



EDITAL SEI Nº 7001928/2020 - SES.UCC.ASU

Joinville, 25 de agosto de 2020.

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

EDITAL Nº 315/2020 - CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA AVALIAÇÃO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, COM REALIZAÇÃO DE ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EXAMES COMPLEMENTARES, PARA PACIENTES ADULTOS SINTOMÁTICOS COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19, CONFORME TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM SIGTAP/SUS E TABELA CISNORDESTE.

O Município de Joinville, através do **Fundo Municipal de Saúde de Joinville**, inscrito no CNPJ sob nº 08.184.821/0001-37, torna público que abrirá inscrições para o **Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, para pacientes adultos sintomáticos com diagnóstico de COVID-19, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS e Tabela CISNORDESTE**, de acordo com as diretrizes do SUS e em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93, Lei Federal nº 8.080/90, Lei Federal nº 13.979/2020 e demais legislações pertinentes e condições a seguir:

1 – DATA, LOCAIS E HORÁRIOS

1.1 – O presente edital de credenciamento ficará aberto por prazo indeterminado, para ingresso de interessados.

1.2 – Os envelopes com a documentação de habilitação serão recebidos na Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Licitações, sito à Rua Doutor João Colin, 2719 - 1º Andar - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00h, observadas as condições e exigências mínimas para a prestação dos serviços, as condições de pagamento e a tabela de preços, que remunerará os serviços prestados, e demais requisitos fixados no presente regulamento.

1.3 – O Edital e seus Anexos estão disponíveis para consulta no site www.joinville.sc.gov.br, no link “Portal de Licitações”.

2 – DO OBJETO E DO PREÇO

2.1 – O objeto do presente é o **Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, para pacientes adultos sintomáticos com diagnóstico de COVID-19, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS e Tabela CISNORDESTE**, em conformidade com o **Anexo I** (Tabela de Procedimentos e Valores) e **Anexo VII** (Minuta de Termo de Credenciamento) do Edital, nos prazos, tipos, quantidades e qualidades solicitadas em ato formal do Município.

2.2 - Havendo mais de um prestador credenciado, a distribuição da demanda será realizada de maneira igualitária ou levando-se em consideração eventual territorialização dentro do município de Joinville e a capacidade de execução prevista no contrato.

2.3 - A Secretaria Municipal de Saúde estabelece uma estimativa de **R\$ 3.205.764,24 (três milhões, duzentos e cinco mil setecentos e sessenta e quatro reais e vinte e quatro centavos)** a serem contratados, que serão utilizados conforme objeto deste Credenciamento.

2.4 – O preço referente aos serviços efetivamente prestados, nos termos do artigo 26 da Lei nº. 8.080/90 será aquele constante no **Anexo I** (Tabela de Procedimentos e Valores), ficando esclarecido, desde já, que a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços.

2.5 – Constituem parte integrante deste Edital:

Anexo I – Tabela de Procedimentos e Valores;

Anexo II – Modelo Formulário de Requerimento;

Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços;

Anexo IV – Declaração de Cumprimento ao Disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal;

Anexo V – Questionário de Satisfação

Anexo VI – Modelo Declaração de Disponibilidade de instalações, aparelhamento e pessoal;

Anexo VII – Minuta de Termo de Credenciamento;

Anexo VIII – Roteiro de Visita Técnica;

Anexo IX - Termo de Ciência

Anexo X - Manual iPSO Guia de Integração LIS.

Anexo XI – Termo de Referência.

3 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 – A Secretaria de Saúde credenciará todos os interessados que preencherem as condições e exigências do presente regulamento, sendo que inexistirá possibilidade de discussão entre as partes acerca das cláusulas contratuais.

3.2 – Poderão participar do certame pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos do Município de Joinville/SC, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeiro, regularidade jurídico-fiscal e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus Anexos.

3.3 – Os procedimentos deverão ser realizados em locais legalmente destinados a esta finalidade, que atendam às exigências sanitárias e de todas as normas regulamentadoras em vigor, localizados no território de Joinville/SC e equipados para prestar o serviço objeto deste termo.

3.4 – Não será admitido o credenciamento de proponentes:

3.4.1 – Em falência ou concordata, que se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

3.4.2 – Punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração, inscritos ou não no Cadastro Central de Fornecedores do Município de Joinville, durante o prazo estabelecido para a penalidade;

3.4.3 – Que tenha sido declarado inidôneo por qualquer órgão da Administração direta ou indireta, com qualquer órgão público Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;

3.4.4 – Cujos diretores, gerentes, sócios e empregados sejam servidores ou dirigentes da Administração Pública Municipal;

3.4.5 – É vedada a participação de consórcio.

3.5 – A participação na licitação implica automaticamente na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdo deste edital e seus anexos, a observância dos preceitos legais e regulamentos em vigor, e a responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

4 – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

4.1 – Os interessados em participar do presente credenciamento deverão entregar 01 (um) invólucro fechado de forma inviolável, contendo os "Documentos de Habilitação".

4.1.1 – No invólucro deverá constar:

CRENCIAMENTO Nº 315/2020

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

Objeto: Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, para pacientes adultos sintomáticos com diagnóstico de COVID-19, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS e Tabela CISNORDESTE.

DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: _____

4.2 – Depois de encaminhados os documentos nenhum outro será recebido em separado, sendo que, na ausência de algum documento essencial constante no **item 5** deste Edital, poderá o interessado efetuar o reenvio de toda a documentação dentro do prazo estipulado para recebimento das inscrições para o credenciamento.

4.3 – A abertura dos envelopes dos interessados no credenciamento ocorrerá no período previsto no item 1.1 deste edital, de acordo com o recebimento dos invólucros.

4.4 – A Comissão procederá ao exame e rubrica de todos os documentos e terá poderes para indeferir a habilitação do proponente, caso este, não atenda a todas as condições de habilitação estabelecidas neste Edital.

4.5 – Ao final do exame dos documentos, a comissão lavrará ata constando o julgamento dos documentos apresentados e publicará o resultado do julgamento no Diário Oficial do Estado, Diário Eletrônico do Município de Joinville e no site da Prefeitura Municipal de Joinville.

5 – DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

5.1 – Os documentos de habilitação devem ser entregues em uma única via, preferencialmente, numerados em sequência e rubricados em todas as suas páginas por representante legal da proponente ou preposto e poderão ser apresentados:

a) em original; ou

b) cópia autenticada por cartório; ou

c) cópia autenticada por servidor autorizado da Unidade de Licitações da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, mediante a exibição dos originais antes da entrega dos envelopes; ou

d) exemplar da publicação em órgão da imprensa oficial.

5.1.1 – Somente serão aceitos documentos originais, cópias ou publicações legíveis, que ofereçam condições de análise por parte da comissão;

5.1.2 – Somente será(ão) autenticado(s) documento(s) através da apresentação de seu(s) original(is);

5.1.3 – Serão aceitos comprovantes de regularidade fiscal, obtidos na rede internet, condicionado a que os mesmos tenham sua validade confirmada pela comissão, na fase de habilitação.

5.2 – Os documentos a serem apresentados são:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

b) Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do Responsável Legal pela Instituição;

c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrados, ou o registro público de empresário individual e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores, com a comprovação de publicação na imprensa da ata arquivada, bem como das alterações, caso existam, e, no caso de sociedades simples, acompanhados de prova de diretoria em exercício;

d) Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e às contribuições previdenciárias e de terceiros;

e) Certidão Negativa de Débitos Estaduais, da sede do proponente;

f) Certidão Negativa de Débitos Municipais, da sede do proponente;

g) Certificado de Regularidade do FGTS;

h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011;

i) Declaração de que a proponente cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo IV deste Edital;

j) Certidão Negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede do proponente;

j.1) Considerando a implantação do sistema eproc do Poder Judiciário de Santa Catarina, as empresas participantes sediadas neste estado deverão apresentar a certidão do modelo "Falência, Concordata e Recuperação Judicial" emitida no SAJ juntamente com a respectiva "Certidão de Registros Cadastrados no sistema eproc", para que tenham validade;

j.2) Na hipótese de outras Unidades Federativas com situação similar, as empresas participantes deverão apresentar a Certidão complementar nos mesmos termos.

- k) Alvará Sanitário vigente, emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal (quando competente), compatível com o serviço a ser prestado;
- l) Comprovante de inscrição da unidade (Declaração de Regularidade de Funcionamento) e dos profissionais que atuarão no objeto desse edital no respectivo órgão de classe da jurisdição, cuja situação deverá estar ativa e regular.
- m) Comprovação de que o responsável técnico integra o quadro permanente da proponente na data prevista para entrega dos invólucros, que deverá ser feito mediante a apresentação de Carteira de Trabalho, Contrato de Prestação de Serviço ou Contrato Social;
- n) Comprovante de inscrição e atualização dos dados e requisitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da unidade;
- o) Declaração de disponibilidade de instalações, aparelhamento e pessoal incluindo Relação Nominal do Corpo Clínico que atuará no objeto desse edital, com a respectiva Titulação, (inscrição no CREMESC e Registro de Qualificação de Especialista - RQE, quando for o caso), conforme Anexo VI. Os demais dados de recursos humanos serão considerados os contidos no CNES;
- p) Solicitação formal de Credenciamento (Modelo Formulário de Requerimento), de acordo com o Anexo II do Edital;
- q) Termo de Procuração, se a requerente estiver representada por um procurador.
- r) Declaração de Aceitação dos Preços, conforme ANEXO III.

5.3 – Todos os documentos deverão estar dentro do prazo de validade. Se a validade não constar de algum documento, será considerado válido por um período de 60 dias contados a partir da data de sua emissão;

5.4 – Sob pena de inabilitação, nos documentos a que se refere o subitem 5.2 deste Edital deverão constar o nome/razão social do proponente, o número do CNPJ e o respectivo endereço, observado que se a proponente for:

- a) matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;
- b) filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial;

5.5 – O proponente poderá apresentar os comprovantes de regularidade relativa à Seguridade Social – INSS e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS centralizados junto à matriz, desde que junte comprovante da centralização do recolhimento das contribuições e apresente certidão em que conste o CNPJ da entidade centralizadora.

5.6 – Poderão ser apresentadas Certidões Negativas ou Positivas com efeito de Negativas.

5.7 – O representante legal do proponente que subscrever os documentos apresentados deve estar devidamente identificado no processo, acompanhado da respectiva representatividade e, quando for o caso, de procuração e documento de identidade.

6 – DO JULGAMENTO

6.1 – O Fundo Municipal de Saúde de Joinville/SC poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que, porventura, se fizerem necessários.

6.2 – O Município de Joinville realizará, através da Secretaria da Saúde, visitas às instalações dos Serviços interessados, visando emitir parecer técnico sobre os aspectos relativos às condições de atendimento, capacidade instalada, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico, em consonância aos critérios exigidos na legislação e itens elencados no edital.

6.2.1 – Ficam estabelecidos os seguintes critérios a serem julgados durante a visita técnica:

6.2.1.1 – Equipe mínima:

6.2.1.2 - Médico responsável técnico registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, conforme Resolução CFM Nº 2.114/2014, Resolução CFM Nº 2.007/2013, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011 e Decreto Nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932.

6.2.1.3 - 01 (um) Médico assistente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, conforme Resolução CFM Nº 2.114/2014, Resolução CFM Nº 2.007/2013, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011 e Decreto Nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932. O médico assistente poderá ser o responsável técnico.

6.2.1.4 - Equipe de apoio necessária para a adequada realização das consultas e exames, levando-se em consideração as regulamentações em vigor e as especificidades dos procedimentos contratados.

6.2.1.5 - Consultório(s) de acordo com as normas técnicas, destacando-se as Resoluções de Diretoria Colegiada - RDC Nº 50/2002, Nº 307/2002, Nº 63/2011 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina - CFM Nº 2.056/2013, Nº 2.073/2014 e Nº 2.153/2016.

6.2.1.6 - Prontuário e arquivo médico, conforme Código de Ética Médica, Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, Título I, e Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, Resolução CFM nº 1638/02, Resolução CFM Nº 1.821/07 e Parecer CFM nº 10/09.

6.2.1.7 - Estrutura de apoio necessária para a adequada realização dos procedimentos, consultas e exames, levando-se em consideração as regulamentações em vigor e as especificidades dos procedimentos contratados.

6.2.2 – A capacidade instalada será estimada levando-se em consideração a carga horária dos profissionais, o número de equipamentos, o tempo de atendimento proposto pelo prestador, a duração do procedimento preconizada ou estimada pelo Ministério da Saúde, Associação/Colégio de Especialidade, Órgão de Classe e/ou literatura.

6.2.3 – A visita técnica será realizada seguindo Roteiro de Vistoria, disponibilizado no Anexo VIII.

6.2.4 – Os critérios de análise e o roteiro de visita poderão ser alterados para incluir as novas legislações que possam surgir, bem como para adequação às alterações das legislações até o presente momento aplicadas neste credenciamento.

6.3 – Após a análise e visitas, o Município, com base no parecer dos técnicos da Coordenação de Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação, emitirá Relatório de Aceitação ou Recusa do Credenciamento.

6.4 – A recusa será sempre baseada no não cumprimento de quesitos estabelecidos pelo Edital de Credenciamento.

7 – DOS RECURSOS

7.1 – O interessado que tiver negado seu credenciamento poderá apresentar recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data de publicação da decisão, nos termos do disposto no art. 109 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores;

7.2 – Os recursos deverão:

7.2.1 – Obedecer ao disposto no artigo 109 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores;

7.2.2 – Ser encaminhados à Secretaria Municipal da Saúde;

7.2.3 – Estar acompanhado de respectiva representatividade e de procuração, quando for o caso.

7.2.4 – Ser protocolados no protocolo Eletrônico da Coordenação de Licitações da Secretaria Municipal de Saúde, no horário das 8:00 às 14:00 horas, conforme Decreto nº 13.011/2006.

7.2.5 – Serão inadmitidos recursos enviados via fax e e-mail.

7.3 – Os recursos serão julgados pela Comissão de Licitação e o resultado será publicado no Diário Oficial do Estado, Diário Eletrônico do Município de Joinville e no site da Prefeitura Municipal de Joinville.

8 – DA CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

8.1 – A contratação da(s) empresa(s) credenciada(s) do presente Credenciamento será representada pela expedição do Termo de Credenciamento, assinado eletronicamente.

8.2 – Da assinatura eletrônica:

8.2.1 – A assinatura do Termo de Credenciamento e demais documentos vinculados a este instrumento, serão realizadas eletronicamente, mediante login e senha, devendo o(s) representante(s) legal(is) do(s) proponente(s) providenciar(em) a sua assinatura eletrônica externa, de acordo com Instrução Normativa nº 06/2016, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 27.082/2016.

8.2.1.1 – O representante legal da instituição interessada em participar do credenciamento poderá providenciar a solicitação de usuário externo certificado para assinatura eletrônica de acordo com o que estabelece o "Manual do Usuário Externo" disponível nos seguintes links: <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/efetuar-cadastro-de-usuario-para-acessar-portal-de-autosservico/> e <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/certificar-usuario-para-autosservico>

8.2.2 – Homologado o resultado do credenciamento o representante legal da instituição deverá estar com o seu usuário externo certificado para fins de efetuar a assinatura eletrônica, nos termos do Decreto nº 27.082/2016, sob pena de decair do direito de assinar o Contrato e/ou eventuais alterações, sem prejuízo das sanções previstas no edital.

8.2.2.1 – É de responsabilidade exclusiva do representante legal da instituição interessada a solicitação da criação da assinatura eletrônica.

8.2.3 – A criação e a redefinição da assinatura eletrônica dependem da solicitação de assinatura eletrônica com o envio do Termo de Responsabilidade devidamente assinado e com o envio de documento com foto e assinatura do requerente.

8.2.3.1 – Serão aceitos como documentos de identidade para fins de assinatura eletrônica externa: carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação e pelos Corpos de Bombeiros Militares; carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (ordens, conselhos etc.); passaporte; certificado de reservista; carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por lei federal, valham como identidade; carteira de trabalho; carteira de identidade do trabalhador e carteira nacional de habilitação (somente modelo com foto).

8.2.3.2 – Não serão aceitos como documentos de identidade: certidões de nascimento, CPF, títulos eleitorais, carteiras de motorista (modelo sem foto), carteiras de estudante, carteiras funcionais sem valor de identidade ou documentos ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados.

8.2.3.3 – O termo de responsabilidade terá sua assinatura comparada com o documento apresentado.

8.2.4 – O servidor público autorizado procederá com a avaliação da documentação recebida e realizará a concessão de acesso ao usuário externo.

8.2.5 – A assinatura eletrônica é de uso pessoal e intransferível e sua divulgação é vedada sob qualquer hipótese.

8.2.6 – O usuário é o responsável pela exatidão das informações prestadas, quando de seu credenciamento, assim como pela guarda, sigilo e utilização da assinatura eletrônica, não sendo oponente, em qualquer hipótese, alegação de uso indevido, nos termos da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 e do Decreto nº 21.863, de 30 de janeiro de 2014.

8.3 – Concluída a análise dos documentos apresentados, a(s) respectiva(s) empresa(s) credenciada(s), será(ão) convocada(s) regularmente para assinar o termo de contrato, dentro do prazo de 1 (um) dia útil contado da sua disponibilização no Sistema Eletrônico de Informação (SEI), sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei 8.666/93.

8.4 – Se a licitante credenciada se recusar a assinar eletronicamente o Contrato no prazo estabelecido, apresentar justificativa por escrito não aceita pela Contratante ou deixar de fazê-lo, além de decair do direito de credenciar-se, sujeitar-se-á às penalidades previstas neste Edital;

8.5 – O(s) representante(s) legal(is) da(s) empresa(s) credenciada(s) receberá(ão) um e-mail no endereço cadastrado informando a disponibilização do documento para assinatura eletrônica, o qual indicará o link para acesso;

8.6 – É de responsabilidade exclusiva do usuário a consulta acerca da disponibilização do documento para assinatura no seu ambiente virtual;

8.7 – A convocação para assinatura do contrato será feita por via eletrônica, através da sua disponibilização no Sistema Eletrônico de Informação (SEI).

8.8 – Uma vez assinado o termo, o Credenciado não poderá se furtar a prestar os serviços conforme os valores estabelecidos no Edital, ficando esclarecido que a desistência posterior também acarretará as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

9 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 – Os recursos financeiros para encargos decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

501 - 2 . 46001 . 10 . 302 . 6 . 2.2290 . 0 . 339000 - Fonte de Recurso 238

500 - 2 . 46001 . 10 . 302 . 6 . 2.2290 . 0 . 339000 - Fonte de Recurso 102

10 – DOS VALORES E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1 – O pagamento será efetivado de acordo com o preço fixado no Anexo I deste Edital, não sendo concedidos reajustes.

10.2 – O pagamento será efetuado:

10.2.1 – Em até 30 dias mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura na Coordenação Financeira, emitida pela CONTRATADA com base nos serviços prestados e certificada pelo setor correspondente.

10.2.2 – Mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) Nota fiscal.

b) Prova de regularidade para com a Dívida Ativa da União, Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual, Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, Prova de regularidade relativa à Segurança Social, Prova de Regularidade Relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

10.3 – Somente serão pagos os valores correspondentes às parcelas dos serviços efetivamente realizados atestadas pelo gestor do contrato no Município de Joinville/SC.

10.4 – Em caso de atraso dos pagamentos por culpa exclusiva da Administração, será aplicado como índice de atualização monetária o IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo.

11 – DO REAJUSTE

11.1 – Não serão concedidos reajustes.

12.1 – As penalidades que poderão ser cominadas à Credenciada são as previstas na Lei Federal nº 8.666/93, garantida a prévia defesa no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

I – advertência;

II – multa, que será deduzida dos respectivos créditos ou garantia, podendo ainda ser cobrada administrativamente ou judicialmente, correspondente a:

- a) 0,2% (zero vírgula dois por cento) do valor contratado por dia de atraso no cumprimento do prazo para prestação dos serviços contratados;
- b) 10% (dez por cento) do valor contratado, pela inexecução sem justo motivo, por parte da **CREENCIADA**, sem prejuízo da apuração e reparação do dano que a exceder.

III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

IV – declaração de inidoneidade quando a **CREENCIADA**, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé, a juízo do MUNICÍPIO. A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado do Secretário Municipal de Administração e Planejamento, assegurando a defesa do interessado no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

12.2 – O montante de multas aplicadas à **CREENCIADA** não poderá ultrapassar a 15% (quinze por cento) do valor global do contrato. Caso aconteça, o MUNICÍPIO terá o direito de rescindir o contrato mediante notificação.

12.3 – As multas deverão ser pagas junto à Tesouraria da Secretaria de Fazenda do Município até o dia de pagamento que a **CREENCIADA** tiver direito ou poderão ser cobradas judicialmente após 30 (trinta) dias da notificação.

12.4 – Nas penalidades previstas no contrato, a Administração considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da **CREENCIADA**, graduando-as e podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as justificativas da **Creenciada**, nos termos do que dispõe o art. 87, caput, da Lei nº 8.666/93.

12.5 – As penalidades aplicadas serão registradas no cadastro da **CREENCIADA**.

12.6 – Nenhum pagamento será realizado à **CREENCIADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

13 – DOS PRAZOS

13.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento iniciará-se na data de sua assinatura e terá validade de 04 (quatro) meses, podendo ser prorrogado, por igual período, pelo tempo que perdurar a situação de Pandemia do COVID-19/SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), conforme disposto no art. 4º-H da Lei nº 13.979/2020.

13.2 – A **CREENCIADA** deverá iniciar a prestação de serviços, em todos os seus termos, em até 05 (cinco) dias corridos, contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

13.3 – Para fins da contagem dos prazos previstos será considerada como data de assinatura do Termo de Credenciamento a data da última assinatura (dia/mês/ano) dos signatários referenciados no preâmbulo do referido instrumento.

14 – DA GESTÃO

14.1 – A gestão do contrato será realizada pela Secretaria de Saúde, gestora do Fundo Municipal de Saúde, sendo a mesma responsável pela fiscalização do objeto licitado, devendo ser observado o disposto no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

15 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 – A presente contratação se dará em concordância ao disposto no art. 199 da Constituição Federal de 1988 que autoriza a participação de instituições privadas e entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio.

15.2 – O presente edital e seus anexos são complementares entre si; qualquer detalhe mencionado em um dos documentos e omitido no outro, será considerado especificado e válido.

15.3 – Para os casos omissos no presente edital, prevalecerão os termos da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores e demais legislações em vigor.

15.4 – Os pedidos de informações que se fizerem necessários ao perfeito entendimento do presente Edital deverão ser protocolados no protocolo eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde ou encaminhados através do e-mail suprimentos.saude@joinville.sc.gov.br.

15.4.1 – Os questionamentos recebidos e as respectivas respostas relacionados ao presente edital ficarão disponíveis para todos os interessados no endereço eletrônico www.joinville.sc.gov.br, link “Portal de Licitações”, no respectivo edital.

15.5 – Não haverá um número mínimo ou máximo de credenciados.

15.6 – Nenhuma indenização será devida aos proponentes por apresentarem documentação relativa ao presente credenciamento.

15.7 – O presente credenciamento poderá vir a ser revogado por razões de interesse público decorrentes de fato superveniente, devidamente comprovado, ou anulado no todo ou em parte, por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

15.8 – Todas as publicações como alterações ou prorrogações do edital, serão publicadas em jornal diário de grande circulação, Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville e no endereço eletrônico www.joinville.sc.gov.br, link “Portal de Licitações”, no respectivo edital.

15.9 – Os resumos de atas de julgamento de documentação e eventuais decisões de recursos serão publicados no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville e no endereço eletrônico www.joinville.sc.gov.br, link “Portal de Licitações”, no respectivo edital.

15.10 – Todos os documentos referentes ao procedimento de credenciamento estarão disponíveis para vistas dos interessados. As vistas serão concedidas mediante prévio requerimento do mesmo.

15.10.1 – Quanto ao pedido de vistas e cópias do processo as mesmas serão disponibilizadas, por servidor devidamente autorizado, em meio eletrônico oficial através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) para o endereço de e-mail do solicitante.

15.11 – Fica a proponente ciente de que a simples apresentação da documentação, implicará na aceitação das condições estabelecidas neste Edital e no Termo de Credenciamento, conforme Anexo VII.

15.12 – A **CREENCIADA** deverá realizar todos os procedimentos dentro de sua própria estrutura, em um único ponto de atenção.

15.13 – A **CREENCIADA** poderá subcontratar exames complementares (eletrocardiograma e exames laboratoriais) necessários para a execução do objeto em até 50% (cinquenta por cento) do total contratado.

15.13.1 – Em caso de subcontratação (de exames complementares necessários para a execução do objeto em até 50% (cinquenta por cento) do total contratado), a **Creenciada** deverá exigir da subcontratada os documentos de habilitação jurídica, bem como regularidade fiscal e trabalhista, conforme Edital, e submetê-los a aprovação da **Creenciada**, por meio da fiscalização do contrato.

15.13.2 – A subcontratação de que trata este item não exclui a responsabilidade do contratado perante o órgão licitante quanto à qualidade técnica do serviço prestado.

15.13.3 – A **CREENCIADA** deverá responsabilizar-se integralmente pelos serviços terceirizados para execução de exames complementares necessários ao cumprimento do objeto deste Termo, desde que previstos no limite de 50% (cinquenta por cento) para subcontratação.

ANEXO I

CREENCIAMENTO Nº 315/2020

TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES

FASE 1 - AVALIAÇÃO INICIAL (1º ao 5º dia)					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	FONTE DE PREÇO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL R\$
03.01.01.007-2	Consulta Médica Inicial	54,65	CIS NORDESTE	10.796	R\$ 590.001,40
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	5,15	SIGTAP/SUS		R\$ 55.599,40
Exames Laboratoriais					
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	4,11	SIGTAP/SUS		R\$ 44.371,56
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (Tap)	2,73	SIGTAP/SUS		R\$ 29.473,08
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	5,77	SIGTAP/SUS		R\$ 62.292,92
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	9,25	SIGTAP/SUS		R\$ 99.863,00
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	2,01	SIGTAP/SUS		R\$ 21.699,96
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	2,01	SIGTAP/SUS		R\$ 21.699,96
02.02.01.046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	3,51	SIGTAP/SUS		R\$ 37.893,96
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	1,85	SIGTAP/SUS		R\$ 19.972,60
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	1,85	SIGTAP/SUS		R\$ 19.972,60
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	1,85	SIGTAP/SUS		R\$ 19.972,60
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	15,59	SIGTAP/SUS		R\$ 168.309,64
02.02.01.036-8	Dosagem de Desidrogenase Laticaldh	3,68	SIGTAP/SUS		R\$ 39.729,28
02.02.03.120-9	Dosagem de Troponina	9,00	SIGTAP/SUS		R\$ 97.164,00
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fracao Mb	4,12	SIGTAP/SUS		R\$ 44.479,52
02.02.01.076-7	Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	15,24	SIGTAP/SUS		R\$ 164.531,04
02.02.01.063-5	Dosagem de Sodio	1,85	SIGTAP/SUS		R\$ 19.972,60
02.02.01.060-0	Dosagem de Potassio	1,85	SIGTAP/SUS		R\$ 19.972,60
02.02.01.021-0	Dosagem de Calcio	1,85	SIGTAP/SUS		R\$ 19.972,60
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	2,01	SIGTAP/SUS		R\$ 21.699,96
SUB TOTAL					
FASE 2 - 6º ao 14º dia					

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	FONTE DE PREÇO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL R\$	
03.01.01.007-2	Consulta Médica Retorno	54,65	CIS NORDESTE	10.796	R\$ 590.001,40	
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	5,15	SIGTAP/SUS		R\$ 55.599,40	
Exames Laboratoriais						
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	4,11	SIGTAP/SUS		R\$ 44.371,56	
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo E Atividade da Protrombina (Tap)	2,73	SIGTAP/SUS		R\$ 29.473,08	
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	5,77	SIGTAP/SUS		R\$ 62.292,92	
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	9,25	SIGTAP/SUS		R\$ 99.863,00	
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	1,85	SIGTAP/SUS		R\$ 19.972,60	
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	1,85	SIGTAP/SUS		R\$ 19.972,60	
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	1,85	SIGTAP/SUS		R\$ 19.972,60	
SUB TOTAL					R\$ 941.519,16	

FASE 3 - Após 14º dia				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR R\$ UNITÁRIO	FONTE DE PREÇO	QUANTIDADE
03.01.01.007-2	Consulta Médica Retorno	54,65	CIS NORDESTE	10.796
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	5,15	SIGTAP/SUS	
SUB TOTAL				
TOTAL GERAL				

ANEXO II

CRENCIAMENTO Nº 315/2020

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

À

Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Joinville

Pelo presente, atendendo ao **Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, para pacientes adultos sintomáticos com diagnóstico de COVID-19, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS e Tabela CISNORDESTE**, a clínica xxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ xxxxxxxx solicita o credenciamento dos serviços e **disponibiliza o atendimento de pacientes por mês** para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Por oportuno, declaramos, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 315/2020 e seus anexos e que temos pleno conhecimento que o deferimento do credenciamento/habilitação se dará após sua análise técnica e legal.

Outrossim, declaramos que aceitamos as normas do SUS e a remuneração proposta, a qual será feita exclusivamente com base nos valores expressos na Tabela de Procedimentos e Valores - Anexo I, da qual temos pleno conhecimento.

Para fins de pagamento, informamos abaixo os dados bancários desta empresa:

Banco: _____ Nº da Agência: _____

Nº da Conta-corrente: _____

Para fins de contato, informamos abaixo o endereço de e-mail e telefones:

E-mail: _____

Telefones: _____

Para fins de assinatura do Termo de Credenciamento, informamos abaixo os dados do responsável:

Responsável: _____

CPF: _____ RG: _____

Joinville, ____ de _____ de _____.

Atenciosamente,

NOME DO RESPONSÁVEL:

CPF:

NOME DO ESTABELECIMENTO:

CNPJ:

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A clínica _____, pessoa jurídica de direito privado, com sede na _____, - _____ /SC, inscrita no CNPJ nº _____, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao Edital de Credenciamento Universal N° ____/____, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados neste edital, estando ciente de que não serão concedidos reajustes.

Joinville, ____ de _____ de _____.

NOME DO RESPONSÁVEL:

CPF:

NOME DA CLÍNICA:

CNPJ:

ANEXO IV

CREENCIAMENTO N° 315/2020

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A clínica _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.

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

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

_____/SC, ____ de _____ de _____.

.....
Diretor, Sócio-Gerente ou Representante.

ANEXO V

CREENCIAMENTO Nº 315/2020

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Este questionário poderá ser aplicado por meio de entrevista presencial ou telefone.

Prezado usuário! Nosso objetivo é contribuir para o seu bem-estar e assim sua opinião é fundamental. Solicitamos que informe em uma escala de Ótimo, Bom, Ruim, Péssimo sua percepção em relação a qualidade do atendimento recebido para que possamos sempre aprimorar os serviços prestados.

Instalações físicas do estabelecimento (clínica).

() Ótimo () Bom () Ruim () Péssimo

Explicações oferecidas com clareza pelo profissional sobre o seu procedimento.

() Ótimo () Bom () Ruim () Péssimo

Orientações após a execução do procedimento (alta).

() Ótimo () Bom () Ruim () Péssimo

Grau de satisfação com o atendimento.

() Ótimo () Bom () Ruim () Péssimo

Recomendaria o estabelecimento (clínica) para algum amigo ou familiar.

() Sim () Não

Escala: Ótimo ou Bom, Sim : 1 ponto.

Ruim ou Péssimo, Não: zero ponto.

Se a pontuação atingida for menor que 3, será considerado insatisfatório o atendimento.

Tamanho da amostra: 10% dos usuários atendidos na competência analisada.

ANEXO VI

CREENCIAMENTO Nº 315/2020

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE INSTALAÇÕES, APARELHAMENTO E PESSOAL

A clínica _____, inscrita no CNPJ n.º _____, por intermédio de seu representante legal que esta subscreve, o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do C.P.F. n.º _____, DECLARA que estará disponível, no prazo de até 5 (cinco) dias corridos após a assinatura do Termo de Credenciamento, para iniciar o atendimento dos serviços do Edital de Credenciamento nº 315/2020, consoante às regras do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde.

Declara ainda que disporá das instalações e dos equipamentos necessários a perfeita execução do objeto, bem como, manterá no quadro funcional da empresa, a partir da data de início efetivo da prestação dos serviços, o(s) profissional(is) técnico(s) relacionados(s), e que, em caso de dispensa, o(s) substituirá(ão) por profissional do mesmo nível e com qualificação compatível, sempre com a ciência prévia da Secretaria da Saúde, conforme §10 do Art. 30 da Lei 8.666/93, para prestação de atendimento aos usuários do SUS, nos termos deste Edital. No caso de não substituição do(s) profissional(is), justificará à Secretaria da Saúde os devidos motivos, com a garantia de que a execução dos serviços não será prejudicada.

Relação de profissionais que compõem o Corpo Clínico referente a execução do objeto:

Nome completo do profissional técnico legalmente habilitado	CPF	Carga Horária	Profissão	Função/Setor	Número do Registro no Conselho Profissional	Número do Registro de Qualificação de Especialista	Tipo de Vínculo (sócio, contratado, estagiário, outro)
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
6)							
7)							
8)							
9)							
10)							

_____/SC, ____ de _____ de _____.

Atenciosamente,

Carimbo e Assinatura (com identificação do responsável)

ANEXO VII
CRENCIAMENTO Nº 315/2020
MINUTA DO TERMO DE CRENCIAMENTO Nº 315/2020

TERMO DE CRENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JOINVILLE ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE, E A _____.

O Município de Joinville, através do **Fundo Municipal de Saúde de Joinville**, com sede à Rua Doutor João Colin, 2719 - 1º Andar - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC, inscrito no CNPJ sob o nº 08.184.821/0001-37, inscrição estadual isenta, representada neste ato pelo seu Secretário Municipal, Sr. Jean Rodrigues da Silva, brasileiro, inscrito no CPF nº _____ e RG nº _____ SSP/SC, doravante denominado simplesmente de **CRENCIANTE**, nos termos do **Edital de Credenciamento nº 315/2020**, com fundamento no art. 25 "caput", da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, **CRENCIA**, através deste termo, a _____, com sede na _____, no município de Joinville, estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº _____ neste ato representada pelo(a) Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____ e inscrito(a) no CPF/MF sob nº _____, doravante denominado(a) simplesmente **CRENCIADA**, celebram o presente Termo de Credenciamento, de acordo com o Edital de Credenciamento nº 315/2020 e Lei Federal nº 8.666/93, Lei Federal nº 8.080/90, e demais legislações pertinentes e suas alterações, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – O objeto do presente é o **Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, para pacientes adultos sintomáticos com diagnóstico de COVID-19, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS e Tabela CISNORDESTE**, em conformidade com o Anexo I do Edital (Tabela de Procedimentos e Valores), nas condições e prazos estipulados no Edital de Credenciamento.

1.2 – Os serviços serão prestados exclusivamente aos usuários externos dos serviços de saúde pública municipal (SUS) que forem devidamente autorizados, agendados e encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde.

1.2.1 – Os serviços serão executados conforme a demanda da CRENCIANTE, a capacidade de atendimento instalada (número de profissionais, carga horária e horário de funcionamento) da CRENCIADA.

1.2.2 – Os procedimentos deverão ser realizados em locais legalmente destinados a esta finalidade, que atendam às exigências sanitárias e de todas as normas regulamentadoras em vigor, localizados no território de Joinville/SC e equipados para prestar o serviço objeto deste termo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CRENCIADA

2.1 – Possuir em seu estabelecimento área física compatível ao número de usuários a serem atendidos, assim como equipamentos adequados a realização dos procedimentos e número de profissionais.

2.1.1 - Deverá registrar todos os atendimentos realizados em prontuário e nos sistemas de informação da CRENCIANTE, conforme Conselhos de Classe, Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, Título I, e Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011.

2.1.2 - Dispor de equipe apoio suficiente para atender ao objeto da contratação, devendo levar em consideração as regulamentações em vigor e as especificidades de cada espécie de atendimento.

2.1.3 - Dispor de no mínimo 01 (um) computador contendo navegador Google Chrome ou Mozilla Firefox na versão mais atualizada para uso do sistema de gestão do Município.

2.2 – Da instalação do sistema: o sistema rodará em plataforma WEB e está homologado para uso nos browsers Google Chrome e Mozilla Firefox, preferencialmente de versões mais atualizadas. Faz-se necessária uma ativação de cada estação para que a mesma possa estar autorizada para uso. Esta ativação será realizada pela equipe de suporte da Área de Tecnologia da Informação da Secretaria da Saúde.

2.2.1 – Das permissões e acessos: os acessos e permissões ao módulo prestador do sistema de gestão serão realizados pela equipe de suporte da Área de Tecnologia da Informação da Secretaria da Saúde, desde que todo o cadastro do prestador esteja devidamente atualizado, com todos os profissionais de saúde e da área administrativa vinculados no Sistema CNES (Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde).

2.2.2 – Do fluxo de operação do sistema (módulo prestador):

a) Da criação e manutenção de agenda: o prestador deverá gerar diretamente no sistema a sua oferta de vagas em formato de agenda, até o limite estipulado em contrato, definindo dias e horários para realização dos atendimentos. A manutenção destas vagas, bem como as possíveis manipulações de datas, horários e tempo de atendimento do paciente ficarão a cargo do prestador, desde que respeitado os prazos das fases 1, 2 e 3. O sistema fará o controle a partir das baixas realizadas pelo prestador, considerando o teto mensal financeiro e/ou físico estipulado em contrato.

b) Da recepção do usuário: o prestador fará a recepção do usuário no sistema a partir da digitação da chave de acesso gerada no protocolo de agendamento que será apresentado pelo paciente no dia do atendimento.

c) Da baixa do procedimento realizado: após realizado o atendimento, o prestador deverá dar baixa no sistema para que assim seja gerado seu Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), ou seja, a produção será contabilizada a partir das baixas realizadas. É obrigação do prestador que a baixa seja efetuada no mesmo dia em que o paciente tenha sido atendido.

d) Do fechamento da produção: o prestador deverá fechar sua produção no Sistema Integrado de Gestão no primeiro dia útil do mês subsequente ao de atendimento.

e) Do lançamento dos laudos emitidos: no caso de procedimentos que exijam laudo, o prestador deverá digitar manualmente cada laudo no Sistema de Gestão da Secretaria da Saúde para que estas informações estejam disponíveis no Prontuário Eletrônico do paciente. Para não haver a necessidade de digitação manual do laudo no sistema, o prestador poderá optar pela integração do seu sistema com o Sistema da Secretaria da Saúde. Para fazer esta integração, o prestador deverá seguir o Manual iPSO - Guia de Integração LIS, disponibilizado como Anexo X, que detalha todo processo. As despesas de implementação e homologação desta integração são de exclusiva responsabilidade do prestador.

2.2.3 – Dos procedimentos para faturamento no sistema:

a) Boletim de Produção Ambulatorial (BPA): fica dispensado o envio eletrônico destes arquivos para a Secretaria da Saúde, uma vez que todo processo de faturamento será feito de forma central diretamente no sistema pela equipe interna da Secretaria da Saúde a partir dos procedimentos que forem baixados eletronicamente no Sistema Integrado de Gestão da Secretaria da Saúde.

b) APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais: procedimentos que exigem registro em APAC deverão ser lançados no Sistema Integrado de Gestão da Secretaria da Saúde, incluindo a digitação e/ou integração do laudo. Porém, a produção deverá ser digitada e apresentada via sistema APAC MAGNÉTICO do Ministério da Saúde.

c) AIH - Autorização de Internação Hospitalar: procedimentos que exigem registro em AIH deverão ser lançados no Sistema Integrado de Gestão da Secretaria da Saúde, incluindo a digitação e/ou integração do laudo. Porém, a produção deverá ser digitada e apresentada via sistema SIHD01 do Ministério da Saúde.

d) Envio da Produção ao Ministério da Saúde: O arquivo gerado pelo Sistema Integrado de Gestão da Secretaria da Saúde será importado no Sistema de Faturamento do Ministério da Saúde e a apuração da produção será feita baseada nos relatórios deste sistema.

e) Eventuais inconsistências (erros e/ou bloqueios) no arquivo de produção deverão ser sanadas pela CREDENCIADA em até 02 (dois) dias.

2.2.4 – A CREDENCIADA deverá apresentar, até o 5º dia útil do mês, os protocolos de agendamento autorizados pelo sistema integrado e demais documentos quando solicitados pela Secretaria Municipal da Saúde de Joinville.

2.2.5 – CREDENCIADA se responsabilizará pela criação e manutenção da agenda, recepção do usuário, baixa do procedimento realizado, fechamento da produção e emissão de laudos no sistema do Município, respeitando os prazos previstos neste edital.

2.6 – A CREDENCIADA será responsável pela manutenção dos equipamentos necessários, bem como pelos custos dos materiais utilizados no atendimento do usuário.

2.7 – A CREDENCIADA deverá cadastrar e informar à Secretaria Municipal da Saúde / Central de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde a grade de horários na qual estará reservada para atendimento aos usuários SUS para o período informado. O cadastramento desta grade será realizado por meio eletrônico através do sistema de informação e deverá ser realizado em 48 horas a partir da assinatura do Termo de Credenciamento e disponibilização dos acessos do sistema de informação da CREDENCIANTE.

2.7.1 - A CREDENCIADA deverá disponibilizar as vagas para o agendamento dos usuários, a partir da assinatura do Termo de Credenciamento, pelo período de vigência do mesmo para o planejamento e gestão dos serviços de saúde no município.

2.7.2 - A CREDENCIADA deverá iniciar o atendimento em até 3 (três) dias a partir da disponibilização da grade de horários.

2.8– A CREDENCIADA obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios e indicadores de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente os serviços prestados.

2.9 – Manter atualizados na Secretaria Municipal da Saúde os dados e requisitos exigidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, inclusive, junto aos Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e/ou outros sistemas de informações pertinentes no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS que venham a ser normatizados e implementados.

2.10 – Atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços, conforme a Portaria de Consolidação MS/GM Nº 01/2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da Saúde.

2.11 - Deverá afixar aviso, às suas expensas, conforme material padrão indicado pela CREDENCIANTE, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, constando a gratuidade dos serviços prestados, nessa condição, aos usuários.

2.12 – Entregar, quando solicitado pelo usuário ou seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais.

2.13 – Justificar, por escrito, ao usuário ou ao seu representante e à Secretaria Municipal da Saúde, no prazo de 2 (dois) dias úteis, as razões técnicas quando da não realização de qualquer procedimento contratado no credenciamento.

2.14 – Deverá comunicar à Secretaria da Saúde, até o 1º dia útil subsequente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.

2.15 – Deverá observar e cumprir os protocolos de acesso e regulação da rede pública assistencial de saúde e também submeter-se às normas e rotinas da Central de Regulação, Controle e Avaliação do Gestor Municipal.

2.16 – Submeter-se às avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, bem como, deverá atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, instituídos pelo Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde.

2.17 – Submeter-se à fiscalização dos serviços de Auditoria, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde em consonância e obediência ao previsto nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, no Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/95, na Lei Municipal nº 3.584 de 03/11/97 e no Decreto Municipal nº 8.865 de 17/11/98.

2.17.1 – A CREDENCIADA estará sujeita a avaliação de satisfação do usuário realizada pela Área de Auditoria da CREDENCIANTE por meio de pesquisa de satisfação, conforme Anexo V, em consonância aos artigos 4º e 5º, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, artigo 23 da Lei 13.460 de 26 de junho de 2017 e do Programa de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS.

2.17.2 – A avaliação de satisfação será realizada por meio de entrevista presencial ou telefônica em uma amostra de 10% (dez por cento) dos usuários atendidos na competência analisada.

2.17.3 – Caso o percentual de satisfação seja inferior a 80% do total da amostra avaliada, a CREDENCIADA será notificada para esclarecimento.

2.17.3.1 – Caso o esclarecimento não seja acatado pela Área de Auditoria, o relatório será encaminhado para os Fiscais do Contrato, que analisarão e poderão encaminhar para processo administrativo e eventual descumprimento, em conformidade com o artigo 131, inciso II, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, artigo 78, inciso XII, da Lei 8.666/93, Lei Municipal nº 3.584 de 03/11/97, no Decreto Municipal nº 8.865 de 17/11/98 e Instrução Normativa 02/2019.

2.18 – Deverá justificar e comunicar com antecedência de 15 dias, por escrito, ao fiscal do contrato designado da Área de Regulação, quando da impossibilidade temporária ou redução da oferta de serviços, salvo nas situações de infortúnio, cujo comunicado deverá ser imediato.

2.19 – Em caso de alteração definitiva da capacidade instalada e/ou da oferta do serviço, a CREDENCIADA deverá informar com antecedência mínima de 15 dias, por meio de comunicação oficial, devidamente assinada e protocolada ao fiscal do contrato designado da Área de Regulação, para que seja realizada a devida alteração contratual e/ou demais ajustes necessários.

2.19.1 - A alteração definitiva da capacidade instalada não poderá abranger o quantitativo de pacientes que já se encontram com tratamento iniciado.

2.20 – Deverá comunicar a CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social, controle acionário, mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, alterações de endereço e telefone, imediatamente após a alterações efetuadas.

2.21 – Em nenhuma hipótese a CREDENCIADA poderá cobrar do usuário ou seu representante ou da CREDENCIANTE qualquer importância adicional ou complementação dos valores referentes à assistência dos serviços prestados.

2.22 – Caso comprovada a cobrança indevida, a CREDENCIADA deverá ressarcir o usuário ou seu representante no valor cobrado corrigido e estará sujeita às penalidades previstas no edital.

2.23 – Obrigar-se-á a aceitar os acréscimos ou supressões que a CREDENCIANTE realizar, até o limite de 50% (cinquenta por cento) do valor inicial do Termo de Credenciamento, conforme prevê o Art. 4º-I da Lei nº 13.979/2020.

2.24 – Atender aos usuários, obedecendo a Programação Físico-Orçamentária estabelecida e o agendamento realizado pela CREDENCIANTE.

2.2.4.1 – A Programação Físico-Orçamentária poderá ser revista a qualquer momento por iniciativa do Gestor Municipal, quando de interesse público e considerando que a modalidade de Credenciamento Universal prevê, a inclusão de novos credenciados.

2.25 – Zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e de qualificação exigidas no credenciamento.

2.26 – Todas as despesas necessárias à execução do objeto deste termo correrão por conta da CREDENCIADA.

2.27 – Estar de acordo com a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

2.28 – Responsabilizar-se-á por todos os ônus, tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas à execução dos serviços.

2.29 – Assumir integral responsabilidade pela boa e eficiente execução do objeto que vir a efetuar, estando sempre de acordo com o estabelecido nas normas deste Termo de Credenciamento, do Edital e demais documentos técnicos fornecidos.

2.30 – Assumir integral responsabilidade pelos danos decorrentes desta execução, inclusive perante terceiros.

2.31 – Proceder às correções que se tornarem necessárias à perfeita realização do objeto, executando-o em perfeitas condições e de acordo com a fiscalização do MUNICÍPIO.

2.32 – Cumprir todas as obrigações e especificações dispostas no Termo de Referência do Edital.

2.33 – Prestar a totalidade dos procedimentos contratados, exceto quando não houver demanda, sendo dispensado pela CREDENCIANTE.

2.33.1 - Deverá realizar todos os procedimentos dentro de sua própria estrutura, em um único ponto de atenção.

2.34 - Deverá contra-referenciar para a rede municipal por meio do Sistema Integrado de Gestão os usuários que necessitarem de tomografia de tórax ou qualquer outro procedimento que não seja objeto do edital.

2.35 - Quando da necessidade da realização do teste COVID-19, a CREDENCIADA deverá realizar o agendamento no Sistema da CREDENCIANTE.

2.36 - Deverá orientar e solicitar que os pacientes assinem o "Termo de Ciência e Consentimento para o Uso de Hidroxicloroquina/Cloroquina em Associação com Azitromicina para COVID-19" (Anexo IX - Termo de Ciência (ou outro que venha a substituir).

2.36.1 - O médico assistente da CREDENCIADA também deverá assinar o "Termo de Ciência e Consentimento para o Uso de Hidroxicloroquina/Cloroquina em Associação com Azitromicina para COVID-19" (Anexo IX - Termo de Ciência) (ou outro que venha a substituir).

2.36.2 - Além da conduta médica, orientações quanto às medidas de prevenção da transmissão deverão ser realizadas para todos os pacientes.

2.37 – Após a realização da avaliação inicial, caberá a CREDENCIADA definir o momento do início do tratamento, respeitando os prazos das fases 1, 2 e 3.

2.38 - Deverá seguir as "Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da Covid-19" e "Nota Informativa 01/2020 SES/COSEMS/SC de 24/06/2020", ou as que vierem a substituir.

2.39 - A medicação prescrita pela CREDENCIADA deverá estar de acordo com o elenco de medicamentos da CREDENCIANTE.

2.39.1 - O paciente deverá ser orientado a retirar as medicações prescritas em uma das unidades indicadas pela CREDENCIANTE.

2.40 - A evolução, resultados de exames e procedimentos realizados deverão ser inseridos no sistema da CREDENCIADA.

2.40.1 - As informações inseridas no sistema serão utilizadas para o controle e avaliação dos atendimentos e produção.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

3.1 – Controlar, avaliar e auditar a prestação dos serviços bem como os relatórios apresentados;

3.2 – Exercer fiscalização dos serviços prestados, através de servidores especialmente designados na forma prevista na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, o que em nenhuma hipótese eximirá a CREDENCIADA das responsabilidades fixadas pelo Código Civil.

3.3- Efetuar visitas técnicas nas instalações dos prestadores para conferir o cumprimento dos requisitos deste Credenciamento assim como para certificar o cumprimento dos requisitos do contrato, conforme ANEXO VIII.

3.4 – Efetuar o pagamento, em conformidade com o constante no Edital, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências.

3.5 – Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitadas pelos funcionários da CREDENCIADA.

3.6 – Cumprir e fazer cumprir as disposições deste Termo de Credenciamento.

3.7 – Intervir no objeto licitado nos casos previstos em lei e na forma deste contrato visando proteger o interesse público.

3.8 – Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo credenciado.

3.9 - A CREDENCIANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CREDENCIADA com terceiros, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CREDENCIADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

3.10 – Notificar a CREDENCIADA por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido.

3.10.1 - Estabelecer prazo de até 5 (cinco) dias corridos, a contar da notificação, para que a CREDENCIANTE apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas.

3.11 – Realizar visitas às instalações dos serviços interessados visando emitir parecer técnico sobre os aspectos relativos às condições de atendimento, capacidade instalada, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico, em consonância aos critérios exigidos na legislação e itens elencados no edital.

3.11.1 - Determinar a capacidade instalada será estimada levando-se em consideração a carga horária dos profissionais, o número de equipamentos, o tempo de atendimento proposto pelo prestador, a duração do procedimento preconizada ou estimada pelo Ministério da Saúde, Associação/Colégio de Especialidade, Órgão de Classe e/ou literatura.

3.11.2 - A visita técnica será realizada seguindo roteiro, conforme ANEXO VIII.

3.11.3 - Os critérios de análise e o roteiro de visita poderão ser alterados para incluir as novas legislações que possam surgir, bem como para adequação às alterações das legislações até o presente momento aplicadas neste credenciamento.

3.12 - Conceder a CREDENCIADA os acessos e as permissões ao módulo prestador do sistema de gestão, através da equipe de suporte da Área de Tecnologia da Informação da Secretaria da Saúde de Joinville.

3.13 - Os agendamentos para atendimento dos usuários serão realizados pela CREDENCIANTE, diretamente no sistema, respeitando o Sistema de Rodízio.

3.13.1 - Do Sistema de Rodízio:

3.13.1.1 - Havendo mais de um credenciado, a prestação dos serviços ocorrerá em sistema de rodízio, sendo alternado o fornecedor a cada usuário indicado para procedimento, observada a capacidade instalada de atendimento da Credenciada.

3.13.1.2 – O rodízio iniciará pela ordem cronológica de credenciamento, sendo o primeiro credenciado o primeiro a prestar os serviços e assim sucessivamente.

3.13.1.3 – Havendo mais de um credenciado na mesma data, será realizado sorteio entre eles para estabelecer a ordem dentro do sistema de rodízio.

3.13.1.4 – Os novos credenciados passarão a integrar o sistema de rodízio como últimos da lista de espera, ainda que os demais credenciados já tenham prestado serviço alguma vez.

CLÁUSULA QUARTA – DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO

4.1 – O valor a ser pago para a CREDENCIADA, em decorrência dos serviços que efetivamente venha a prestar, corresponderá aos valores que constam na Tabela de Procedimentos e Valores - Anexo I ao Edital de Credenciamento.

4.2 – O pagamento será efetuado:

4.2.1 – Em até 30 dias mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura na Coordenação Financeira, emitida pela CONTRATADA com base nos serviços prestados e certificada pelo setor correspondente.

4.2.2 – Mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) Nota fiscal.

b) Prova de regularidade para com a Dívida Ativa da União, Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual, Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, Prova de Regularidade Relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

4.3 – Somente serão pagos os valores correspondentes às parcelas dos serviços efetivamente realizados atestadas pelo gestor do contrato no Município de Joinville/SC.

CLÁUSULA QUINTA – DOS PRAZOS

5.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento iniciar-se-á na data de sua assinatura e terá validade de 04 (quatro) meses, podendo ser prorrogado, por igual período, pelo tempo que perdurar a situação de Pandemia do COVID-19/SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), conforme disposto no Decreto Municipal 37.630 de 20/03/2020.

5.2 – O prazo para assinatura do Termo de Credenciamento será de até 01 (um) dia após a sua disponibilização no Sistema Eletrônico de Informação (SEI).

5.3 – A CREDENCIADA deverá iniciar a prestação de serviços, em todos os seus termos, em até 05 (cinco) dias corridos, contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

5.4 – Para fins da contagem dos prazos previstos será considerada como data de assinatura do Termo de Credenciamento a data da última assinatura (dia/mês/ano) dos signatários referenciados no preâmbulo do referido instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

6.1 – A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria da Saúde do Município de Joinville.

6.2 – Cabe ao MUNICÍPIO, através do setor competente, exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização dos serviços.

6.3 – O CREDENCIADO declara aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo MUNICÍPIO.

6.4 – A existência e atuação da fiscalização do MUNICÍPIO em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva do CREDENCIADO, no que concerne ao objeto deste Edital.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS SANÇÕES

7.1 – As penalidades que poderão ser cominadas à Credenciada são as previstas na Lei Federal nº 8.666/93, garantida a prévia defesa no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

I – advertência;

II – multa, que será deduzida dos respectivos créditos ou garantia, podendo ainda ser cobrada administrativamente ou judicialmente, correspondente a:

a) 0,2% (zero vírgula dois por cento) do valor contratado por dia de atraso no cumprimento do prazo para prestação dos serviços contratados;

b) 10% (dez por cento) do valor contratado, pela inexecução sem justo motivo, por parte da CREDENCIADA, sem prejuízo da apuração e reparação do dano que a exceder.

III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

IV – declaração de inidoneidade quando a CREDENCIADA, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé, a juízo do MUNICÍPIO. A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado do Secretário Municipal de Administração e Planejamento, assegurando a defesa do interessado no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

7.2 – O montante de multas aplicadas à CREDENCIADA não poderá ultrapassar a 15% (quinze por cento) do valor global do contrato. Caso aconteça, o MUNICÍPIO terá o direito de rescindir o contrato mediante notificação.

7.3 – As multas deverão ser pagas junto à Tesouraria da Secretaria de Fazenda do Município até o dia de pagamento que a CREDENCIADA tiver direito ou poderão ser cobradas judicialmente após 30 (trinta) dias da notificação.

7.4 – Nas penalidades previstas neste contrato, a Administração considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da CREDENCIADA, graduando-as e podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as justificativas da Credenciada, nos termos do que dispõe o art. 87, caput, da Lei nº 8.666/93.

7.5 – As penalidades aplicadas serão registradas no cadastro da CREDENCIADA.

7.6 – Nenhum pagamento será realizado à CREDENCIADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

CLÁUSULA OITAVA – DO COMPROMISSO

8.1 – A CREDENCIADA não poderá transferir, total ou parcialmente, o presente Contrato a terceiros, sem a prévia autorização por escrito da Secretaria da Saúde e responderá quanto aos encargos e indenizações devidos, face à Legislação Trabalhista e Previdenciária, assegurando-se ao MUNICÍPIO o direito de regresso no caso de condenação judicial.

CLAUSULA NONA – DA RESCISÃO

9.1 – A rescisão do contrato poderá ser:

a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94, pela Lei nº 9.648/98, Lei nº 12.349/2010 e demais legislações vigentes;

b) amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

c) constituem motivos para rescisão do contrato os previstos no artigo 78 da Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94 e pela Lei nº 9.648/98;

d) em caso de rescisão prevista nos incisos XII a XVII do artigo 78 da Lei nº. 8.666/93, alterada pela Lei nº. 8.883/94 e pela Lei nº. 9.648/98, sem que haja culpa da proponente vencedora, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

e) a rescisão do presente de que trata o inciso I do artigo 78 acarretará as consequências previstas no artigo 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº. 8.666/93, alterada pela Lei nº. 8.883/94 e pela Lei nº. 9.648/98.

f) ficam resguardados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, na forma estabelecida no inciso IX do art.55 e art. 77, ambos da Lei nº. 8.666/93.

9.2 – Sem prejuízo de quaisquer sanções aplicáveis, a critério do CONTRATANTE, a rescisão importará em:

a) aplicação da pena de suspensão do direito de licitar com o MUNICÍPIO e seus órgãos descentralizados, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

b) 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 MUNICÍPIO. A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado, assegurado a defesa ao infrator, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VINCULAÇÃO

10.1 – São partes integrantes deste Termo de Credenciamento, como se nele estivessem transcritos, a solicitação da CREDENCIADA, no que couber, o Edital de Credenciamento nº 315/2020 e seus anexos e a Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 – Os recursos financeiros para encargos decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

501 - 2 . 46001 . 10 . 302 . 6 . 2.2290 . 0 . 339000 - Fonte de Recurso 238

500 - 2 . 46001 . 10 . 302 . 6 . 2.2290 . 0 . 339000 - Fonte de Recurso 102

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

12.1 – O **CONTRATADO** fica obrigado a manter, durante a execução deste contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, de acordo com o art. 55, inciso XIII, da Lei n. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

13.1 – É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir no todo ou em partes os serviços constantes deste termo, sem a prévia autorização por escrito da Secretaria da Saúde.

13.2 – A Programação Físico-Orçamentária poderá ser revista a qualquer momento por iniciativa do Gestor Municipal, quando de interesse público e considerando que a modalidade de Credenciamento Universal prevê, a inclusão de novos credenciados.

13.3 – Em caso de atraso na entrega das faturas pela CREDENCIADA, o pagamento feito pela CREDENCIANTE será retardado proporcionalmente, sem que a CREDENCIADA tenha direito a juros ou qualquer adicional pelo atraso.

13.4 – Este credenciamento 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 CREDENCIADA, que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

13.5 – Constituem motivos para credenciamento o não cumprimento de qualquer das cláusulas e condições constantes neste termo, bem como os motivos previstos na legislação vigente.

13.6 – Os casos omissos serão discutidos e analisados pela CREDENCIANTE, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre à prestação de serviço da melhor qualidade.

13.7 - A CREDENCIADA poderá subcontratar exames complementares (eletrocardiograma e exames laboratoriais) necessários para a execução do objeto em até 50% (cinquenta por cento) do total contratado.

13.7.1 - Em caso de subcontratação (de exames complementares necessários para a execução do objeto em até 50% (cinquenta por cento) do total contratado), a Credenciada deverá exigir da subcontratada os documentos de habilitação jurídica, bem como regularidade fiscal e trabalhista, conforme Edital, e submetê-los a aprovação da Credenciante, por meio da fiscalização do contrato.

13.7.2 - A subcontratação de que trata este item não exclui a responsabilidade do contratado perante o órgão licitante quanto à qualidade técnica do serviço prestado.

13.7.3 - A CREDENCIADA deverá responsabilizar-se integralmente pelos serviços terceirizados para execução de exames complementares necessários ao cumprimento do objeto deste Termo, desde que previstos no limite de 50% (cinquenta por cento) para subcontratação.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1 – Para dirimir questões decorrentes deste Contrato consoante previsto no § 2o, do artigo 55, da Lei 8.666/93, fixa-se o Foro da Comarca de Joinville/SC.

Em por estarem assim justas e acordadas, formam as partes o presente instrumento, em meio eletrônico, através do Sistema Eletrônico de Informação (SEI).

ANEXO VIII

CRENCIAMENTO Nº 315/2020

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE/SC

DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS – DMC

GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE – GACAS

Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, para pacientes adultos sintomáticos com diagnóstico de COVID-19, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS e Tabela CÍSNORDESTE.

O objetivo deste roteiro é verificar a regularidade do estabelecimento junto aos órgãos de fiscalização, observando as condições de funcionamento e a regular atuação dos profissionais. Este roteiro é um orientador dos itens que serão verificados durante a visita técnica, porém não limita as exigências previstas nas

legislações vigentes, complementares e alterações.

Fundamentação:

- Código de Ética Médica.
- Código de Ética de Enfermagem.
- Resolução CFM Nº 2.235/2019, que define que os exames realizados em serviços médicos devem ser acompanhados dos respectivos laudos. A responsabilidade pela execução e pelos laudos destes exames pode ser assumida por diferentes médicos.
- Resolução CFM Nº 2.147/2016, estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médico.
- Resolução CFM Nº 2.153/2016, altera o anexo I da Resolução CFM nº 2.056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II – Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da Resolução CFM nº 2.057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de nov. de 2013, Seção I, p. 165-171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2.056/2013, publicada no D.O.U de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da Resolução CFM nº 2073/2014 publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154.
- Resolução CFM Nº 2.114/2014, altera o texto do art. 1º, parágrafos primeiro e segundo, da Resolução CFM nº 2.007/2013, para esclarecer que, nas instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade, o diretor técnico deverá ser possuidor do título de especialista registrado no CRM na área de atividade em que os serviços são prestados.
- Resolução CFM Nº 2.073/2014, dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM Nº 2.056/13, que disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.
- Resolução CFM Nº 2.056/2013, disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.
- Resolução CFM Nº 1.886/2008, dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência".
- Resolução CFM Nº 1.638/2002, define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
- Parecer CFM Nº 10/2009, tempo de guarda de exames radiológicos; responsabilidade pela guarda dos documentos; digitalização.
- RDC Nº 63/2011, Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- Resolução Normativa Nº 003/DIVS/SES - 25/05/2015, normatiza, orienta, monitora e controla o funcionamento dos Serviços de Saúde que utilizam meios de contrastes.
- Decreto Nº 20.931/1932, regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas.
- Resolução CONTER nº 14/2017, regula e normatiza a inscrição de técnicos e tecnólogos em radiologia no sistema CONTER/CRTs e dá outras providências.
- Lei Federal Nº 7.498/1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.
- Lei Federal Nº 6.360/1976, dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.
- Lei Federal Nº 12.842/2013, dispõe sobre o exercício da Medicina.
- Portaria de Consolidação Nº 01/2017/MS/GM, consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria SVS/MS nº 453/1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- Tabela Unificada SIGTAP/SUS: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta...[et al.]; COREN-SP – São Paulo, 2015.

1. IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA

Nome empresarial:

CNES:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

2. ANÁLISE DOCUMENTAL

2.1 O Alvará Sanitário está dentro do prazo de validade?

() sim () não

Se não, justificar:

2.2 O estabelecimento está inscrito e regular junto ao Conselho Regional de Medicina?

() sim () não

Se não, justificar:

2.3 Há compatibilidade entre as atividades descritas no Alvará Sanitário, na inscrição do Conselho Regional de Medicina e procedimentos a serem contratados?

() sim () não

Se não, justificar:.....

2.4 O responsável técnico está inscrito e regular no Conselho Regional de Medicina (CREMESC)?

() sim () não

Se não, justificar:

2.5 Os médicos assistentes estão inscritos e regulares no Conselho Regional de Medicina (CREMESC)?

() sim () não

Se não, justificar:

3. ESTRUTURA, EQUIPE E SERVIÇOS

3.1 O estabelecimento possui serviço de **diagnóstico laboratorial**, próprio ou contratado, no local?

() sim () não

Especificar:

Se não, justificar:

3.2 O estabelecimento possui estrutura para realização e emissão de laudo de **eletrocardiograma**, próprio ou contratado, no local?

() sim () não

Especificar:

Se não, justificar:

3.3 O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está devidamente atualizado? (Portaria de Consolidação N° 01/2017/MS/GM)

- Equipamentos () sim () não

Se não, justificar:

- Profissionais e carga horária () sim () não

Se não, justificar:

- Serviço e classificação () sim () não

Se não, justificar:

- Habilitação () sim () não () não se aplica

4. PROCEDIMENTOS E CAPACIDADE INSTALADA

4.1 A clínica tem capacidade de realizar todos os procedimentos? (verificar parâmetros da Tabela SIGTAP/SUS e eventuais limitações)

() sim () não

Se não, justificar:

4.2 Estimativa da capacidade instalada

-Procedimentos por mês:

-Metodologia de cálculo:

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

6. CONCLUSÃO

() Cumpre todos os requisitos

() Cumpre parcialmente os requisitos

Especificar:

Equipe da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde responsável pela visita técnica:

Data da visita técnica:

Responsável pelo estabelecimento durante a visita técnica:

ANEXO IX

CRENCIAMENTO N° 315/2020

TERMO DE CIÊNCIA

ANEXO 1: MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO- MÉDICO

Conforme Nota Informativa n° 09/2020-SE/GAB/SE/MS.

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA O USO DE HIDROXICLOROQUINA/CLOROQUINA EM ASSOCIAÇÃO COM AZITROMICINA PARA COVID 19.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO:

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações médicas ou laboratoriais revelaram possibilidade ou comprovação de diagnóstico: COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2.

E com base neste diagnóstico me foi orientado o seguinte tratamento/procedimento: Cloroquina ou Hidroxicloroquina em associação com Azitromicina.

OS PROCEDIMENTOS, SEUS BENEFÍCIOS, RISCOS E ALTERNATIVAS:

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), que:

1. A cloroquina e a hidroxicloroquina são medicamentos disponíveis há muitos anos para a prevenção e tratamento da malária e também para o tratamento de algumas doenças reumáticas como artrite reumatoide e lúpus. Investigadores chineses demonstraram a capacidade dessas drogas de inibir a replicação do coronavírus em laboratório (in vitro). Um estudo francês mostrou que a eliminação do coronavírus da garganta de portadores da COVID-19 se deu de forma mais rápida com a utilização da combinação de hidroxicloroquina e o antibiótico azitromicina, quando comparados a pacientes que não usaram as drogas. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir certeza de melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina;

2. A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina. Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos para a COVID-19 e que o medicamento proposto pode inclusive apresentar efeitos colaterais; Estou ciente de que o tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina pode causar os efeitos colaterais descritos acima e outros menos graves ou menos frequentes, os quais podem levar à disfunção de órgãos, ao prolongamento da internação, à incapacidade temporária ou permanente e até ao óbito.

3. Também fui informado(a) que, independente do uso da cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina, será mantido o tratamento padrão e comprovadamente benéfico para minha situação, que pode incluir medidas de suporte da respiração e oxigenação, ventilação mecânica, drogas para sustentar a pressão e fortalecer o coração, hemodiálise e antibióticos, entre outras terapias oferecidas a pacientes que estão criticamente doentes.

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que os medicamentos sejam utilizados da forma como foi exposto no presente Termo;

Esta autorização é dada ao(à) médico(a) abaixo identificado(a), bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s);

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura;

Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas, reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL:

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s) /procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento.

De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

TENHO CONHECIMENTO sobre as Notas técnicas, Protocolos e Orientações para tratamento de

pacientes com diagnóstico da Covid-19 emitidas pelo Ministério da Saúde, incluindo Recomendação de exames e também das interações medicamentosas e contra-indicações.

TENHO CONHECIMENTO que os medicamentos Cloroquina, Hidroxicloroquina e Azitromicina não tem indicação de uso para COVID-19 aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

_____, ____ de _____ : ____ (h:min)

Paciente Responsável

Nome: _____

Assinatura: _____

_____, ____ de _____ : ____ (h:min)

Nome do Médico: _____ CRM: _____

Assinatura: _____

ANEXO X

CRENCIAMENTO Nº 315/2020

MANUAL IPSO GUIA DE INTEGRAÇÃO LIS - SEI Nº 6753711

ANEXO XI

CRENCIAMENTO Nº 315/2020

TERMO DE REFERÊNCIA - SERVIÇO SEI Nº 6917720/2020 - SES.UCC.ASU

1-Objeto para a contratação:

1.1 - Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para Avaliação, Tratamento e Acompanhamento Ambulatorial, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, para pacientes adultos sintomáticos com diagnóstico de COVID-19, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS e Tabela CISONORDESTE.

1.2 - Os valores dos procedimentos foram estabelecidos em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS (SEI nº 6716472) e Tabela de Preços do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina CISONORDESTE (SEI nº 6716453), em que fazem parte os municípios de Araquari, Balneário Barra do Sul, Campo Alegre, Garuva, Itapoá, Joinville, Rio Negrinho, São Bento do Sul, São Francisco do Sul. Esta tabela transcreve os preços praticados na região no âmbito do SUS, uma vez que é utilizada como referência para os municípios supracitados. Também, visa garantir a exequibilidade do serviço e o atendimento integral, devido a situação emergencial e pandêmica. Vale informar que para alguns procedimentos mesmo utilizando a tabela CISONORDESTE os valores praticados são os mesmos da Tabela Sigtap/Sus demonstrando equidade na referida tabela. Os valores serão pagos de acordo com os procedimentos efetivamente realizados, conforme quadro abaixo:

FASE 1 - AVALIAÇÃO INICIAL (1º ao 5º dia)			

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	R\$	FONTE PREÇO	DE	QUANTIDADE	
03.01.01.007-2	Consulta Médica Inicial	54,65		CIS NORDESTE		10.796	
02.11.02.003-6	Electrocardiograma	5,15		SIGTAP/SUS			
Exames Laboratoriais							
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	4,11		SIGTAP/SUS			
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (Tap)	2,73		SIGTAP/SUS			
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	5,77		SIGTAP/SUS			
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	9,25		SIGTAP/SUS			
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	2,01		SIGTAP/SUS			
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	2,01		SIGTAP/SUS			
02.02.01.046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	3,51		SIGTAP/SUS			
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	1,85		SIGTAP/SUS			
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	1,85		SIGTAP/SUS			
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	1,85		SIGTAP/SUS			
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	15,59		SIGTAP/SUS			
02.02.01.036-8	Dosagem de Desidrogenase Laticaldh	3,68		SIGTAP/SUS			
02.02.03.120-9	Dosagem de Troponina	9,00		SIGTAP/SUS			
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fracao Mb	4,12		SIGTAP/SUS			
02.02.01.076-7	Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	15,24		SIGTAP/SUS			
02.02.01.063-5	Dosagem de Sodio	1,85		SIGTAP/SUS			
02.02.01.060-0	Dosagem de Potassio	1,85		SIGTAP/SUS			
02.02.01.021-0	Dosagem de Calcio	1,85		SIGTAP/SUS			
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	2,01		SIGTAP/SUS			
SUB TOTAL							
FASE 2 - 6º ao 14º dia							
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	R\$	FONTE PREÇO	DE		QUANTIDADE
03.01.01.007-2	Consulta Médica Retorno	54,65		CIS NORDESTE			10.796
02.11.02.003-6	Electrocardiograma	5,15		SIGTAP/SUS			
Exames Laboratoriais							
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	4,11		SIGTAP/SUS			
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo E Atividade da Protrombina (Tap)	2,73		SIGTAP/SUS			
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	5,77		SIGTAP/SUS			
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	9,25		SIGTAP/SUS			
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	1,85		SIGTAP/SUS			
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	1,85		SIGTAP/SUS			
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	1,85		SIGTAP/SUS			
SUB TOTAL							
FASE 3 - Após 14º dia							
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	R\$	FONTE PREÇO	DE	QUANTIDADE	

03.01.01.007-2	Consulta Médica Retorno	54,65	CIS NORDESTE	10.796
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	5,15	SIGTAP/SUS	
SUB TOTAL				
TOTAL GERAL				

2-Descrição dos Serviços:

2.1 – Os serviços serão executados conforme Formulário de Requerimento (MODELO ANEXO) preenchido pela CREDENCIADA, avaliação da capacidade instalada (número de profissionais, carga horária e horário de funcionamento) e demanda da CREDENCIANTE.

2.1.1 – A abertura das agendas será por meio do sistema de informação da CREDENCIANTE e será realizada pela CREDENCIADA.

2.2 – Havendo mais de um prestador credenciado, a distribuição da demanda será realizada de maneira igualitária ou levando-se em consideração eventual territorialização dentro do município de Joinville e a capacidade de execução prevista no contrato.

2.3 – Os serviços serão prestados exclusivamente aos usuários externos dos serviços de saúde pública municipal (SUS) que forem devidamente autorizados, agendados e encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde.

2.4 – A remuneração dos serviços será conforme QUADRO.

2.4.1 - Não serão concedidos reajustes.

2.4.2 - A atualização dos valores dar-se-á na mesma proporção e somente para os procedimentos cuja fonte de preço é a Tabela SIGTAP/SUS.

2.5 - Serão encaminhados pacientes adultos com diagnóstico de COVID-19 com sintomas leves ou moderados.

2.6 – Os pacientes serão agendados pelas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville.

2.6.1 - Os pacientes deverão comparecer no local, data e horário indicados na guia de autorização, emitida pela CREDENCIANTE, apresentando-a obrigatoriamente à CREDENCIADA.

3-Equipe Mínima:

3.1 - Médico responsável técnico registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, conforme Resolução CFM Nº 2.114/2014, Resolução CFM Nº 2.007/2013, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011 e Decreto Nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932.

3.2 - 01 (um) Médico assistente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, conforme Resolução CFM Nº 2.114/2014, Resolução CFM Nº 2.007/2013, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011 e Decreto Nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932. O médico assistente poderá ser o responsável técnico.

3.3 - Equipe de apoio necessária para a adequada realização das consultas e exames, levando-se em consideração as regulamentações em vigor e as especificidades dos procedimentos contratados.

3.4 - Equipamentos e outros:

3.4.1 - Consultório(s) de acordo com as normas técnicas, destacando-se as Resoluções de Diretoria Colegiada - RDC Nº 50/2002, Nº 307/2002, Nº 63/2011 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina - CFM Nº 2.056/2013, Nº 2.073/2014 e Nº 2.153/2016.

3.4.2 - Prontuário e arquivo médico, conforme Código de Ética Médica, Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, Título I, e Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, Resolução CFM nº 1638/02, Resolução CFM Nº 1.821/07 e Parecer CFM nº 10/09.

3.4.3 - Estrutura de apoio necessária para a adequada realização dos procedimentos, consultas e exames, levando-se em consideração as regulamentações em vigor e as especificidades dos procedimentos contratados.

4-Frequência e Periodicidade da execução dos serviços:

4.1 - Os serviços serão executados conforme a demanda da CREDENCIANTE, a capacidade de atendimento instalada e o horário de funcionamento a ser informado pela CREDENCIADA no ato do credenciamento.

4.2 - Os agendamentos para atendimento dos usuários serão realizados pela CREDENCIANTE, diretamente no sistema, respeitando o Sistema de Rodízio.

4.3 - Do Sistema de Rodízio:

4.3.1 – Havendo mais de um credenciado, a prestação dos serviços ocorrerá em sistema de rodízio, sendo alternado o fornecedor a cada usuário indicado para procedimento, observada a sua capacidade instalada de atendimento.

4.3.2 – O rodízio iniciará pela ordem cronológica de credenciamento, sendo o primeiro credenciado o primeiro a prestar os serviços e assim sucessivamente.

4.3.3 – Havendo mais de um credenciado na mesma data, será realizado sorteio entre eles para estabelecer a ordem dentro do sistema de rodízio.

4.3.4 – Os novos credenciados passarão a integrar o sistema de rodízio como últimos da lista de espera, ainda que os demais credenciados já tenham prestado serviço alguma vez.

5-Cronograma de execução dos serviços:

5.1 – O Credenciamento ficará aberto por prazo indeterminado, contados a partir da data da sua publicação.

5.2 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento iniciará-se na data de sua assinatura e terá validade de 04 (quatro) meses, podendo ser prorrogado, por igual período, pelo tempo que perdurar a situação de Pandemia do COVID-19/SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

5.3 - A CREDENCIADA deverá iniciar a prestação de serviços, em todos os seus termos, em até 05 (cinco) dias corridos, contados a partir da assinatura do Termo de Credenciamento.

6-Local de execução dos serviços:

6.1 - Os procedimentos deverão ser realizados em locais legalmente destinados a esta finalidade, que atendam às exigências sanitárias e de todas as normas regulamentadoras em vigor, localizados no território de Joinville/SC e equipados para prestar o serviço objeto deste termo.

7-Gestor do Contrato:

7.1 - A gestão do contrato será realizada pela Secretaria de Saúde, gestora do Fundo Municipal de Saúde, sendo a mesma responsável pelo recebimento e fiscalização do objeto licitado, devendo ser observado o disposto no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

8-Obrigações da Contratada específicas do objeto:

8.1 - A CREDENCIADA deverá realizar todos os procedimentos dentro de sua própria estrutura, em um único ponto de atenção.

8.2 - A CREDENCIADA poderá subcontratar até 50% dos exames complementares (eletrocardiograma e exames laboratoriais) necessários para a execução do objeto.

8.2.1 - Em caso de subcontratação (de exames complementares necessários para a execução do objeto em até 50% (cinquenta por cento) do total contratado), a CREDENCIADA deverá exigir da subcontratada os documentos de habilitação jurídica, bem como regularidade fiscal e trabalhista, conforme Edital, e submetê-los a aprovação da CREDENCIANTE, por meio da fiscalização do contrato.

8.2.2 - A subcontratação de que trata este item não exclui a responsabilidade do contratado perante o órgão licitante quanto à qualidade técnica do serviço prestado.

8.2.3 - A CREDENCIADA deverá responsabilizar-se integralmente pelos serviços terceirizados para execução de exames complementares necessários ao cumprimento do objeto deste Termo, desde que previstos no limite de 50% (cinquenta por cento) para subcontratação.

8.3 - A CREDENCIADA deverá contra-referenciar para a rede municipal por meio do Sistema Integrado de Gestão os usuários que necessitarem de tomografia de tórax ou qualquer outro procedimento que não seja objeto do edital."

8.3.1 - Quando da necessidade da realização do teste COVID-19, a CREDENCIADA deverá realizar o agendamento no Sistema da CREDENCIANTE.

8.4 - A CREDENCIADA deverá orientar e solicitar que os pacientes assinem o "Termo de Ciência e Consentimento para o Uso de Hidroxicloroquina/Cloroquina em Associação com Azitromicina para COVID-19" **Anexo (MODELO) - SEI N° 6716359** (ou outro que venha a substituir).

8.4.1 - O médico assistente da CREDENCIADA também deverá assinar o "Termo de Ciência e Consentimento para o Uso de Hidroxicloroquina/Cloroquina em Associação com Azitromicina para COVID-19" **Anexo (MODELO) - SEI N° 6716359** (ou outro que venha a substituir).

8.4.2 - Além da conduta médica, orientações quanto às medidas de prevenção da transmissão deverão ser realizadas para todos os pacientes.

8.5 - Após a realização da avaliação inicial, caberá a CREDENCIADA definir o momento do início do tratamento, respeitando os prazos das fases 1, 2 e 3.

8.6 - A CREDENCIADA deverá seguir as "Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da Covid-19" (SEI N° 6716287) e "Nota Informativa 01/2020 SES/COSEMS/SC de 24/06/2020" (SEI N° 6716346), ou as que vierem a substituir.

8.7 - A medicação prescrita pela CREDENCIADA deverá estar de acordo com o elenco de medicamentos da CREDENCIANTE.

8.7.1 - O paciente deverá ser orientado a retirar as medicações prescritas em uma das unidades indicadas pela CREDENCIANTE.

8.8 - A evolução, resultados de exames e procedimentos realizados deverão ser inseridos no sistema da CREDENCIADA.

8.8.1 - As informações inseridas no sistema serão utilizadas para o controle e avaliação dos atendimentos e produção.

9-Obrigações da Contratante específicas do objeto:

9.1 - Os acessos e permissões ao módulo prestador do sistema de gestão serão realizados pela equipe de suporte da Área de Tecnologia da Informação da Secretaria da Saúde de Joinville.

9.2 - A CREDENCIANTE deverá controlar, avaliar e auditar a prestação dos serviços bem como os relatórios apresentados;

9.3 - A CREDENCIANTE deverá exercer fiscalização dos serviços prestados, através de servidores especialmente designados na forma prevista na Lei n° 8.666/93 e suas alterações posteriores, o que em nenhuma hipótese eximirá a CREDENCIADA das responsabilidades fixadas pelo Código Civil;

9.4 - A CREDENCIANTE deverá efetuar visitas técnicas nas instalações dos prestadores para conferir o cumprimento dos requisitos deste Credenciamento assim como para certificar o cumprimento dos requisitos do contrato, conforme ANEXO IV - Roteiro de Visita Técnica.

9.5 - A CREDENCIANTE deverá efetuar o pagamento, em conformidade com o constante no Edital, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências.

9.6 - A CREDENCIANTE deverá prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitadas pelos funcionários da CREDENCIADA.

9.7 - A CREDENCIANTE deverá cumprir e fazer cumprir as disposições deste Termo de Credenciamento.

9.8 - A CREDENCIANTE deverá intervir no objeto licitado nos casos previstos em lei e na forma do contrato visando proteger o interesse público.

9.9 - A CREDENCIANTE deverá estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo credenciado.

9.10 - A CREDENCIANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CREDENCIADA com terceiros, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CREDENCIADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9.11 - A CREDENCIANTE deverá notificar a CREDENCIADA por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido.

9.11.1 - A CREDENCIANTE estabelecerá o prazo de até 5 (cinco) dias corridos, a contar da notificação, para que a CREDENCIADA apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas.

9.12 - A CREDENCIANTE realizará visitas às instalações dos serviços interessados visando emitir parecer técnico sobre os aspectos relativos às condições de atendimento, capacidade instalada, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico, em consonância aos critérios exigidos na legislação e itens elencados no edital.

9.12.1 - A capacidade instalada será estimada levando-se em consideração a carga horária dos profissionais, o número de equipamentos, o tempo de atendimento proposto pelo prestador, a duração do procedimento preconizada ou estimada pelo Ministério da Saúde, Associação/Colégio de Especialidade, Órgão de Classe e/ou literatura.

9.12.2 - A visita técnica será realizada seguindo roteiro, conforme ANEXO (MODELO) - Roteiro de Visita Técnica.

9.12.3 - Os critérios de análise e o roteiro de visita poderão ser alterados para incluir as novas legislações que possam surgir, bem como para adequação às alterações das legislações até o presente momento aplicadas neste credenciamento.

10-Condições Gerais (se houver):

10.1 - Documentação Complementar:

10.1.1 - Comprovante de inscrição e atualização dos dados e requisitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da unidade.

10.1.2 - Cópia do Alvará sanitário regular, atualizado e compatível com o serviço.

10.1.3 - Declaração de Aceitação dos Preços, conforme ANEXO (MODELO).

10.1.4 - Relação nominal do Corpo Clínico que atuará no objeto desse edital, com a respectiva Titulação (inscrição no CREMESC e Registro de Qualificação de Especialista - RQE, quando for o caso). Os demais dados de recursos humanos serão considerados os contidos no CNES.

10.1.5 - Comprovante de inscrição da unidade (Declaração de Regularidade de Funcionamento) e dos profissionais que atuarão no objeto desse edital no respectivo órgão de classe da jurisdição, cuja situação deverá estar ativa e regular.

ANEXO (MODELO) - FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

À

Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Joinville

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para Avaliação, Tratamento e Acompanhamento Ambulatorial, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, para pacientes adultos sintomáticos com diagnóstico de COVID-19, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS e Tabela CISONORDESTE, a clínica xxxxxxxx solicita o credenciamento dos serviços e disponibiliza o atendimento de pacientes por mês para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Por oportuno, declaramos, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no Edital de Credenciamento n° xxxx/2020 e seus anexos e que temos pleno conhecimento que o deferimento do credenciamento/habilitação se dará após sua análise técnica e legal.

Outrossim, declaramos que aceitamos as normas do SUS e a remuneração proposta, a qual será feita exclusivamente com base nos valores expressos na Tabela de Procedimentos e Valores - Anexo I, da qual temos pleno conhecimento.

Para fins de pagamento, informamos abaixo os dados bancários desta empresa:

Banco: _____ N° da Agência: _____

N° da Conta-corrente: _____

Para fins de contato, informamos abaixo o endereço de e-mail e telefones:

E-mail: _____

Telefones: _____

Para fins de assinatura do Termo de Credenciamento, informamos abaixo os dados do responsável:

Responsável: _____

CPF: _____ RG: _____

Joinville, __ de ____ de __.

Atenciosamente,

NOME DO RESPONSÁVEL:

CPF:

NOME DO ESTABELECIMENTO:

CNPJ:

ANEXO (MODELO) - TERMO DE CIÊNCIA (SEI Nº 6716359)

ANEXO 1: MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO- MÉDICO

Conforme Nota Informativa nº 09/2020-SE/GAB/SE/MS.

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA O USO DE HIDROXICLOROQUINA/CLOROQUINA EM ASSOCIAÇÃO COM AZITROMICINA PARA COVID 19.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO:

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações médicas ou laboratoriais revelaram possibilidade ou comprovação de diagnóstico: COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2.

E com base neste diagnóstico me foi orientado o seguinte tratamento/procedimento: Cloroquina ou Hidroxicloroquina em associação com Azitromicina.

OS PROCEDIMENTOS, SEUS BENEFÍCIOS, RISCOS E ALTERNATIVAS:

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), que:

1. A cloroquina e a hidroxicloroquina são medicamentos disponíveis há muitos anos para a prevenção e tratamento da malária e também para o tratamento de algumas doenças reumáticas como artrite reumatoide e lúpus. Investigadores chineses demonstraram a capacidade dessas drogas de inibir a replicação do coronavírus em laboratório (in vitro). Um estudo francês mostrou que a eliminação do coronavírus da garganta de portadores da COVID-19 se deu de forma mais rápida com a utilização da combinação de hidroxicloroquina e o antibiótico azitromicina, quando comparados a pacientes que não usaram as drogas. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir certeza de melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina;

2. A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina. Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos para a COVID-19 e que o medicamento proposto pode inclusive apresentar efeitos colaterais; Estou ciente de que o tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina pode causar os efeitos colaterais descritos acima e outros menos graves ou menos frequentes, os quais podem levar à disfunção de órgãos, ao prolongamento da internação, à incapacidade temporária ou permanente e até ao óbito.

3. Também fui informado(a) que, independente do uso da cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina, será mantido o tratamento padrão e comprovadamente benéfico para minha situação, que pode incluir medidas de suporte da respiração e oxigenação, ventilação mecânica, drogas para sustentar a pressão e fortalecer o coração, hemodiálise e antibióticos, entre outras terapias oferecidas a pacientes que estão criticamente doentes.

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que os medicamentos sejam utilizados da forma como foi exposto no presente Termo;

Esta autorização é dada ao(à) médico(a) abaixo identificado(a), bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s);

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura;

Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas, reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL:

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s) /procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento.

De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

TENHO CONHECIMENTO sobre as Notas técnicas, Protocolos e Orientações para tratamento de

pacientes com diagnóstico da Covid-19 emitidas pelo Ministério da Saúde, incluindo Recomendação de exames e também das interações medicamentosas e contra-indicações.

TENHO CONHECIMENTO que os medicamentos Cloroquina, Hidroxicloroquina e Azitromicina não tem indicação de uso para COVID-19 aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

_____, ____ de _____ : ____ (h:min)

Paciente Responsável

Nome: _____

Assinatura: _____

_____, ____ de _____ : ____ (h:min)

Nome do Médico: _____ CRM: _____

Assinatura: _____

ANEXO (MODELO) - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Este questionário poderá ser aplicado por meio de entrevista presencial ou telefone.

Prezado usuário! Nosso objetivo é contribuir para o seu bem-estar e assim sua opinião é fundamental. Solicitamos que informe em uma escala de Ótimo, Bom, Ruim, Péssimo sua percepção em relação a qualidade do atendimento recebido para que possamos sempre aprimorar os serviços prestados.

Instalações físicas do estabelecimento (clínica).

() Ótimo () Bom () Ruim () Péssimo

Explicações oferecidas com clareza pelo profissional sobre o seu procedimento.

() Ótimo () Bom () Ruim () Péssimo

Orientações após a execução do procedimento (alta).

() Ótimo () Bom () Ruim () Péssimo

Grau de satisfação com o atendimento.

() Ótimo () Bom () Ruim () Péssimo

Recomendaria o estabelecimento (clínica) para algum amigo ou familiar.

() Sim () Não

Escala: Ótimo ou Bom, Sim : 1 ponto.

Ruim ou Péssimo, Não: zero ponto.

Se a pontuação atingida for menor que 3, será considerado insatisfatório o atendimento.

Tamanho da amostra: 10% dos usuários atendidos na competência analisada.

ANEXO (modelo)

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE/SC DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS – DMC GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE – GACAS

Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, para pacientes adultos sintomáticos com diagnóstico de COVID-19, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS e Tabela CISONORDESTE.

O objetivo deste roteiro é verificar a regularidade do estabelecimento junto aos órgãos de fiscalização, observando as condições de funcionamento e a regular atuação dos profissionais. Este roteiro é um orientador dos itens que serão verificados durante a visita técnica, porém não limita as exigências previstas nas legislações vigentes, complementares e alterações.

Fundamentação:

- Código de Ética Médica.
- Código de Ética de Enfermagem.
- Resolução CFM Nº 2.235/2019, que define que os exames realizados em serviços médicos devem ser acompanhados dos respectivos laudos. A responsabilidade pela execução e pelos laudos destes exames pode ser assumida por diferentes médicos.
- Resolução CFM Nº 2.147/2016, estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médico.
- Resolução CFM Nº 2.153/2016, altera o anexo I da Resolução CFM nº 2.056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II – Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da Resolução CFM nº 2.057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de nov. de 2013, Seção I, p. 165-171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2.056/2013, publicada no D.O.U. de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da Resolução CFM nº 2073/2014 publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154.
- Resolução CFM Nº 2.114/2014, altera o texto do art. 1º, parágrafos primeiro e segundo, da Resolução CFM nº 2.007/2013, para esclarecer que, nas instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade, o diretor técnico deverá ser possuidor do título de especialista registrado no CRM na área de atividade em que os serviços são prestados.
- Resolução CFM Nº 2.073/2014, dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM Nº 2.056/13, que disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.
- Resolução CFM Nº 2.056/2013, disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.
- Resolução CFM Nº 1.886/2008, dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência".
- Resolução CFM Nº 1.638/2002, define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
- Parecer CFM Nº 10/2009, tempo de guarda de exames radiológicos; responsabilidade pela guarda dos documentos; digitalização.
- RDC Nº 63/2011, Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- Resolução Normativa Nº 003/DIVS/SES - 25/05/2015, normatiza, orienta, monitora e controla o funcionamento dos Serviços de Saúde que utilizam meios de contrastes.

- Decreto Nº 20.931/1932, regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas.
- Resolução CONTER nº 14/2017, regula e normatiza a inscrição de técnicos e tecnólogos em radiologia no sistema CONTER/CRTRs e dá outras providências.
- Lei Federal Nº 7.498/1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.
- Lei Federal Nº 6.360/1976, dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.
- Lei Federal Nº 12.842/2013, dispõe sobre o exercício da Medicina.
- Portaria de Consolidação Nº 01/2017/MS/GM, consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria SVS/MS nº 453/1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- Tabela Unificada SIGTAP/SUS: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta...[et al.]; COREN-SP – São Paulo, 2015

1. IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA

Nome empresarial:

CNES:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

2. ANÁLISE DOCUMENTAL

2.1 O Alvará Sanitário está dentro do prazo de validade?

() sim () não

Se não, justificar:

2.2 O estabelecimento está inscrito e regular junto ao Conselho Regional de Medicina?

() sim () não

Se não, justificar:

2.3 Há compatibilidade entre as atividades descritas no Alvará Sanitário, na inscrição do Conselho Regional de Medicina e procedimentos a serem contratados?

() sim () não

Se não, justificar:.....

2.4 O responsável técnico está inscrito e regular no Conselho Regional de Medicina (CREMESC)?

() sim () não

Se não, justificar:

2.5 Os médicos assistentes estão inscritos e regulares no Conselho Regional de Medicina (CREMESC)?

() sim () não

Se não, justificar:

3. ESTRUTURA, EQUIPE E SERVIÇOS

3.1 O estabelecimento possui serviço de **diagnóstico laboratorial**, próprio ou contratado, no local?

() sim () não

Especificar:

Se não, justificar:

3.2 O estabelecimento possui estrutura para realização e emissão de laudo de **eletrocardiograma**, próprio ou contratado, no local?

() sim () não

Especificar:

Se não, justificar:

3.3 O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está devidamente atualizado? (Portaria de Consolidação Nº 01/2017/MS/GM)

- Equipamentos () sim () não

Se não, justificar:

- Profissionais e carga horária () sim () não

Se não, justificar:

- Serviço e classificação () sim () não

Se não, justificar:

- Habilitação () sim () não () não se aplica

4. PROCEDIMENTOS E CAPACIDADE INSTALADA

4.1 A clínica tem capacidade de realizar todos os procedimentos? (verificar parâmetros da Tabela SIGTAP/SUS e eventuais limitações)

() sim () não

Se não, justificar:

4.2 Estimativa da capacidade instalada

-Procedimentos por mês:

-Metodologia de cálculo:

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

6. CONCLUSÃO

() Cumpre todos os requisitos

() Cumpre parcialmente os requisitos

Especificar:

Equipe da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde responsável pela visita técnica:

Data da visita técnica:

Responsável pelo estabelecimento durante a visita técnica:

ANEXO (MODELO) - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A clínica, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
...../SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em
atenção ao Edital de Credenciamento Universal Nº/....., vem manifestar sua aceitação aos preços praticados neste edital, estando ciente de que não
serão concedidos reajustes.

Joinville,

NOME DO RESPONSÁVEL:

CPF:

NOME DA CLÍNICA:

CNPJ:



Documento assinado eletronicamente por **Fabricio da Rosa, Diretor (a) Executivo (a)**, em 26/08/2020, às 15:44, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Jean Rodrigues da Silva, Secretário (a)**, em 26/08/2020, às 15:45, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **7001928** e o código CRC **02B05009**.