



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO n.º 02/2022

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de credenciamento de laboratórios de análises clínicas para prestação de serviços de exames laboratoriais com recursos oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS em Nova Veneza, SC, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (sigtap.datasus.gov.br).

A SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,

- Considerando a Lei nº 8.080/90 que trata da necessidade de contratar serviços de assistência à saúde, nos municípios brasileiros, catarinenses, e, de Nova Veneza;
- Considerando o interesse de Nova Veneza em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla;
- Considerando a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que estabelece normas gerais sobre Licitações e Contratos Administrativos;
- Considerando a Portaria MS/GM nº. 1.034, de 05 de maio de 2010, que prevê a contratação de instituições para a prestação de serviços de saúde;
- Considerando a necessidade de conhecer a real oferta de serviços de análises clínicas no Município de Nova Veneza, que serão colocados à disposição do SUS, para eventual contratação.

Decide:

1. Tornar público o **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2022**, visando à seleção e possível contratação de Unidades Prestadoras de Serviços de análises clínicas, na área ambulatorial, para atender a demanda no Município de Nova Veneza de pacientes do SUS – Sistema Único de Saúde nos procedimentos dos **Grupos 02.02A e 02.02C** da Tabela Unificada de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde, constante do site sigtap.datasus.gov.br ou outra que venha substituí-la.
2. Os interessados em participar do presente Chamamento Público deverão estar localizados na área geográfica de abrangência do Município de Nova Veneza, SC.
3. As despesas decorrentes do atendimento de “Ações de Média Complexidade Ambulatorial em Análises Clínicas”, consignados nos Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS têm o valor limite estimado na tabela abaixo especificada:



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

Grupos	Mensal	Anual
02.02A e 02.02C	10.461,45	125.537,40
TOTAL	10.461,45	125.537,40

4. O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde (**sigtap.datasus.gov.br**), bem como, seus reajustes.
5. Os preços contratados somente poderão ser alterados em eventual reajuste da Tabela Unificada de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde (**sigtap.datasus.gov.br**).
6. Para tanto, os interessados terão **prazo de 15 (quinze) dias**, a partir da data de publicação deste Edital em jornal de circulação local, para participar da presente Chamada Pública. Este prazo poderá ser prorrogado por mais **15 (quinze) dias**, por opção exclusiva desta SMS.
7. A documentação relacionada abaixo deverá ser entregue para a ECAA - Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria localizada na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Veneza, observando o prazo estipulado no item anterior:
 - a) Ofício de solicitação formal da entidade interessada, listando todos os documentos entregues;
 - b) Declaração emitida pela entidade que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe (procedimentos constantes da tabela **sigtap.datasus.gov.br**);
 - c) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF;
 - d) Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores;
 - e) Dados pessoais (nome completo, cargo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF/MF) do signatário (responsável legal) da instituição, o qual assinará o contrato;
 - f) Declaração individual ou coletiva com as respectivas assinaturas dos sócios e diretores, que não são servidores públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Veneza (Lei n.º 8.666/90), e também que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível da área pública de saúde nos âmbitos municipais, estaduais ou federal (Lei n.º 8080/90);
 - g) Curriculum Vitae resumido do Responsável Técnico (sendo obrigatoriamente funcionário da unidade), com cópia dos seguintes documentos: Diploma de Graduação, Certificado de Especialidade (devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Classe) e Carteira de Identidade Profissional (emitida



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

- pelo Conselho Regional de Classe). Caso não conste na Carteira de Identidade Profissional, anexar também cópia do RG - Carteira de Identidade e do CPF/MF;
- h) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica da unidade, informando nome, CPF/MF, carga horária semanal conforme prevista em lei, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional competente (se for o caso);
 - i) Dados de identificação bancária da entidade (relacionar o número da Agência e Conta Corrente do Banco do Brasil, caso queira optar por outro banco será debitado no valor recebido as taxas pertinentes referente a transferência);
 - j) Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso);
 - k) Certidão conjunta negativa perante a Fazenda Federal e quanto a Dívida Ativa da União, expedida pelo Órgão da Secretaria da Receita Federal;
 - l) Certidão Negativa de Débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
 - m) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente na forma da Lei;
 - n) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho. (Incluído pela Lei nº 12.440, de 2011);
 - o) Apresentar certidão negativa de falência ou concordata, ou de execução patrimonial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
 - o.1) a certidão deverá ser apresentada em duas vias: SISTEMA E-SAJ (<https://esaj.tjsc.jus.br/sco/abrirCadastro.do>) e SISTEMA EPROC (<https://certeproc1g.tjsc.jus.br/>). As duas certidões deverão ser apresentadas conjuntamente, caso contrário não terão validade (somente para empresas de Santa Catarina).
 - p) Alvará de Licença de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal de Nova Veneza;
 - q) Alvará Sanitário e/ou protocolo e/ou declaração expedidos pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de Vigilância Sanitária;
 - r) Inscrição da entidade no respectivo conselho de classe e também o certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao Conselho Regional de Classe do qual o responsável técnico faz parte;
 - s) Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);
 - t) Declaração de inexistência de fato impeditivo de credenciamento (art. 32, § 2º, Lei 8.666/93);
 - u) Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados;
 - v) Cópia dos contratos dos serviços terceirizados relacionados diretamente aos serviços contratados;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

- w) Horário de atendimento da entidade aos usuários do SUS;
- x) Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.
6. Os documentos citados no item anterior poderão ser apresentados em fotocópia autenticada em cartório ou em fotocópia, à vista dos originais, autenticada por funcionário da ECAA da Secretaria Municipal de Saúde.
 7. Além da documentação constante do item 5, a unidade será vistoriada, em conjunto, pela equipe técnica da Vigilância Sanitária e a ECAA da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Veneza.
 8. A ECAA analisará e avaliará a documentação e realizará vistoria, preenchendo os respectivos relatórios, no prazo de 15 (quinze) dias contados a partir do encerramento deste edital.
 9. Depois de realizada vistoria, a ECAA encaminhará para a Secretaria Municipal de Saúde a documentação completa somente das unidades que cumpriram todos os critérios pré-estabelecidos neste edital e que estiverem com parecer favorável.
 10. A Secretaria Municipal de Saúde deverá emitir um parecer destas unidades quanto à viabilidade de contratualização referente à regularidade assistencial das mesmas, no tocante aos processos de Auditoria.
 11. A Secretaria Municipal de Saúde publicará em jornal de circulação local a relação das unidades habilitadas para eventual celebração de Contrato. As unidades que não atenderem os requisitos exigidos constantes na presente Chamada Pública serão consideradas inabilitadas e não poderão ser contratualizadas com o SUS.
 12. A Secretaria Municipal de Saúde, descredenciará automaticamente, as entidades que são credenciadas como prestadoras de serviços de análises clínicas no SUS e que não participarem do Edital de Chamada Pública e não forem contratualizadas como prestadoras de serviços.
 13. A Secretaria Municipal de Saúde através do Fundo Municipal de Saúde poderá celebrar Contrato de Prestação de Serviços, conforme Constituição Federal e Lei 8.080/90, mediante inexigibilidade de licitação, conforme prevê o caput do artigo 25 da Lei nº. 8.666/93, considerada a inviabilidade de competição de preço, conforme item 3 deste edital.
 14. A inexigibilidade de licitação será obrigatoriamente comunicada à autoridade superior, para ratificação, nos termos do artigo 26, da Lei nº. 8.666/93.
 15. A Secretaria Municipal de Saúde não se obriga a contratar todas as entidades habilitadas, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender à demanda



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

SUS do município em conformidade com os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 1.101, de 12 de junho de 2002.

16. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta Chamada Pública deverão ser obtidos junto à ECAA da Secretaria Municipal de Saúde, considerando o fluxo de abrangência municipal.
17. Fica reservada a Secretaria Municipal de Saúde a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular a presente Chamada Pública, de acordo com seus interesses, sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.
18. O presente Chamamento Público tem vigência até o dia 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado por mais 36 (trinta e seis) meses a critério da administração.
19. Fica eleito o foro da Comarca de Criciúma/SC, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

Nova Veneza/SC, 27 de junho de 2022.

ROGÉRIO JOSÉ FRIGO
Prefeito Municipal

CESAR AUGUSTO PASETTO
Secretário Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

ANEXO I

**MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

Contrato nº. **XXXX/2022**

Contrato que entre si celebram o Município de Nova Veneza/SC, através do Fundo Municipal de Saúde para prestação de serviços de assistência à saúde em Análises Clínicas aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Nova Veneza/SC, através do Fundo Municipal de Saúde, entidade de direito público, com sede em Nova Veneza/SC, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.485.444/0001-18, doravante denominada FMS/NV, situado na Travessa Oswaldo Búrigo, nº 44, Centro, Nova Veneza/SC, CEP: 88.865-000, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o Decreto nº xxx, de xx/0x/20xx, Sr. CÉSAR AUGUSTO PASETTO, brasileiro, casado, portadora da cédula de identidade nº. xxx.xxx, expedida pela SSP/SC, e inscrita no CPF/MF sob nº. 606.384.359-00, residente e domiciliada à xxxxxxxxxxxxxxxx, nºxxx – xxxxxxxx – Nova Veneza/SC, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado o(a) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº **XX.XXX.XXX/XX-XX**, com sede na **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nº **XXXX**, bairro: **XXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXX** (município/SC), com Contrato Social registrado **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, sob o nº **XXXX**, Protocolo **XXXXXX**, Folhas **XXXXXXXX**, Livro **XX**, e posteriores alterações, neste ato representado pelo seu representante legal **XXXXXXXXXXXX** (**nome do signatário**), brasileiro, (estado civil), (profissão), portador da cédula de identidade nº **XXXXXXXXXX**, expedida pela **XXXX/XX**, e inscrito(a) no CPF/MF sob nº **XXX.XXX.XXX-XX**, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial em seus artigos nº 196 a 200, as Leis Federais nº 8.080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93, suas respectivas alterações posteriores, a Portaria GM/MS nº 1.034/2010, o Manual de Normas Técnicas para Serviços de Análises Clínicas (**sigtap.datasus.gov.br**), assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, da mesma forma, com base nos termos do **Edital de Chamada Pública XXXXXXXXX**, publicado no dia **XXXXXXXXXX**; **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO** de prestação de serviços de assistência à saúde em análises clínicas do Sistema Único de Saúde – SUS, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços de saúde para **atendimento em análises clínicas** aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com as normas do SUS e o contido no anexo (tabela **sigtap.datasus.gov.br**), sendo parte integrante deste Contrato.

Parágrafo Único - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional que é o Município de Nova Veneza, com base na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência Ambulatorial, sendo ofertados conforme parâmetros assistenciais, compatibilizando-se a demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS – Sistema Único de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo Laboratório de Análises Clínicas [REDACTED], com Alvará de Licença para Localização e Funcionamento sob nº. [REDACTED], expedido pela Prefeitura Municipal de Nova Veneza e Alvará Sanitário sob nº. [REDACTED], expedido pela Vigilância Sanitária competente, e sob a responsabilidade técnica do(a) [REDACTED], registrado(a) no Conselho Regional de [REDACTED] sob nº. [REDACTED].

§ 1º - No caso de mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA**, deverá ser prontamente comunicada à **CONTRATANTE**, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço devidamente vistoriado, podendo rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e/ou conveniente. Devendo ser providenciado pela **CONTRATADA** a solicitação de novo alvará.

§ 2º - O Responsável Técnico pelos serviços de análises clínicas deverá ser indicado pela **CONTRATADA**, sendo que sua alteração deverá ser comunicada, imediatamente, por escrito, à **CONTRATANTE**, para alteração cadastral, que poderá ou não o aceitar.

§ 3º - A **CONTRATADA** obriga-se a informar ao Gestor Municipal toda e qualquer alteração do ato constitutivo através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de atualização do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;

§ 4º - A **CONTRATANTE** obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente Contrato será regido pelas seguintes condições gerais:



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

§ 1º - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA** e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços.

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

- I - com profissionais que tenham vínculo de emprego com a **CONTRATADA**, e/ou;
- II - com profissionais autônomos, que eventual ou constantemente, prestem serviços à **CONTRATADA**, se por esta autorizados.

§ 3º - Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do § 2º desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde em análises clínicas, formalizados com contratos de prestação de serviços.

§ 4º - Somente a **CONTRATADA** responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE** ou para o Fundo Municipal de Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**;

§ 5º - Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:

- I - É vedada a cobrança por serviços de análises clínicas ao usuário do SUS, assim como outros complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade total;
- II - A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** se obriga:

§ 1º - Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

§ 2º - Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

§ 3º - Colocar a disposição da **CONTRATANTE**, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, todos os exames de análises clínicas contidos na tabela **sigtap.datasus.gov.br**, obedecendo-o Princípio da Integralidade disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal.;

§ 4º - Atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza-SUS;

§ 5º - Afixar em local visível e de grande circulação de usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

§ 6º - Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

§ 7º - Garantir os Serviços Complementares de Análises Clínicas necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente, no limite dos serviços contidos no CNES;

§ 8º - Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado (resultados das análises clínicas).

§ 9º - Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e registros, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

§ 10 - Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

§ 11 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

§ 12 – Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

§ 13 - A **CONTRATADA** estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo Gestor Municipal de saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

§ 14 - Os serviços contratados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

§ 15 - Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização;

§ 16 – Cumprir os critérios e as atribuições definidos no Manual de Normas Técnicas para Serviços de Análises Clínicas (**tabela sigtap.datasus.gov.br**).

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para cumprir o objeto deste Contrato, a **CONTRATANTE** se obriga:

§ 1º - Pagar mensalmente à **CONTRATADA** a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro do limite definido na Cláusula Sétima.

§ 2º - Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na **CONTRATADA**, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS.

§ 3º - Revisar semestralmente os serviços contratados, tendo como base os serviços realizados dentro dos limites previstos na Cláusula Sétima.

§ 4º - Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações acordadas, para tanto, serão considerados os resultados da revisão que trata o parágrafo anterior.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

É de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA**, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.

Parágrafo Único – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos da Secretaria Municipal de Saúde não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A **CONTRATADA** receberá, mensalmente, da **CONTRATANTE** os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato e em conformidade com a tabela do SUS vigente. (**sigtap.datasus.gov.br**).

§ 1º - As despesas decorrentes do atendimento de "Ações de Complexidade Ambulatorial em Análises Clínicas", consignados nos Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS têm o valor limite definido na tabela abaixo especificada:

Grupos	Mensal	Anual
02.02A e 02.02C	10.461,45	125.537,40
TOTAL	10.461,45	125.537,40

§ 2º - Os valores supracitados correspondem aos serviços contratados, porém, será repassado à **CONTRATADA** somente o valor mensal aprovado posteriormente à prestação dos serviços, ou seja, após produção, apresentação, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS ao FMS.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários têm como origem à transferência fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, classificados em receitas correntes/transferências pelo Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

§ 1º - A base para a construção dos valores aqui contratados é a Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência vigente, a série histórica e a tabela de valores e procedimentos do SUS. (**sigtap.datasus.gov.br**).

§ 2º - As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no exercício de **XXXX**, no programa ação **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, elemento despesa **XXXXXXXXXXXX**, fontes **XXX**, e, em parte, por conta dos exercícios subseqüentes, os quais serão aditados ao presente Termo.

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

§ 1º - A **CONTRATADA** apresentará a produção dos serviços realizados, mensalmente à **CONTRATANTE**, por meio magnético de acordo com o Sistema SIA-SIH/SUS, obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecido pelo Ministério da Saúde e **CONTRATANTE**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

§ 2º - A **CONTRATANTE**, revisará e processará os dados recebidos da **CONTRATADA** e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

§ 3º - A produção rejeitada pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, será devolvida à **CONTRATADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentada no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

§ 4º - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa da **CONTRATANTE**, esta garantirá à **CONTRATADA** o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde, exonerados do pagamento de multas e sanções financeiras, assim como correção monetária dos créditos e outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas;

§ 5º - Para fins de comprovar a apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, **deverá ser entregue Recibo de Prestação de Serviços** da **CONTRATADA** para a **CONTRATANTE**;

§ 6º - A **CONTRATANTE**, após revisão dos recibos efetuará o pagamento do valor apurado nos termos da Cláusula Sétima depositando-o à **CONTRATADA** em Conta Corrente do Banco XXXXXX, sob nº. XXXXXXXXXXXXX, Agência XXXX-X de acordo com os prazos estipulados na Portaria GM/MS 3478/98.

§ 7º - O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere para o **CONTRATANTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

§ 8º - A **CONTRATADA** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde exonerados do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente Contrato será avaliada pela **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de supervisão local direta ou indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidas e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

§ 1º - Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do SUS, de acordo com o Decreto Estadual nº 688, de 2 de outubro de 2007, publicado no DOE nº 18.219, que institui na Secretaria de Estado da Saúde, o Componente Estadual de Auditoria - CEA do Sistema Único de Saúde.

§ 2º - A **CONTRATANTE** efetuará vistorias nas instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Contrato.

§ 3º - A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE** sobre serviços ora contratados não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante a **CONTRATANTE**, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 4º - A **CONTRATADA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela **CONTRATANTE**, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

§ 5º - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais do Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e Contratos Administrativos.

§ 6º - As contas serão objeto de análise pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e/ou da Secretaria Municipal de Saúde, que emitirão parecer conclusivo no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de tornar-se nula a rejeição, validada a conta e, conseqüentemente, remunerado o serviço no pagamento imediatamente subsequente, de acordo com a regulamentação do Sistema Estadual de Auditoria.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores. Da mesma forma, em conformidade com o art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), além das demais normas em vigor.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetiva em que ele ocorreu e dela será notificado a **CONTRATADA**.

§ 2º - A multa que vier a ser aplicada, será comunicada à **CONTRATADA**, e o respectivo montante será descontado pela **CONTRATANTE**,



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

dos pagamentos devidos, ficando garantido o pleno direito de defesa em processo regular.

§ 3º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito da **CONTRATANTE** de exigir indenização integral do autor da infração pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

§ 4º - A violação ao disposto no inciso I, do § 4º, da Cláusula Terceira deste Contrato sujeitará a **CONTRATADA** às sanções previstas nesta cláusula, ficando a **CONTRATANTE** autorizada a reter o valor indevidamente cobrado do montante devido à **CONTRATADA**, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto § 5º desta cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 5º - As distorções verificadas através do Sistema Estadual de Auditoria de Saúde – SEAS e/ou da Secretaria Municipal de Saúde, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos SIA, serão objeto de Ordem de Recolhimento – OR em favor do Fundo Municipal de Saúde, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 à 80, da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações:

§ 1º - Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

§ 2º- A **CONTRATADA** reconhece desde já os direitos da **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa;

§ 3º - Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;

§ 4º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da **CONTRATADA**, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, A **CONTRATANTE** poderá exigir o prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a **CONTRATADA** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

§ 5º - A **CONTRATADA** poderá solicitar rescisão do presente Contrato no caso de descumprimento, pela **CONTRATANTE**, das obrigações aqui



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos;

§ 6º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da **CONTRATANTE** não caberá à **CONTRATADA**, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de rescisão deste Contrato praticados pela **CONTRATANTE** cabem à **CONTRATADA**:

§ 1º - Recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata;

§ 2º - Pedido de reconsideração de decisão da **CONTRATANTE**, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 3º - A **CONTRATANTE** poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Contrato é 31 de dezembro de 2022, tendo por termo inicial a data de **XX.XX.XXXX**, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses, limitado a 60 (sessenta) meses.

§ 1º - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§ 2º - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao presente, fica condicionada à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

§ 3º - O Termo Aditivo referente à prorrogação contratual de celebração obrigatória será acompanhada do Termo de Vistoria, onde constará se persistem as mesmas condições técnicas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º - Os valores estipulados neste Contrato serão reajustados na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de Termo Aditivo;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 44, BAIRRO CENTRO
CEP: 88.865-000 - NOVA VENEZA - SC
TELEFONE: (48) 3471-1766 – FAX: (48) 3471-1750
E-MAIL: saude@novaveneza.sc.gov.br

§ 2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições estipuladas, podendo ser acrescido ou suprimido em até 25% (vinte cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, em conformidade com o art. 65 § 1º da Lei 8.666/93;

§ 3º - Cabe Termo Aditivo em função do desenvolvimento tecnológico, elevando assim o grau de complexidade assistencial necessários ao SUS, desde que devidamente acordado entre as partes e pactuado com o Gestor de Saúde local.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato será publicado, por extrato, em jornal de circulação local, após sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Criciúma - Estado de Santa Catarina com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem as partes justas e acordes, firmam o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Nova Veneza (SC), XX de XXXXXXXXX de XXXX.

CESAR AUGUSTO PASETTO
Secretário Municipal de Saúde
CONTRATANTE

ROGÉRIO JOSÉ FRIGO
Prefeito Municipal

(NOME)
(Cargo)
CONTRATADA

Testemunhas:

(Nome)
CPF nº XXX.XXX.XXX-XX

(Nome)
CPF nº XXX.XXX.XXX-XX