestador habilitado serão previstos contratualmente.

2.3 O número de procedimentos/mês a ser definido pela capacidade do estabelecimento conforme critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.4 Mediante Termo Aditivo e, de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades da CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos ou supressões, em conformidade com a Lei 8666/93, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Contratante.

2.5 As empresas interessadas em participar do credenciamento deverão ter capacidade de oferecer à Contratante, **o mínimo 50 pacientes/dia e no máximo 200 pacientes/dia (entre consultas e/ou sessões de fisioterapia).**

2.6 Os serviços serão contratados na modalidade ambulatorial, conforme a necessidade do Município.

2.7 Os serviços deverão ser prestados, necessariamente, dentro do limite territorial do Município de São Mateus/ES.

2.8 É vedada a terceirização da atividade fim dos serviços contratados, sem prévia autorização do Município.

3— DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

3.1 A contratação de serviços ambulatoriais de fisioterapia obedecerá aos critérios:

3.1.1 Qualificação do Serviço para atendimento fisioterapêutico, de conformidade com a Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde.

3.1.2 Os horários e dias de funcionamento serão, no mínimo, das 7:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira, sendo estes definidos pela Contratante, de acordo a necessidade.

3.1.3 Recursos Humanos para 50 pacientes/dia.

= 01 (um) fisioterapeuta para cada 4,4 atendimentos/hora - PT MS/GM n.º 1.101, de 12/6/02.

= administrativo/recepcionista.

3.1.4 Relação de **Equipamentos** mínimos para atendimento de 50 pacientes/dia: os equipamentos de Termo-eletroterapia e cinesioterapia para volumes superiores a 50 pacientes /dia devem aumentar em uma unidade por volumes aumento de múltiplos de 50 pacientes /dia.

01 Ultra-som pulsado/contínuo

01 FES/TENS - Aparelho para Estimulação Elétrica Funcional - 4 canais

Barra Paralela Dupla de 3 metros

Negatoscópio ou outro que o substitua

Fita métrica comum

Examinador de reflexo e sensibilidade

Goniômetro comum

Caneleiras

Bicicletas Ergométricas

Theraband

Crioterapia

Pares de Halteres

Bolas Suíças de 55 e 65 cm

01 Infravermelho

Obs: Incluem-se também aparelhos e material complementar utilizados com fins de auxiliar a cinesioterapia que não descritos acima, bem como material de uso individual e de consumo para uso em fisioterapia respiratória e os que vierem a substituir os acima descritos.

3.1.5 As instituições selecionadas ficam desde já, cientes de que os procedimentos contratados serão realizados mediante agendamento, regulação e autorização da Central Municipal de Regulação, em até 100% de sua oferta conforme critérios e fluxos pré-definidos por esta SMS.

4— DA DOCUMENTAÇÃO

4.1 O envelope deverá conter a documentação para a habilitação, em 01 (uma) via, que deverá ser a seguinte:

4.1.1 – DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A HABILITAÇÃO JURÍDICA:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores, ou Registro Comercial no caso de empresa individual;

b) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;

c) 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.

4.1.2 – Documentos necessários a regularidade fiscal:

a) Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – Cartão do CNPJ;

b) Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional: Certidão Conjunta PGFN/RFB, conforme Portaria RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

- c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual, relativo ao estado onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- d) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal, relativo ao Município onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- e) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - CRF do FGTS, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho, conforme Lei nº 12.440/2011, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento.

4.1.3 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a) Comprovação de que a licitante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante ao objeto. A comprovação será feita por meio de **apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador, compatível com o objeto desta licitação.**
 - b) Alvará de Licença Sanitária expedido pela Secretaria de Saúde, em nome do proponente da licitação, com validade prevista em Lei;
 - c) Relação de equipe, para desempenhar as atividades pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior responsável(is) pelo serviço;
 - d) Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos.
 - e) Comprovação de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal - Alvará de Localização e Funcionamento, que indique compatibilidade entre o ramo de atividade exercido pela interessada e o serviço ora almejado pela Administração Pública;
 - f) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde no âmbito do Município de São Mateus/ES;
 - g) Certificado de inscrição e regularização da instituição e do(s) responsável(is) técnico(s) no respectivo Conselho Regional de Classe, conforme legislação em vigor;
 - h) Ficha de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (impressão ficha reduzida);
 - i) Proposta de procedimentos máximos ofertados;
 - j) Declaração dos equipamentos existentes;
- obs.: As instituições que estiverem estabelecidas em mais de uma base territorial deverão entregar a declaração contida no ANEXO VII separadamente, por unidade de atendimento;
- k) Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que, expressamente:

K.1) conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela SUS, e que estão de acordo com o programa de repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde;

K.2) tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as Normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo as disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

5— DO JULGAMENTO

5.1 A Comissão analisará e julgará a documentação relacionada no item 6, segundo os critérios estabelecidos neste Edital.

5.2 As instituições que apresentarem a documentação de conformidade com o exigido no item 6, serão vistoriadas por representantes da Secretaria de Saúde, para verificar se as condições técnicas estão de acordo com o exigido.

5.3 É facultado à Comissão solicitar esclarecimentos e dados técnicos subsidiários da documentação ao proponente, se assim julgar conveniente, e aceitá-los a seu exclusivo critério.

5.4 Serão consideradas habilitadas às instituições que atenderem todos os itens exigidos;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

5.5 A divulgação do resultado da habilitação será publicada no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e também no site da Prefeitura Municipal de São Mateus - www.saomateus.es.gov.br.

6— DO DESCADASTRAMENTO DO CREDENCIADO

6.1 Durante a vigência do cadastramento o credenciado deverá cumprir contínua e integralmente o disposto no edital e no presente Termo de Referência e nos termos contratuais que celebrar com a Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 O não cumprimento das disposições mencionadas neste Edital e seus anexos poderá acarretar as seguintes penalidades, garantindo o contraditório e ampla defesa e sem prejuízo das outras sanções cabíveis:

- I) advertência por escrito;
- II) suspensão temporária do seu credenciamento; e III) descredenciamento.

6.3 O credenciado, poderá solicitar o seu cadastramento a qualquer tempo mediante o envio de solicitação escrita à Secretaria Municipal de Saúde. O pedido de cadastramento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e as responsabilidades a ele atreladas.

6.4 Será descredenciada, a qualquer tempo, a instituição que não mantiver, durante o curso de Contrato, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, bem como a que rejeitar qualquer paciente, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a sua conduta, ou, ainda, aquela cujo Contrato venha a ser rescindido, pelos motivos nele previstos.

7— DA CONTRATAÇÃO

7.1 Os contratos advindos do chamamento público serão celebrados com base na Lei Federal nº 8.666/93.

7.2 A contratação observará a distribuição das unidades de saúde e nos bairros do Município de São Mateus/ES, observando-se o contingente populacional de cada um.

7.3 A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos pelas instituições habilitadas, mas a quantidade necessária para atender à demanda do Município de São Mateus/ES.

7.4 No ato da contratação serão observadas, as informações atualizadas contidas no CNES — Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, através das FCES (Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde).

7.5 A contratação somente será efetivada mediante o atendimento do disposto no edital e nas normas vigentes pertinentes a matéria, podendo ser realizadas diligências para a aferição das exigências contidas neste Edital.

7.6 Os Serviços de Fisioterapia contratados deverão atender os procedimentos constantes no presente Termo de Referência.

7.7 São de inteira responsabilidade das instituições contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do Contrato.

7.8 Os Serviços de Fisioterapia deverão manter prontuários atualizados dos usuários atendidos nos seus serviços e disponibilizar aos setores correspondentes da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus/ES, quando solicitadas, informações necessárias para elaboração de diagnósticos regionais, análise de perfil da população atendida, avaliações qualitativas do atendimento, acompanhamento da programação pactuada integrada, entre outros.

8—DA VIGÊNCIA

8.1 O prazo de vigência do Contrato a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, limitado ao máximo de 60(sessenta) meses.

8.2 A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitando prazo de vigência do Contrato, fica condicionada à aprovação das dotações orçamentárias próprias para as referidas despesas no orçamento do Fundo Municipal da Saúde – FMS.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

9— DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

9.1 A despesa decorrente das futuras contratações correrá por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente transcrito abaixo e, nos próximos exercícios, a conta de dotação própria:

0090009010.1030201581.110 - Manutenção e Desenvolvimento do MAC - Teto municipal de Alta e Média Complexidade Amb. e Hospitalar

10— DO PAGAMENTO

10.1 - O Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, pagará, mensalmente, à credenciada por cada procedimento realizado, o valor estipulado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, cuja descrição, códigos e valores se encontram transcritos no Anexo I, parte integrante deste edital.

10.2 - O pagamento será efetivado, considerando-se o quantitativo de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal/fatura, devidamente atestada pelo recebedor dos serviços. Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo CONTRATANTE.

10.2.1 - A credenciada deverá emitir as Notas Fiscais dos serviços prestados a favor do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE São Mateus, CNPJ (MF) nº 11.356.696/0001-00, informando o mês de competência a que se refere o serviço, acompanhadas de requerimento devidamente protocolado.

10.3 - Para efeito de pagamento, a(s) credenciada(s) deverá (ão) anexar mensalmente, além da Nota Fiscal, em via original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada por cartório competente ou servidor da Administração Municipal, ou publicação em órgão da imprensa oficial, observado o art. 32 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, a seguinte documentação:

a) Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional: Certidão Conjunta PGFN/RFB, conforme Portaria RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014;

b) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual;

c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal;

d) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF do FGTS;

10.4 - Vencido o prazo para pagamento acima estabelecido, sem que o mesmo tenha sido efetuado pela PMSM, esta pagará juros de mora no valor de 1% (um por cento) ao mês, calculado "pro-rata die", os quais serão pagos juntamente com a quitação do principal.

10.5 - O pagamento será efetuado por meio de depósito bancário ou ordem de pagamento bancária em nome da CONTRATADA.

10.6 - Os preços propostos são fixos e irrevogáveis, sem prejuízo do disposto no inciso II, alínea "d", do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

10.7 - Nenhum pagamento será efetuado à empresa, enquanto houver pendência de liquidação de obrigação financeira, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

10.8 - Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

10.9 - É expressamente vedado ao prestador do serviço efetuar cobrança ou desconto de duplicatas através de rede bancária ou de terceiros.

10.10 - O pagamento será efetivado após a realização dos exames requeridos mensalmente.

10.11 - Os valores dos exames serão reajustados de acordo com a Tabela do SUS.

11 – DA PRESTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

11.1 - O local de prestação do serviço será no estabelecimento credenciado.

11.2 - Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela contratada, sem ônus para a contratante;

11.3 - Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela contratada conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

11.4 - As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da contratada.

11.5 - Os serviços contratados serão requeridos, através de encaminhamento próprio do município, por profissionais médicos do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus-ES; acompanhado de carimbo da Unidade de Saúde solicitante e autorização expressa da Agência Municipal de Regulação.

11.6 - A execução dos serviços deverá ser feita através de profissionais especializados - fisioterapeuta, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência.

11.7 - A quantidade de procedimentos mensais não deverá ultrapassar o limite estabelecido na solicitação inicial autorizada pela Agência Municipal de Regulação;

11.8 - Os casos em que os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a contratante e sem paralisação dos serviços;

11.9 - O Estabelecimento da empresa vencedora deverá ter espaço físico suficiente para receber pacientes em cadeiras de roda e macas;

11.10 - Encaminhar trimestralmente, ao núcleo de controle e avaliação as manutenções preventivas ou corretivas realizadas nos equipamentos juntamente com laudo do técnico responsável e documentos comprobatórios;

11.11 - O atendimento neurológico adulto e infantil deverão ser individualizados;

11.12 - O estabelecimento deve estar em regularidade com o conselho da classe (CREFITO);

11.13 - A responsabilidade pelo transporte do paciente de sua residência até as dependências da empresa credenciada serão por conta do paciente, não cabendo tais custos ao credenciado ou ao credenciador.

12 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

12.1 - o Fundo Municipal de Saúde de São Mateus - ES, obrigar-se-á:

12.1.1 - Efetuar os devidos pagamentos a(s) credenciada(s), conforme definido deste Edital.

12.1.2 - Pagar, a(s) Credenciada(s), por cada procedimento realizado, o valor constante da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecido neste edital.

12.1.3 - Designar servidor (es) responsável(eis) pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, objeto deste credenciamento.

12.1.4 - Notificar à credenciada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham ocorrer, em função da execução dos serviços.

13 - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

Constituem obrigações da **CREDENCIADA**, além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento a ser celebrado:

a) Atuar de forma que os serviços deste termo ocorram sem quaisquer vínculos com o Fundo Municipal de Saúde que não sejam os resultantes deste termo de credenciamento;

b) Cumprir, rigorosamente, quando aceitos, os atos normativos da Secretaria Municipal de Saúde, bem como as normas de procedimento do SUS;

c) Entregar cópias de todas as alterações do contrato social da empresa **CREDENCIADA**, após o devido registro na Junta Comercial ou no respectivo Cartório de registros;

d) A **CREDENCIADA** se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

- e) Se, no decorrer da vigência do Termo de credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação do serviço, obriga-se a **CRENCIADA** a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o usuário da rede pública municipal.
- f) A Contratada deverá apresentar documentos comprobatórios do recolhimento mensal do INSS e do FGTS dos empregados, para que o FMS possa realizar o devido pagamento da nota fiscal.
- g) A Contratada deverá apresentar uma relação nominal dos empregados designados para a execução dos serviços, com CPF, cargo, valor do salário mensal, valor pago do INSS e do FGTS, nº do identificador do trabalhador (NIT).
- h) Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumida, todas as condições de qualificação assumidas na licitação.
- i) Responder pelos danos causados diretamente a FMS ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pela contratante.
- j) Não transferir a outrem no todo ou em parte, as responsabilidades assumidas, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE.
- k) Cumprir integralmente os dispositivos legais provenientes de trabalho seguro, inclusive Lei Municipal do Trabalho Seguro nº 1.286/2013.
- l) Deverá arcar com todos os custos decorrentes da administração de seus serviços como encargos sociais, trabalhistas e tributários.
- m) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
- n) Disponibilizar equipamentos necessários essenciais para a realização dos procedimentos.
- o) Manter as instalações em perfeito funcionamento, com os equipamentos, considerados essenciais para o cumprimento do objeto a ser licitado.
- p) Todos os custos referentes à manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos serão responsabilidade técnica e financeira da CONTRATADA.
- q) A CONTRATADA se responsabilizará civil e criminalmente pela divulgação errônea de dados.
- r) Fornecimento contínuo e ininterrupto dos serviços oriundos deste termo para a Secretaria Municipal de Saúde.
- s) Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à execução do objeto do contrato.
- t) Substituir as suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verifiquem incorreções.
- u) Responsabilidade da contratada de controlar e acompanhar a fim de que não exceda o teto financeiro do objeto de contrato sob nenhuma hipótese.
- v) Realizar apenas procedimentos sem rasuras e em requisições originais do próprio município, de profissionais médicos do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus-ES, devidamente carimbadas pelos Estabelecimentos de Saúde solicitante e autorizadas pela Central Municipal de Regulação.
- w) Realizar todos os procedimentos constantes no site de Procedimentos SIA/SUS.
- x) As cotas dos procedimentos podem ser remanejadas entre as unidades com autorização escrita da (o) Secretária (o) de Saúde, sem ferir o quantitativo global contratado.
- y) Os casos em que os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, em que os procedimentos não possam ser executados, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a contratante e sem paralisação dos serviços.

São Mateus/ES, 29 de novembro de 2017.

MAÍZA FERNANDES BOMFIM
Subsecretária de Atenção Básica
Secretaria Municipal de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS
Estado do Espírito Santo

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

CREDENCIAMENTO Nº 004/2017

ENDEREÇO:
CNPJ (MF):
TELEFONE:
ENDEREÇO ELETRÔNICO:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa
....., inscrita no CNPJ sob o nº, com
sede na Rua/Av, nº.....,
Bairro....., Cidade....., UF....., DECLARA, sob as penas da Lei, que **não existe fato
superveniente impeditivo à habilitação** de nossa empresa, e que aceitamos todas as exigências
do presente Edital, bem como nos submetemos a todas as disposições contidas na Lei 8.666/93 e
suas alterações posteriores.

Por ser verdade, firmamos a presente para que surta os devidos efeitos legais.

LOCAL E DATA

Assinatura Identificável c/ firma reconhecida

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS
Estado do Espírito Santo

ANEXO III
Relação de Distribuição de Mensal de Procedimentos

UNIDADE/PROGRAMAS	QUANTITATI VO MENSAL	QUANTITAT IVO ANUAL	OBSERVAÇÕES
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO	3.474	41.688	-

FISIOTER. CREDENC.	ANO 2018											
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUNHO	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
VALOR ESTIMADO MENSAL	18.921,66	18.921,66	18.921,66	18.921,66	18.921,66	18.921,66	18.921,66	18.921,66	18.921,66	18.921,66	18.921,66	18.921,66

PROCEDIMENTO	VALOR TABELA SUS	QUANT. EST. MENSAL	VALOR ESTIM. MENSAL
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	6,35	90	571,50
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	4,67	90	420,30
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	6,35	23	146,05
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	4,67	90	420,30
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	6,35	120	762,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35	120	762,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67	120	560,40
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	4,67	45	210,15
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	6,35	45	285,75
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	4,67	90	420,30
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	6,35	795	5.048,25
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	4,67	795	3.712,65
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO- CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67	120	560,40
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO- CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35	120	762,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS
Estado do Espírito Santo

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	4,67	450	2.101,50
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	6,35	23	146,05
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	6,35	225	1.428,75
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	4,67	23	107,41
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO	6,35	45	285,75
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	4,67	45	210,15
VALOR TOTAL ESTIMADO MENSAL		3.474	18.921,66
VALOR TOTAL ESTIMADO ANUAL		41.688	227.059,92



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

ANEXO IV

MODELO DE CARTA PROPOSTA/SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO Nº 004/2017

EMPRESA PROPONENTE:

ENDEREÇO:

CNPJ (MF):

TELEFONE:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa, inscrita no CNPJ sob o nº, com sede na Rua/Av, nº, Bairro, Cidade, UF, vem por meio do presente solicitar o seu Credenciamento para a prestação de serviços ambulatoriais de fisioterapia, conforme disposto no edital supra citado.

Nesta oportunidade, informamos concordar em prestar os referidos serviços pelos preços fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, bem como aceitamos todas as condições de pagamento e as exigências do edital em epígrafe.

Nestes termos,

Pede e espera a homologação no referido Credenciamento.

LOCAL E DATA

Assinatura Identificável)

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

ANEXO V

MODELO DE CARTA CREDENCIAL

CREDENCIAMENTO Nº 004/2017

EMPRESA PROPONENTE:

ENDEREÇO:

CNPJ (MF):

TELEFONE:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº....., com sede na Rua/Av nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., vem pela presente, informar a V.Sª, que o(a) Srº.(ª) Carteira de Identidade nº é pessoa autorizada a representar, em todos os atos, a pessoa jurídica acima citada durante a realização do Credenciamento, em epígrafe, podendo para tanto, transigir, renunciar a recursos, requerer, assinar, enfim, praticar todos os atos referentes ao certame.

LOCAL E DATA

Assinatura Identificável c/ firma reconhecida)

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)

Obs.: Deverá ser apresentado o **original da Carteira de Identidade** do Credenciado.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL
CREDENCIAMENTO Nº 004/2017**

**EMPRESA PROPONENTE:
ENDEREÇO:
CNPJ (MF):
TELEFONE:
ENDEREÇO ELETRÔNICO:**

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa
....., inscrita no CNPJ sob o nº, com sede na
Rua/Av, nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., DECLARA,
para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que
não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de
16 (dezesesseis) anos.

Ressalva **(se houver)**: empregamos menores, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de
aprendizes.

LOCAL E DATA

Assinatura Identificável)

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)

ANEXO VII



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2017

Pelo presente instrumento o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, entidade de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º **11.356.696/0001-00**, com sede na Avenida Jones dos Santos Neves, n.º 70, Centro, São Mateus - ES, doravante denominado **CREDENCIANTE**, neste ato representado por seu Gestor Secretário Municipal de Saúde Sr. **EDUARDO RIBEIRO MORAIS**, e a Empresa,, inscrita no CNPJ sob o n.º, estabelecida na, n.º - Bairro.... - São Mateus/ES - CEP.:, neste ato representado por seu sócio administrador Sr., inscrito no CPF(MF) n.º.:, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADA**, acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO – A **CREDENCIADA** compromete-se a prestar **serviços ambulatoriais de fisioterapia, conforme rotina adota pela Secretaria, observados os prazos e procedimentos descritos neste contrato, bem como em seu edital de origem e termo de referência, independente da transcrição.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CREDENCIADA** deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A **CREDENCIADA** deverá atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em seu estabelecimento.

CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES – A **CREDENCIADA**, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A execução dos serviços credenciados será feita de acordo com os seguintes critérios:

- a) A **CREDENCIADA** atenderá em seu estabelecimento de saúde, situado nesta cidade;
- b) A eventual mudança de endereço do estabelecimento de saúde deverá ser comunicada expressamente a **CREDENCIANTE**, acompanhada do novo alvará de funcionamento e alvará sanitário;
- c) A **CREDENCIADA** não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros;
- d) **CREDENCIADA**, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO EQUIPAMENTO E MÃO E MÃO DE OBRA – Caberá a **CREDENCIADA** o fornecimento de todos os equipamentos e mão-de-obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento.

PARÁGRAFO ÚNICO – Será de inteira responsabilidade da **CREDENCIADA** o custeio e pagamento das despesas de toda a mão-de-obra, instrumentos, equipamentos necessários, despesas com deslocamentos, e igualmente se responsabilizará por encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor, bem como indenizações por danos causados a **CREDENCIANTE** e seus usuários ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA – O presente Termo de Credenciamento terá vigor pelo período de **12 (doze) meses** contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses mediante termo aditivo e consensual, a critério de conveniência da administração pública.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso haja prorrogação deverá ser observado para efeitos de reajuste financeiro a variação da Tabela SIA/SUS.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

CLÁUSULA QUINTA – DO VÍNCULO - É de total responsabilidade da **CREDENCIADA** os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à **CREDENCIANTE**, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO - O pagamento dos serviços prestados será feito conforme a produção de serviços e os valores da Tabela SIA/SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA – FORMA DE PAGAMENTO - O Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, pagará, mensalmente, à **CREDENCIADA** por cada procedimento realizado, o valor estipulado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, cuja descrição, códigos e valores se encontram transcritos no Anexo 01, parte integrante deste edital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O pagamento será efetivado, considerando-se o quantitativo de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal/fatura, devidamente atestada pelo recebedor dos serviços. Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à **CREDENCIADA** para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo **CREDENCIANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Logo após apurado os valores a serem pagos a empresa **CREDENCIADA** pela Gerência Financeira da Secretaria Municipal de Saúde, esse mesmo setor, entrará em contato com a empresa Prestadora dos Serviços para solicitar a emissão da Nota Fiscal. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo e visado pela Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO - Constituem obrigações da **CREDENCIADA**, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

- Atuar de forma que os serviços deste termo ocorram sem quaisquer vínculos com o Fundo Municipal de Saúde que não sejam os resultantes deste termo de credenciamento;
- Cumprir, rigorosamente, quando aceitos, os atos normativos da Secretaria Municipal de Saúde, bem como as normas de procedimento do SUS;
- Entregar cópias de todas as alterações do contrato social da empresa **CREDENCIADA**, após o devido registro na Junta Comercial ou no respectivo Cartório de registros;
- A **CREDENCIADA** se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- Se, no decorrer da vigência do Termo de credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação do serviço, obriga-se a **CREDENCIADA** a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o usuário da rede pública municipal.
- A Contratada deverá apresentar documentos comprobatórios do recolhimento mensal do INSS e do FGTS dos empregados, para que o FMS possa realizar o devido pagamento da nota fiscal.
- A Contratada deverá apresentar uma relação nominal dos empregados designados para a execução dos serviços, com CPF, cargo, valor do salário mensal, valor pago do INSS e do FGTS, nº do identificador do trabalhador (NIT).
- Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumida, todas as condições de qualificação assumidas na licitação.
- Responder pelos danos causados diretamente a FMS ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pela contratante.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

- j) Não transferir a outrem no todo ou em parte, as responsabilidades assumidas, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE.
- k) Cumprir integralmente os dispositivos legais provenientes de trabalho seguro, inclusive Lei Municipal do Trabalho Seguro nº 1.286/2013.
- l) Deverá arcar com todos os custos decorrentes da administração de seus serviços como encargos sociais, trabalhistas e tributários.
- m) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
- n) Disponibilizar equipamentos necessários essenciais para a realização dos procedimentos.
- o) Manter as instalações em perfeito funcionamento, com os equipamentos, considerados essenciais para o cumprimento do objeto a ser licitado.
- p) Todos os custos referentes à manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos serão responsabilidade técnica e financeira da CONTRATADA.
- q) A CONTRATADA se responsabilizará civil e criminalmente pela divulgação errônea de dados.
- r) Fornecimento contínuo e ininterrupto dos serviços oriundos deste termo para a Secretaria Municipal de Saúde.
- s) Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à execução do objeto do contrato.
- t) Substituir as suas despesas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verifiquem incorreções.
- u) Responsabilidade da contratada de controlar e acompanhar a fim de que não exceda o teto financeiro do objeto de contrato sob nenhuma hipótese.
- v) Realizar apenas procedimentos sem rasuras e em requisições originais do próprio município, de profissionais médicos do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus-ES, devidamente carimbadas pelos Estabelecimentos de Saúde solicitante e autorizadas pela Central Municipal de Regulação.
- w) Realizar todos os procedimentos constantes no site de Procedimentos SIA/SUS.
- y) As cotas dos procedimentos podem ser remanejadas entre as unidades com autorização escrita da (o) Secretária (o) de Saúde, sem ferir o quantitativo global contratado.
- x) Os casos em que os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, em que os procedimentos não possam ser executados, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a contratante e sem paralisação dos serviços.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Fundo Municipal de Saúde, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, proceder à fiscalização dos serviços executados, quando julgar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA – FISCALIZAÇÃO – A **CREDENCIANTE** poderá fiscalizar a execução dos serviços prestados pela **CREDENCIADA**, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à **CREDENCIANTE**.

a) Servidor Público Municipal designado, neste ato, que atuará como **Fiscal** no recebimento do serviço acima descrito é a **Sr^a. Andressa Monteiro de Souza**, matrícula nº 65.227, Efetiva no cargo de Fisioterapeuta, e como Suplente a **Sr^a. Adma Cândido Pinto**, matrícula nº 400593, Efetiva no cargo de Fisioterapeuta.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, à **CREDENCIADA**, as penalidades previstas no art. 87 da lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa, aplicando-se ainda, as seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Impedimento de credenciar-se com o Fundo Municipal de Saúde pelo prazo de 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública;
- d) Ocorrendo atraso no início da prestação dos serviços, será aplicada multa de 0,03% (três centésimos por cento) do valor contratado, por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CREDENCIADA**, ainda estará sujeita a indenizar por perdas e danos, que por sua culpa, na prestação dos serviços contratados, cause prejuízos aos usuários da rede pública municipal de saúde, ao FMS ou a terceiros de acordo com o Código Civil.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO - O presente Contrato poderá ser rescindido nos termos dos artigos 77 a 79 da Lei 8666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 30 (trinta) dias pelo interessado;

PARÁGRAFO SEGUNDO - Unilateralmente pela **CREDENCIANTE**, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso a **CREDENCIADA**:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização da **CREDENCIANTE**;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Havendo rescisão do termo de credenciamento, a **CREDENCIANTE** pagará a **CREDENCIADA**, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS - As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratados serão atendidas pela rubrica abaixo, ou sua substitutiva: 0090009010.1030201581.110 - Manutenção e Desenvolvimento do MAC - Teto municipal de Alta e Média Complexidade Amb. e Hospitalar

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO - As partes elegem o Foro de São Mateus (ES) para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

São Mateus/ES, 00 de Setembro de 2017.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS-ES

CREDENCIANTE

EDUARDO RIBEIRO MORAIS
Secretário Municipal de Saúde

Empresa
CREDENCIADA
Nome
Cargo

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF(MF): _____

Nome: _____
CPF(MF): _____



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO ÀS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

Eu, _____ (NOME COMPLETO), representante legal da Empresa _____ (NOME DA EMPRESA), declaro, sob as penas da Lei, que os funcionários envolvidos na prestação de serviços, objeto do Contrato nº _____ foram devidamente remunerados conforme estabelecido na CTPS, bem como que foram cumpridas todas as obrigações trabalhistas estabelecidas na Convenção Coletiva da Categoria e na legislação trabalhista nacional.

Declaro, ainda, que neste mês de (INDICAR O MÊS), não há nenhum funcionário, envolvido na prestação de serviços, em aviso prévio (se houver, indicar), demitido por justa causa/sem justa causa (se houver, indicar, listando, inclusive, os valores pagos a título de rescisão contratual e juntar comprovantes de depósito) ou que pediu rescisão do contrato de trabalho (se houver, indicar, listando, inclusive, os valores pagos a título de rescisão contratual e juntar comprovantes de depósito).

São Mateus, ____ de _____ de 2016.

REPRESENTANTE LEGAL
NOME DA EMPRESA