

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Edital de Chamamento Público para Cadastramento nº 001/2002.

A Prefeitura Municipal de Joinville, SC, através da Secretaria Municipal de Saúde, faz saber, a todos quantos virem o presente edital ou dele tiverem conhecimento, que abrirá inscrições para o Cadastramento de Prestadores de Serviços de Saúde, segundo o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1.990, nos artigos 34 a 36 da Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993, Portaria Ministerial n.º 2.801 de 14 de Maio de 1.998, Portaria Ministerial n.º 35 de 04 de Fevereiro de 1.999 e Lei Complementar n.º 101 de 04 de Maio de 2.000.

1. Dos Serviços:

1.1 Os serviços a serem tomados pela Secretaria Municipal de Saúde, serão os procedimentos assistenciais de saúde constantes da Tabela do SIA e SIH/SUS especificamente elencados, destinados a atender os usuários internos e externos do Sistema Único de Saúde, através de Campanhas deflagradas pelo Ministério da Saúde e definidos em Portaria Ministerial.

2. Dos Prazos:

2.1 Os serviços deverão ser prestados sempre, em conformidade aos prazos estipulados e fixados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

3. Dos Prestadores de Serviços:

3.1 Poderão cadastrar-se pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não, com sede no Município de Joinville e Municípios da região da AMUNESC, desde que atendidas as disposições deste Edital.

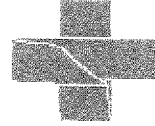
4. Da Remuneração dos Serviços:

4.1 A remuneração dos serviços descritos no item 1(Um) se dará unicamente, com base nas referências da Tabela de Valores prescritos em Portaria específica expedida pelo Ministério da Saúde.





**PREFEITURA MUNICIPAL
DE JOINVILLE**
Divisão de Planejamento, Controle,
Avaliação e Auditoria



Secretaria
de
Saúde

SUS - Joinville/SC

4.2 Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE**, no mês subsequente à prestação dos serviços executados, através de depósito em conta corrente da **CONTRATADA**. A entrega do Boletim de produção Ambulatorial (BPA) e Fatura, deverão ser encaminhadas até o 4º (quarto) dia útil do mês, acompanhadas das 1ª (primeiras) Vias de Requisição de Exames, cópia dos Laudos Técnicos e com a devida relação dos usuários conforme seqüência das requisições.

5. Do Acompanhamento:

5.1 A Secretaria Municipal de Saúde através da Divisão de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria, definirá pela necessidade e programação físico-orçamentária das Campanhas editadas pelo Ministério da Saúde, exercendo amplo acompanhamento e fiscalização durante a deflagração das mesmas, objetivando atingir as metas fixadas e pré-estabelecidas para o Município de Joinville ou região.

6. Dos Usuários dos Serviços:

6.1 Os usuários dos serviços referidos no item 1 (Um) são usuários internos e externos do Sistema Único de Saúde do Município de Joinville ou região, na forma do seu modelo de atenção de referência e contra-referência.

7. Do Cadastramento dos Prestadores de Serviços:

7.1 As condições do credenciamento de prestadores de serviços de saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde são universais e portanto sob mesmas condições para todos, razão pela qual são formalizadas seguindo disposições rígidas e inegociáveis, em que se obrigam tanto a Secretaria Municipal de Saúde, como os prestadores de serviços, após o deferimento de seu Cadastramento.

7.2 O Cadastramento se dará após a aprovação do requerimento de inscrição, e quando deferido em sua análise técnica e legal, por uma Comissão de Credenciamento criada na forma do Decreto nº 9.652 de 29 de Junho de 2.000 e em consonância com este Edital.

8. Das Inscrições:

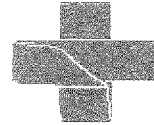
8.1 As inscrições para o Cadastramento se darão a partir da data de **22/03/2002**, sem data prevista para encerramento, através da entrega da solicitação de Cadastramento (formulário próprio) acompanhado dos seguintes documentos:

Rua: Itajaí, 51 • Centro • Joinville • SC.
CEP: 89201-090 • Fone: (047) 431-4616 • Fone/Fax: (047) 433-9649





**PREFEITURA MUNICIPAL
DE JOINVILLE**
Divisão de Planejamento, Controle,
Avaliação e Auditoria



SUS - Joinville/SC

- a) Solicitação formal de Cadastramento (Requerimento);
- b) Cópia do Alvará emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal, reconhecidamente apta para tal;
- c) Cópia do Alvará de Localização e Permanência no Local, emitida pela Secretaria da Fazenda da Prefeitura Municipal;
- d) Cópia do C.N.P.J.;
- e) Cópia do Contrato Social ou declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado, no órgão competente e suas devidas alterações de reformulação;
- f) Curriculum Vitae resumido do responsável técnico (anexar Diploma, Títulos e Certificados);
- g) Relação de equipamentos (relacionar e especificar);
- h) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis (discriminar, qualificar e quantificar por categoria funcional, CRM ou outros, sócios ou contratados);
- i) Comprovante de inscrição da unidade e dos profissionais no respectivo "Conselho Regional";
- j) Declaração mencionando os horários de atendimento aos usuários do SUS;
- k) Certidão Negativa do FGTS;
- l) Certidão Negativa de Tributos Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- m) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da Sede do Proponente;
- n) Cópia de Certidão Negativa de Débito junto à Secretaria da Fazenda Estadual e Municipal;
- o) Cópia de Certidão Negativa de Débito junto ao INSS;
- p) Declaração de Concordância com as Normas e Tabela de valores definidos pelo Sistema Único de Saúde, devidamente assinada pelo proponente.

8.2 A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para o indeferimento da solicitação do proponente prestador.

8.3 Anualmente a Secretaria Municipal de Saúde exigirá dos prestadores cadastrados, a respectiva atualização dos documentos acima elencados e apresentados, visando a manutenção e atualização de seu Cadastro de Prestadores, especificamente constituído para atender ao prescrito no item 1 (Um) deste Edital.

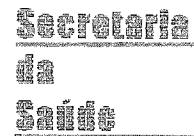
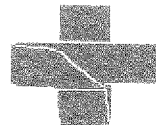
8.4 Uma vez homologado o Cadastramento, o prestador de serviços passará a fazer parte de um Cadastro específico de prestadores, habilitados para atender as Campanhas de Assistência a Saúde, deflagradas em conjunto pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Rua: Itajaf, 51 • Centro • Joinville • SC.
CEP: 89201-090 • Fone: (047) 431-4616 • Fone/Fax: (047) 433-9649





**PREFEITURA MUNICIPAL
DE JOINVILLE**
Divisão de Planejamento, Controle,
Avaliação e Auditoria



SUS - Joinville/SC

8.5 A negativa ou o não comparecimento quando formalmente solicitado, em conformidade ao definido no item anterior, acarretará na anulação de seu Cadastramento.

9. Das Disposições Finais:

- 9.1 Dúvidas decorrentes do presente edital serão esclarecidas mediante consulta formulada por escrito e encaminhada via Fax (047) 431-4571 à Secretaria Municipal de Saúde, no Setor de Contratos e Credenciamentos, à Rua Itajaí, nº 51 – Centro – Joinville – SC, no horário das 7:00 h às 13:00 h.
- 9.2 Integra o presente Edital cópia de sua publicação, Minuta do Termo de Contrato e Requerimento para Cadastramento.
- 9.3 O presente Edital tem prazo indeterminado de vigência, até que outro Edital ou ato do modelo de atenção à Gestão Plena e do Conselho Municipal de Saúde venha a revogá-lo.

Joinville/SC, 04 de Março de 2002.

TÂNIA MARIA EBERHARDT
Secretária Municipal de Saúde
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



SUS - Joinville/SC

Secretaria
de
Saúde

REQUERIMENTO

À
Secretaria Municipal de Saúde / Fundo Municipal de Saúde de Joinville
N E S T A

Prezados Senhores:

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2002 – CADASTRAMENTO UNIVERSAL

Pelo presente, atendendo ao disposto no Edital nº 001/02 de 04/03/2002, vimos requerer nosso Cadastramento junto a Secretaria Municipal de Saúde, para realização de exames/procedimentos de Assistência a Saúde em Campanhas deflagradas pelo Ministério da Saúde no âmbito do Município de Joinville ou região, a saber:

Exames / procedimentos que presta	Campanha da qual deseja participar

Declaramos, desde já, que o atendimento será realizado conforme a determinação da Divisão de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

OBSERVAÇÃO: A documentação necessária para o processo de Cadastramento, consta relacionada no Edital nº 001/02 de 04/03/2002.

Para fins de pagamento, informamos abaixo nossos dados bancários:

Banco do Brasil S.A.

Agência nº: _____

Conta nº: _____

Joinville, _____ de _____ de _____

Atenciosamente,

Carimbo e Assinatura (com identificação do responsável)

Rua: Itajaí, 51 • Centro • Joinville • SC
CEP: 89201-090 • Fone: (047) 431-4576 • Fone/Fax: (047) 431-4571



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE,
FIRMADO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O(A)
..... EM CONFORMIDADE COM
O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CADASTRAMENTO UNIVERSAL Nº
001/2002 DE 04 DE MARÇO DE 2002.**

**MINUTA DE TERMO DE CONTRATO DO EDITAL Nº 001/2002
(Processo nº 000/0000)**

OBJETO:

Termo de Contrato que celebram entre si o Fundo Municipal de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, com sede à rua Itajaí nº 51, Bairro Centro, na cidade de Joinville – SC, inscrita no CNPJ, sob o n.º, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde Sra., portadora do CPF n.º, RG n.º, a seguir denominada simplesmente **CONTRATANTE** e o (a)....., sediado(a) à rua n.º, inscrita no CNPJ, sob o n.º, neste ato representado pôr seu procurador(a) Sr.(a) (CRM) CPF n.º, RG n.º, daqui por diante denominado(a) simplesmente **CONTRATADA**, pelo qual se obriga a prestar serviços de exames/procedimentos de para atender a Campanha de Assistência a Saúde denominada....., deflagrada pelo Ministério da Saúde e normatizada através da Portaria n.º....., direcionada a atender os pacientes externos do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Joinville ou região, através deste instrumento e nos termos do Edital de Chamamento Público para Cadastramento Universal nº 001/2002 de 04 de Março de 2002.

CLÁUSULAS

I – Os Serviços serão prestados efetivamente aos usuários externos dos serviços de Saúde Pública Municipal (SUS), que forem devidamente autorizados pela Divisão de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

II - O preço pago pelos serviços será o constante da Tabela de Valores prescritos na Portaria n.ºdo Ministério da Saúde. Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE**, no mês subsequente à prestação dos serviços executados, através de depósito em conta corrente da **CONTRATADA**. A entrega do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e Fatura, deverão ser encaminhadas até o 4º (quarto) dia útil do mês, acompanhadas das 1ª (primeiras) Vias da Requisição de Exames, cópia dos Laudos Técnicos e com a devida relação dos usuários conforme seqüência das requisições.

Rua Itajaí, 51 - Térreo - CEP 89.201-190 - Joinville - Santa Catarina.
Fone / FAX (0**)47 - 431-4571



PARÁGRAFO ÚNICO – Na relação dos usuários enviada pela **CONTRATADA** deverá constar nome e nº do prontuário do usuário, número da requisição dos exames, unidade de saúde cadastrada que solicitou exame, bairro de procedência e códigos do SIA/SIH/SUS.

III – Os valores relativos a este Termo de Contrato serão reajustados e concedidos na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela de Valores prescritos na Portaria nºdo Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, após sua publicação no Diário Oficial da União.

IV – A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de dano causado aos pacientes, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a **CONTRATADA** a prévia defesa e o direito de regresso.

V - Os serviços de Controle e Avaliação e de Auditoria da Divisão de Planejamento, Controle Avaliação e Auditoria da **CONTRATANTE** fiscalizarão a prestação de Serviços acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, durante a deflagração da Campanha, o que não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais n.º 8.080/90 e 8.142/90, no Decreto Federal n.º 1.651 de 28/09/95, na Lei Municipal n.º 3.584 de 03/11/97 e no Decreto Municipal n.º 8.865 de 17/11/98.

VI – A **CONTRATADA** deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços e em concordância com os indicativos do inciso V, acima.

VII - A **CONTRATADA** deverá atender aos usuários que forem regularmente encaminhados pela **CONTRATANTE**, obedecendo a Programação Físico Orçamentária estabelecida antecipadamente, acordada pela Divisão de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria que definirá pelas necessidades durante a deflagração da Campanha, para atender as metas fixadas e pré-estabelecidas para o Município de Joinville ou região, sendo esta:

Parágrafo Único – Programação Físico-Orçamentária:

- **Quantidade** = exames/procedimentos por mês

- **Valor** = R\$ pôr mês

VIII - A **CONTRATADA** deverá prestar a totalidade dos exames prescritos na Tabela de Valores prescritos na Portaria nºdo Ministério da Saúde, referentes ao Grupo de serviços contratados neste Termo de Contrato.

IX – As despesas dos serviços realizados por força deste Termo de Contrato correrão no presente exercício à conta da seguinte dotação orçamentária:



Órgão: 01-Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 01-Fundo Municipal de Saúde 10.302.0119.2.003.000

Dotação: 3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

X – A **CONTRATADA** deverá afixar Aviso e Placa, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, constando à gratuidade dos serviços prestados, nessa condição, aos usuários.

XI – A **CONTRATADA** deverá justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, bem como, à Secretaria Municipal de Saúde, formalmente, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização temporária de qualquer ato profissional ou exame previsto neste Credenciamento.

XII – A **CONTRATADA** deverá submeter-se a todas as diligências e controles na sua prestação de serviços que forem solicitados pelo Sistema Municipal de Auditoria, Controle e Avaliação.

XIII – A **CONTRATADA** deverá comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias a eventual impossibilidade temporária de prestar serviços, com plena justificativa enviada à Secretaria Municipal de Saúde.

XI - A **CONTRATADA** deverá notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração.

XV – Este Contrato poderá ser revogado a qualquer momento, a juízo da conveniência e oportunidade da **CONTRATANTE**, por motivos plenamente justificáveis, dentro do eminente interesse público ou a pedido da **CONTRATADA**, que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO ÚNICO – Constituem motivos para seu cancelamento o não cumprimento de qualquer das Cláusulas e condições constantes neste termo, bem como os motivos previstos na legislação vigente.

XVI - Em nenhuma hipótese a **CONTRATADA** cobrará do usuário e da **CONTRATANTE** qualquer importância adicional.

XVII– O horário de atendimento será de 2ª à 6ª feira, das hrs às hrs, e sábados das.....hrs às.....hrs.

XVIII - É vedado à **CONTRATADA** delegar ou transferir no todo ou em partes os serviços constantes deste termo.

XIX - A programação físico-orçamentária acordada poderá ser revista por iniciativa do Gestor Municipal, quando de interesse público, para se atender os usuários SUS do Sistema



Municipal de Saúde, objetivando atingir as metas fixadas e pré-estabelecidas para o Município de Joinville ou região.

XX – O presente Termo de Contrato terá validade até **00/00/00**, podendo ser renovado dentro do interesse do Gestor Municipal de Saúde.

O presente ato terá efeitos a partir de sua data de publicação no Jornal do Município de Joinville-SC, e tem duração enquanto vigorar o Convênio SUS/SC e o atual modelo de gestão e gerenciamento do Sistema Municipal de Saúde do Município de Joinville / Gestão Plena do Sistema.

E por estarem assim justos e acordados, assinam o presente em 03(três) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas co-assinadas.

Joinville/SC, de de 2004.

Tânia Maria Eberhardt
Secretária Municipal de Saúde
CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

Nome
CPF nº

Nome
CPF nº

Rua Itajaí, 51 - Térreo - CEP 89.201-190 - Joinville - Santa Catarina.
Fone / FAX (0**)47 - 431-4571