



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE JOINVILLE**

**Divisão de Planejamento, Controle,  
Avaliação e Auditoria**



**Secretaria  
da  
Saúde**

SUS - Joinville/SC

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

**Edital de Credenciamento Universal nº 001/2000.**

A Prefeitura Municipal de Joinville, SC, através da Secretaria Municipal de Saúde, faz saber, a todos quantos virem o presente edital ou dele tiverem conhecimento, que abrirá inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, segundo o disposto na Portaria Ministerial n.º 2.801 de 14 de Maio de 1.998, Portaria Ministerial n.º 35 de 20 de Abril de 1.999 e Lei Complementar n.º 101 de 04 de Maio de 2.000.

**1. Dos Serviços:**

1.1 Os serviços a serem tomados pela Secretaria Municipal de Saúde serão os seguintes: **Análises Clínicas/Patologia Clínica** – Grupo 11, **Anátomo-Citopatologia** – Grupo 12, **Litotripsia Extracorpórea** – Grupo 19 e **Fisioterapia** – Grupo 18.

**2. Dos Prestadores de Serviços:**

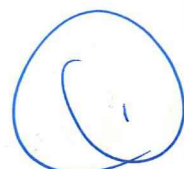
2.1 Poderão credenciar-se a prestar os serviços referidos no item anterior pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não, com sede no Município de Joinville, desde que atendidas as disposições deste Edital.

**3. Da Remuneração dos Serviços:**

3.1 A remuneração dos serviços no item 1 se dará unicamente com base nas referências de valores da Tabela de Procedimentos SIA/SUS.  
3.2 Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE**, no mês subsequente à prestação dos serviços executados, conforme Portaria Ministerial n.º 3.147 de 03/07/98, através de depósito em conta corrente da **CONTRATADA**. A entrega do Boletim de produção Ambulatorial (BPA) e Fatura, deverão ser encaminhadas até o 4º (quarto) dia útil do mês, acompanhadas das 1ª (primeiras) Vias de Requisição de Exames, cópia dos Laudos Técnicos e com a devida relação dos usuários conforme seqüência das requisições.

**4. Dos Usuários dos Serviços:**

4.1 Os usuários dos serviços referidos no item 1 (Um) são usuários do Sistema Único de Saúde que forem encaminhados pelas Unidades Básicas e de Referência à Saúde do Município de Joinville, na forma do seu modelo de atenção de referência e contra-referência, devidamente autorizados pela Divisão de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.





**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE JOINVILLE**

**Divisão de Planejamento, Controle,  
Avaliação e Auditoria**



**Secretaria  
da  
Saúde**

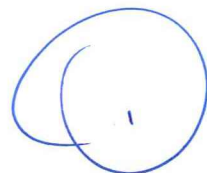
**SUS - Joinville/SC**

**5. Do Credenciamento dos Prestadores de Serviços:**

- 5.1 As condições do credenciamento de prestadores de serviços de saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Joinville são universais e portanto sob mesmas condições para todos, razão pela qual são firmadas seguindo disposições rígidas e inegociáveis, em que se obrigam tanto a Secretaria Municipal de Saúde, como os prestadores de serviços, após o seu credenciamento.
- 5.2 O credenciamento se dará após a aprovação do requerimento de inscrição, e quando deferido em sua análise técnica e legal, por uma Comissão de Credenciamento e na forma preconizada por este Edital.

**6. Das Inscrições:**

- 6.1 As inscrições para o Credenciamento se darão a partir da data de **20/07/2000**, sem data prevista para encerramento, através da entrega da solicitação de Credenciamento (formulário próprio) acompanhado dos seguintes documentos:
- a) Taxa Bancária (Comprovante de Depósito feito ao F.M. S);
  - b) Solicitação formal de Credenciamento (Requerimento);
  - c) Cópia do Alvará emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal, reconhecidamente apta para tal;
  - d) Cópia do Alvará de localização e permanência no local, emitida pela Secretaria da Fazenda da Prefeitura Municipal;
  - e) Cópia do C.N.P.J.;
  - f) Cópia do Contrato Social ou declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado, no órgão competente e suas devidas alterações de reformulação;
  - g) Curriculum Vitae resumido do responsável técnico (anexar Diploma, Títulos e Certificados);
  - h) Relação de equipamentos (relacionar e especificar);
  - i) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis (discriminar, qualificar e quantificar por categoria funcional, CRM ou outros, sócios ou contratados);
  - j) Comprovante de inscrição da unidade e dos profissionais no respectivo "Conselho Regional";
  - k) Declaração mencionando os horários de atendimento aos usuários do SUS;
  - l) Certidão Negativa do FGTS;
  - m) Certidão Negativa de Tributos Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
  - n) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da Sede do Proponente;
  - o) Cópia de Certidão Negativa de Débito junto à Secretaria da Fazenda Estadual e Municipal;
  - p) Cópia de Certidão Negativa de Débito junto ao INSS;
  - q) Declaração de Concordância com as Normas e Tabela de valores definida pelo Sistema Único de Saúde, devidamente assinada pelo proponente.





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



**Secretaria  
da  
Saúde**

SUS - Joinville/SC

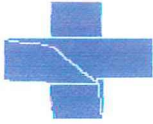
- 6.2 A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para o indeferimento da solicitação.
- 6.3 Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o Termo de Credenciamento (Contrato).
- 6.4 A negativa ou o não comparecimento, quanto ao definido no item anterior, acarreta a Anulação da Inscrição.

**7. Das Disposições Finais:**

- 7.1 Dúvidas decorrentes do presente edital serão esclarecidas mediante consulta formulada por escrito e encaminhada via Fax (047) 431-4571 à Secretaria Municipal de Saúde, no Setor de Contratos e Credenciamentos, à Rua Itajaí, nº 51 – Centro – Joinville – SC, no horário das 7:00 h às 13:00 h.
- 7.2 Integra o presente Edital cópia de sua publicação, Tabela de Procedimentos SIA/SUS, minuta do Termo de Credenciamento e Requerimento para Credenciamento, que poderão ser fornecidos a qualquer interessado mediante o pagamento do preço público de **R\$ 10,00 (Dez Reais)**, destinado a cobrir despesas de publicação oficial.
- 7.3 O presente Edital tem prazo indeterminado de vigência, até que outro Edital ou ato do modelo de atenção à Gestão Plena e do Conselho Municipal de Saúde venha a revogá-lo.

Joinville/SC, 03 de julho de 2000.

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



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE .....,  
FIRMADO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O(A)  
..... EM CONFORMIDADE COM  
O EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 001/2000 DE 03 DE JULHO DE 2000.**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DO EDITAL Nº 001/2000  
(Processo nº 000/0000)**

**OBJETO:**

Termo de Credenciamento Universal que celebram entre si o Fundo Municipal de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, com sede à rua Itajaí nº 51, Bairro Centro, na cidade de Joinville – SC, inscrita no CNPJ, sob o n.º ....., neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde Sra. ...., portadora do CPF n.º ....., RG n.º ....., a seguir denominada simplesmente **CONTRATANTE** e a ....., sediada à rua ..... n.º ....., inscrita no CNPJ, sob o n.º ....., Inscrição Estadual n.º ....., neste ato representada pôr seu procurador ..... ( CRM ..... ) CPF n.º ....., RG n.º ....., daqui por diante denominada simplesmente **CONTRATADA**, pelo qual se obriga a prestar serviços de exames de ..... em pacientes externos do Sistema Único de Saúde (SUS), através deste instrumento e nos termos do Edital de Credenciamento Universal nº 001/2000 de 03 de Julho de 2000.

**CREDENCIAMENTO:**

Fica credenciado o(a) ..... sob a responsabilidade técnica do Sr. ...., portador do CPF n.º ....., registrado no Conselho ..... sob n.º ....., para prestar serviços de ..... aos usuários externos do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, encaminhados pela rede básica e de referência da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.

**CLÁUSULAS**

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



II - O preço pago pelos serviços será o constante da Tabela de Valores SIA/SUS. Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE**, no mês subsequente à prestação dos serviços executados, conforme Portaria Ministerial n.º 3.147 de 03/07/98, através de depósito em conta corrente da **CONTRATADA**. A entrega do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e Fatura, deverão ser encaminhadas até o 4º (quarto) dia útil do mês, acompanhadas das 1ª (primeiras) Vias da Requisição de Exames, cópia dos Laudos Técnicos e com a devida relação dos usuários conforme seqüência das requisições.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Na relação dos usuários enviada pela **CONTRATADA** deverá constar nome e nº do prontuário do usuário, número da requisição dos exames, unidade de saúde cadastrada que solicitou exame, bairro de procedência, códigos do SIA/SUS, valores específicos e os credenciados deverão no decurso do ano de 2.001, adequarem-se as estas exigências.

III – Os valores relativos a este Termo de Credenciamento serão reajustados e concedidos na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela SIA/SUS, em conformidade com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, após a publicação da Portaria respectiva no Diário Oficial da União.

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

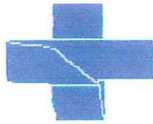
V – A **CONTRATADA** deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços e em concordância com os indicativos do inciso IV, acima.

VI - A **CONTRATADA** deverá atender aos usuários que forem regularmente encaminhados pela **CONTRATANTE**, obedecendo a Programação Físico Orçamentária estabelecida antecipadamente e acordada, sendo esta:

**Parágrafo Único – Programação Físico-Orçamentária:**

- **Quantidade** = ..... exames por mês
- **Valor** = R\$ ..... pôr mês

VII - A **CONTRATADA** deverá prestar a totalidade dos exames prescritos na Tabela de Procedimentos SIA/SUS, referentes ao Grupo de serviços contratados neste Termo de Credenciamento.



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

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

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

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

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

XIII – 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 **CONTRATADA**, que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

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

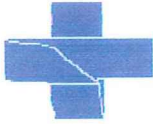
XIV - Em nenhuma hipótese a **CONTRATADA** cobrará do usuário e da **CONTRATANTE** qualquer importância adicional.

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

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

XVII - A programação físico-orçamentária acordada poderá ser revista por iniciativa do Gestor Municipal, quando de interesse público na regulação da oferta e procura do citado procedimento, para se atender os usuários SUS do Sistema Municipal de Saúde, considerando-se que a modalidade de Credenciamento Universal prevê, desde que habilitados, a inclusão de novas Clínicas proponentes na prestação do referido serviço de saúde.

SUS



Sistema  
Único de  
Saúde

Joinville - SC

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE

Secretaria Municipal da Saúde

Divisão de Planejamento, Controle, Avaliação e

Auditoria

XVIII – O presente Termo de Credenciamento terá validade até **31/12/2001**, podendo ser prorrogado até completar o período de 12 (doze) meses de vigência e renovado dentro do interesse do Gestor Municipal de Saúde.

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

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

Joinville/SC, ..... de ..... de 2001.

**Tânia Maria Eberhardt**  
Secretária Municipal de Saúde  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
**Nome**

CPF nº

\_\_\_\_\_  
**Nome**

CPF nº



SUS - Joinville/SC

Secretaria da  
Saúde

## REQUERIMENTO

À  
**Secretaria Municipal de Saúde / Fundo Municipal de Saúde de Joinville**  
**NESTA**

Prezados Senhores:

### **EDITAL DE INSCRIÇÃO Nº 001/2000 – CREDENCIAMENTO UNIVERSAL**

Pelo presente, atendendo ao Edital nº 001/2000, de 03/07/2000, vimos oferecer aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS/Joinville, nossos serviços especializados em Exames complementares de Auxílio Diagnóstico, em Grupos e procedimentos.

- Patologia Clínica**
- Anátomo-Citopatologia**
- Litotripsia Extracorpórea**
- Fisioterapia**

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

Declaramos outrossim, que aceitamos a remuneração proposta, a qual será feita exclusivamente com base na Tabela de Valores e Procedimentos do SIA/SUS, da qual temos pleno conhecimento.

**OBSERVAÇÃO: A documentação necessária para o processo de Credenciamento, consta relacionada no Edital nº 001/2000.**

Para fins de pagamento, informamos abaixo nossos dados bancários:

**Banco do Brasil S.A.**

**Agência nº:** \_\_\_\_\_

**Conta nº:** \_\_\_\_\_

Joinville, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura (com identificação do responsável)