



**Prefeitura de Joinville**

---

**EDITAL SEI Nº 6235641/2020 - SES.UCC.ASU**

Joinville, 11 de maio de 2020.

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

**EDITAL Nº 226/2020 - CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - GRUPO 03, SUBGRUPO 02 - FISIOTERAPIA, ACRESCIDO DE CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - CÓDIGO 03.01.01.004- 8, CBO DE FISIOTERAPEUTA, DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM - SIGTAP/SUS PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL E DOMICILIAR AOS USUÁRIOS DO SUS.**

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 realização de Procedimentos Clínicos - Grupo 03, Subgrupo 02 - Fisioterapia, acrescido de Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - Código 03.01.01.004- 8, CBO de Fisioterapeuta, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP/SUS para atendimento ambulatorial e domiciliar aos usuários do SUS**, no Município de Joinville, de acordo com as diretrizes do SUS e em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93, Lei Federal nº 8.080/90, 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 novos 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 - 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](http://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 realização de Procedimentos Clínicos - Grupo 03, Subgrupo 02 - Fisioterapia, acrescido de Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - Código 03.01.01.004- 8, CBO de Fisioterapeuta, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP/SUS para atendimento ambulatorial e domiciliar aos usuários do SUS**, em conformidade com o **Anexo I** (Tabela de Procedimentos e Valores) e **Anexo XII** (Minuta de Termo de Credenciamento) do Edital, nos prazos, tipos, quantidades e qualidades solicitadas em ato formal do Município.

**2.2** - A Secretaria Municipal de Saúde estabelece uma estimativa anual de **R\$ 6.762.330,48 (seis milhões, setecentos e sessenta e dois mil trezentos e trinta reais e quarenta e oito centavos)** a serem contratados, que serão utilizados conforme objeto deste Credenciamento.

**2.3** – 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.

**2.4** – Constituem parte integrante deste Edital:

Anexo I – Tabela de Procedimentos e Valores;

Anexo II – Modelo Solicitação de Credenciamento;

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 – Controle Individual de Frequência na Fisioterapia;

Anexo VI – Termo de Esclarecimento;

Anexo VII – Modelo Indicando sua Capacidade de Oferta e Quantidade

Anexo VIII – Declaração de Desistência/Mudança de Agendamento;

Anexo IX – Usuário SUS – Saiba seus Direitos e Deveres

Anexo X – Questionário de Satisfação

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

Anexo XII – Minuta de Termo de Credenciamento;

Anexo XIII – Termo de Referência;

Anexo XIV – Roteiro de Visita Técnica; e

Anexo XV – Manual iPSO Guia de Integração LIS.

### **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 de todo o Município de Joinville/SC, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus Anexos.

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

**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 226/2020**

#### **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**

**Objeto: Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para realização de Procedimentos Clínicos - Grupo 03, Subgrupo 02 - Fisioterapia, acrescido de Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - Código 03.01.01.004- 8, CBO de Fisioterapeuta, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP/SUS para atendimento ambulatorial e domiciliar aos usuários do SUS.**

#### **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 Suprimentos 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 Municipal, compatível com o serviço a ser prestado;

l) Comprovante de inscrição da unidade (Declaração de Regularidade de Funcionamento) e dos profissionais 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 dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso), conforme Anexo XI;

p) Declaração mencionando os horários de atendimento aos usuários do SUS;

**q)** Solicitação formal de Credenciamento (Modelo Solicitação de Credenciamento), de acordo com o Anexo II do Edital, indicando o(s) item(ns) que será(ão) fornecido(s);

**r)** Termo de Procuração, se a requerente estiver representada por um procurador.

**s)** Declaração de Aceitação dos Preços, conforme ANEXO III.

**t)** Indicação da capacidade total mensal da oferta de atendimentos fisioterapêuticos que pretende disponibilizar para o SUS, discriminando de acordo com o modelo **ANEXO VII**.

**u)** Relação de equipamentos (quantificar e especificar), contendo marca, modelo e número de registro na ANVISA, quando obrigatório.

**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, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico.

**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 -** Equipe Mínima: Fisioterapeuta responsável técnico e demais fisioterapeutas devidamente registrados e regulares no órgão de classe, em atendimento ao disposto no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013), Artigo 9º, e Resolução COFFITO Nº 139, de 28 de novembro de 1992.

**6.2.1.3 -** Equipamentos e outros: Estrutura essencial, conforme roteiro de visita técnica (ANEXO XIV) e Resolução COFFITO nº 387/2011. A CREDENCIADA deverá dispor de equipe apoio suficiente para atender ao objeto da contratação.

**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 XIV.

**6.2.4 –** Os critérios de análise e o roteiro de vistoria poderão ser reajustados 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 Auditoria, 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 Suprimentos 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 5 (cinco) dias úteis contados 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 - Aplicações Diretas - Fonte de Recurso 238

500 - 2 . 46001 . 10 . 302 . 6 . 2.2290 . 0 . 339000 - Aplicações Diretas - 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, a atualização dos valores será no mesmo percentual da Tabela Sigtap, não sendo concedidos reajustes anuais.

**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 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.

**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** – O reajuste será concedido na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, em conformidade com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, após a publicação no Diário Oficial da União. Não serão concedidos reajustes anuais.

**11.1.1** – O reajuste será aplicado uniformemente a todos os credenciados, independente da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

## **12 – DAS SANÇÕES**

**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 Credenciada, 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 iniciar-se-á na data de sua assinatura e terá validade de 12 (doze) meses, prorrogável nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93.

**13.2** - A CREDENCIADA deverá iniciar a prestação de serviços, em todos os seus termos, em até 30 (trinta) 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 pelo recebimento e 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, de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

**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](mailto: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](http://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](http://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](http://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 na Coordenação de Suprimentos da Secretaria Municipal de Saúde. As vistas serão concedidas mediante prévio requerimento do interessado.

**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 XII.

## ANEXO I

### CREDENCIAMENTO Nº 226/2020

#### TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES

CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 14,68
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 10,34
03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 11,18
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 10,34
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 14,68
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35
03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 14,68
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 13,84
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 10,34
03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 11,18
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 10,34
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 14,68

03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 10,34
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 13,84
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 14,68
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 13,84
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 21,03
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 14,68
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R\$ 10,34
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 10,34
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30

## ANEXO II

### CRENCIAMENTO Nº 226/2020

### SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

À

Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Joinville

Pela presente, vimos solicitar nosso Credenciamento, conforme **Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para realização de Procedimentos Clínicos - Grupo 03, Subgrupo 02 - Fisioterapia, acrescido de Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - Código 03.01.01.004- 8, CBO de Fisioterapeuta, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP/SUS para atendimento ambulatorial e domiciliar aos usuários do SUS, em conformidade com o Anexo I (Tabela de Procedimentos e Valores) e Anexo XII (Minuta de Termo de Credenciamento), nas condições e prazos estipulados no Edital de Credenciamento nº 226/2020.**

(Especificar procedimentos e códigos para os quais solicita o credenciamento)

Por oportuno, declaramos, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 226/2020 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,

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

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., Joinville-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 também ciente de que a atualização da tabela será no mesmo percentual da Tabela Sigtap, não sendo concedidos reajustes anuais.

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

\_\_\_\_\_  
NOME:

CPF:

#### ANEXO IV

#### CREDENCIAMENTO Nº 226/2020

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

A empresa....., 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)

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

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

#### ANEXO V

#### CONTROLE INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA NA FISIOTERAPIA

Nº da Requisição: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTO	DATA	ASSINATURA
Avaliação Inicial		
Sessão nº. __		

Avaliação Final		

**ANEXO VI**

**TERMO DE ESCLARECIMENTO**

(Faltas às sessões de Fisioterapia)

Eu, \_\_\_\_\_, RG/CPF: \_\_\_\_\_, Matrícula SUS: \_\_\_\_\_ fui orientado(a) que durante este atendimento fisioterápico de sessões, poderei ser desligado(a) de meu tratamento na ocorrência de três (3) faltas consecutivas ou três (3) faltas alternadas injustificadas.

Estou ciente de que mediante desligamento por motivo de faltas injustificadas se faz necessário novo encaminhamento para acessar o tratamento fisioterápico.

Concordo que, na necessidade de me ausentar da sessão agendada, comunicarei a clínica com antecedência de até 24 horas para que seja realizado o reagendamento.

Artigo 16 da Portaria nº 132/2019/SMS ou na forma de outro ato normativo que a substitua.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente/Responsável Legal

**ANEXO VII**

**MODELO INDICANDO SUA CAPACIDADE DE OFERTA E QUANTIDADE**

(Papel Timbrado) (data/mês/ano)

Segue abaixo a proposta de oferta de atendimentos fisioterapêuticos ambulatoriais a ser disponibilizada ao SUS:

--	--	--

<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE MÊS</b>
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	
03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	
03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	
03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO	

	DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	

Nota: As consultas com fisioterapeuta, são para a avaliação inicial e final do tratamento, independentemente do número de sessões solicitadas, devendo sua oferta ser na proporção do número de usuários atendidos.

## ANEXO VIII

### DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA/MUDANÇA DE AGENDAMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que é de livre escolha que solicito a:

Mudança de Clínica

Desistência

Estando ciente das minhas responsabilidades.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura Paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura Clínica



**ANEXO IX**  
**USUÁRIO SUS – SAIBA SEUS DIREITOS E DEVERES**

- NÃO realize qualquer tipo de pagamento, pois seu atendimento é financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- TODO cidadão tem direito ao tratamento humanizado, sem discriminação.
- ASSINE o controle de frequência somente a cada sessão.

Dúvidas ou sugestões, ligue 156 – Ouvidoria Prefeitura Municipal de Joinville

**ANEXO X**  
**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 tratamento.

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.

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE INSTALAÇÕES, APARELHAMENTO E PESSOAL

A \_\_\_\_\_ (nome da empresa), 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 30 (trinta) dias corridos após a assinatura do Termo de Credenciamento, para iniciar o atendimento dos serviços do Edital de Credenciamento n.º 226/2020, 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 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:

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

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

Atenciosamente,

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

**ANEXO XII**  
**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 226/2020**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JOINVILLE ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE, E A EMPRESA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

O Município de Joinville, através do **Fundo Municipal de Saúde de Joinville**, com sede à Rua Doutor João Colin, 2719 - 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, o Sr. **Jean Rodrigues da Silva** brasileiro, inscrito no CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº. \_\_\_\_\_ SSP/SC, doravante denominado simplesmente de **CREENCIANTE**, nos termos do **Edital de Credenciamento nº 226/2020**, com fundamento no art. 25 “caput”, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, **CRENCIA**, através deste termo, a empresa \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ neste ato representada pelo Sr. \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente **CRENCIADA**, celebram o presente Termo de Credenciamento, de acordo com o Edital de Credenciamento nº 226/2020 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 realização de Procedimentos Clínicos - Grupo 03, Subgrupo 02 - Fisioterapia, acrescido de Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - Código 03.01.01.004- 8, CBO de Fisioterapeuta, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP/SUS para atendimento ambulatorial e domiciliar aos usuários do SUS, 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 efetivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde que forem devidamente autorizados, agendados e encaminhados pela Gerência de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde.**

**1.2.1 – Os pacientes constantes na agenda mensal serão comunicados pela Gerência de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville e deverão retirar o protocolo de agendamento no local indicado pelo operador do aviso. Este documento deverá ser apresentado, obrigatoriamente, no dia da realização do atendimento.**

**1.2.2 – Os usuários que porventura faltarem ao atendimento sairão da fila de espera, conforme Portaria 132/2019/SMS, ou na forma de outro ato normativo que a substitua, salvo motivo justificado.**

**1.2.3 – Os serviços serão executados conforme a demanda da CREENCIANTE, a capacidade de atendimento instalada e o horário de funcionamento a ser informado pela CRENCIADA no ato do credenciamento.**

**1.2.4** – 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 CREDENCIADA**

**2.1** – Possuir em sua clínica 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** - Dispor de equipe de apoio suficiente para a adequada realização dos atendimentos, devendo levar em consideração as regulamentações em vigor e as especificidades de cada espécie de atendimento.

**2.2** – Registrar todos os atendimentos realizados em prontuário e nos sistemas de informação que o Município definir, 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.

**2.2.1** – 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.

**2.2.2** – 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.

**2.2.3** – 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).

**2.2.4** – 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. 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 XV, que detalha todo processo. As despesas de implementação e homologação desta integração são de exclusiva responsabilidade do prestador.

**2.2.5** – 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.

**2.3 –** 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.

**2.4–** Responsabilizar-se 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 no edital.

**2.5 –** Responsabilizar-se pela manutenção dos equipamentos necessários, bem como pelos custos dos materiais utilizados no atendimento do usuário.

**2.6 –** Enviar 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 envio desta grade será realizado por meio eletrônico através do sistema de informação e deverá ser realizado até o 1º dia útil do mês subsequente.

**2.7 –** Esta grade deverá contemplar as vagas para o agendamento de usuários para no mínimo 60 dias para o planejamento e gestão dos serviços de saúde no município.

**2.8 –** 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 –** 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 –** Comunicar à Secretaria da Saúde, até o 1º dia útil subsequente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.

**2.15 –** 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** – Estar sujeita a avaliação de satisfação do usuário realizada pela Área de Auditoria da CREDENCIANTE por meio de pesquisa de satisfação, conforme ANEXO X, 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 do usuário 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 descredenciamento, 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 04/2016.

**2.18** – Justificar e comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias, por escrito, a CREDENCIANTE (Gerência de Regulação e Gerência de Compras, Contratos e Convênios), 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 30 (trinta) dias por meio de comunicação oficial devidamente assinada e protocolada na Gerência de Regulação e Gerência de Contrato e Convênios para que seja realizada a devida alteração contratual e/ou demais ajustes necessários.

**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.

**2.21.1** – 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.

**2.22** – Aceitar os acréscimos ou supressões que a CREDENCIANTE realizar, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do Termo de Credenciamento.

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

**2.23.1** – 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 novas clínicas.

**2.24** – 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.

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

**2.26** – 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).

**2.27** – A CREDENCIADA terá 05 (cinco) dias úteis, a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento, para disponibilizar as vagas para agendamento.

**2.28** – Iniciar a prestação de serviços em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

**2.29** – Responsabiliza-se 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.

**2.30** – 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.

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

**2.32** – 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.

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

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

**2.35** - A partir da data do agendamento da avaliação inicial, a CREDENCIADA deverá iniciar o tratamento do usuário (sessão de fisioterapia) em até 7 dias úteis, obedecendo os limites financeiros do contrato.

**2.35.1** - É vedada a criação de fila de espera interna pela CREDENCIADA após início das sessões de fisioterapia.

**2.36** - Respeitar o prazo limite de contrato na abertura das vagas e o tempo mínimo entre uma sessão e outra de 30 minutos para atendimento ambulatorial e 60 minutos para atendimento domiciliar, conforme os parâmetros assistenciais estabelecidos pela Resolução COFFITO nº 387/2011.

**2.37** - Para fins de comprovação da produção a CREDENCIADA deverá manter sob sua guarda em prontuário o Controle Individual de Frequência (**ANEXO V**), por meio da assinatura do usuário ou responsável, das sessões de fisioterapia realizadas

**2.37.1** - Garantir que o Controle Individual de Frequência (**ANEXO V**) represente fidedignamente as sessões realizadas.

**2.37.2** - Não será permitido qualquer tipo de rasura na documentação.

**2.38** - O Termo de Esclarecimento (**ANEXO VI**) estabelece as normativas quanto a ocorrência de faltas por parte do usuário, devendo ser assinado pelo mesmo no momento da avaliação inicial fisioterápica, ficando sob guarda da clínica.

**2.39** - Afixar Aviso, em local visível, conforme modelo disponibilizado pela CREDENCIANTE (**ANEXO IX**), orientando o usuário a assinar o controle de frequência individual (**ANEXO V**) em cada sessão realizada.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE**

**3.1** – Promover os acessos e permissões ao módulo prestador do sistema de gestão, através da equipe de suporte da Área de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville.

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

**3.3** – 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.

**3.4** - 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 XIV**.

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

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

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

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

**3.9** – Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo credenciado.

**3.10** - 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.

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

**3.12** - Estabelecer prazo de até 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que a CREDENCIANTE apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas.

**3.13** – 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 neste edital.

**3.13.1** - Os critérios de análise e o roteiro de visita (Anexo XIV) 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.

**3.13.2** – Determinar a capacidade instalada 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.

**3.14** - Realizar os agendamentos para atendimento dos usuários, diretamente no sistema, respeitando o **Rodízio**.

**3.14.1** – **Do Sistema de Rodízio:**

**3.14.1.1** – 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 sua capacidade instalada de atendimento.

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

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

**3.14.1.4** – 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 12 (doze) meses, prorrogável nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93.

**5.2** – O prazo para assinatura do Termo de Credenciamento será de até 05 (cinco) dias após a sua disponibilização no Sistema Eletrônico de Informação (SEI).

**5.3** – A CREDENCIADA terá 05 (cinco) dias úteis, a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento, para disponibilizar ao Serviço de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville, no sistema, a oferta de vagas para o agendamento dos usuários, com data, hora e endereço para realização do atendimento.

**5.4** – A CREDENCIADA deverá iniciar a prestação de serviços, em todos os seus termos, em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

**5.5** – Em caso de prorrogação do presente Termo de Credenciamento, o valor poderá ser reajustado na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, em conformidade com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, após a publicação no Diário Oficial da União.

**5.6** – 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 CONTRATADA não poderá transferir, total ou parcialmente, o presente Contrato a terceiros, sem a prévia autorização por escrito do MUNICÍPIO 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 proposta da CONTRATADA, no que couber, o Edital de Credenciamento nº 226/2020 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 - Aplicações Diretas - Fonte de Recurso 238

500 – 2.46001.10.302.6.2.2290.0.339000 - Aplicações Diretas - 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.

**13.2** – A programação físico-orçamentária acordada poderá ser revista a qualquer momento por iniciativa do Gestor Municipal, quando de interesse público na regulação da oferta e procura do citado procedimento, para se atender os usuários do SUS, 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.

**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 descredenciamento 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.

#### **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.

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

**TERMO DE REFERÊNCIA - SERVIÇO SEI Nº 6234184/2020 - SES.UCC.ASU****1-Objeto para a contratação:**

**1.1** - Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para realização de Procedimentos Clínicos - Grupo 03, Subgrupo 02 - Fisioterapia, acrescido de Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - Código 03.01.01.004- 8, CBO de Fisioterapeuta, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP/SUS para atendimento ambulatorial e domiciliar aos usuários do SUS, conforme quadro de itens abaixo.

**1.2** - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, tendo preferência as Entidades Filantrópicas e as Sem Fins Lucrativos (art. 199, § 1.º, CF/88).

<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Qtd Ano</b>	<b>Unidade</b>	<b>Descritivo</b>
1	03.02.01.001-7	1.236	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS
2	03.02.01.002-5	1.980	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS
3	03.02.02.001-2	72	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS
4	03.02.02.002-0	420	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO
5	03.02.02.003-9	780	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA
6	03.02.03.001-8	60	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO
7	03.02.03.002-6	24	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS
8	03.02.04.001-3	1.260	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
9	03.02.04.002-1	996	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

10	03.02.04.003-0	96	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR
11	03.02.04.004-8	216	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR
12	03.02.04.005-6	264	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS
13	03.02.05.001-9	208.152	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS
14	03.02.05.002-7	258.288	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS
15	03.02.06.001-4	5.040	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
16	03.02.06.002-2	32.196	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
17	03.02.06.003-0	888	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR
18	03.02.06.004-9	324	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO
19	03.02.06.005-7	816	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA
20	03.02.07.001-0	60	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO
21	03.02.07.003-6	24	un.	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)
22	03.01.01.004-8	58.332	un.	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

## 2-Descrição dos Serviços:

**2.1** – Os serviços serão executados conforme 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 que a CREDENCIANTE definir 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 definida pela CREDENCIANTE 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 Gerência de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde.

**2.4** - A remuneração dos serviços será conforme Tabela de Preços – ANEXO I, que é parte integrante deste Edital.

**2.5** - As Consultas de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico), CBO de fisioterapeuta, deverão ser apresentadas no início (pré-tratamento) e término (pós-tratamento) do tratamento fisioterápico, após conclusão de todas as sessões previstas na requisição.

**2.5.1** - Caso o usuário não conclua o número de sessões previstas na requisição, conforme **ANEXO II**, os prestadores não poderão apresentar a Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) do pós-tratamento.

**2.5.2** – Quando houver desistência do usuário ou solicitação de troca de estabelecimento, a CREDENCIADA deverá cancelar as sessões de fisioterapia no sistema.

**2.5.3** - A CREDENCIADA deverá solicitar ao usuário, sempre que possível, a assinatura do termo de desistência, conforme modelo **ANEXO VIII**.

**2.5.4** - Para a troca de prestador, o usuário fica obrigado a assinar o termo, conforme modelo **ANEXO VII**.

**2.6** - Caso seja necessária a prorrogação do tratamento, a CREDENCIADA poderá indicar o número de atendimentos/sessões através do laudo conclusivo e da contra-referência, via sistema integrado de gestão da SMS – SIG, para o médico assistente da Unidade de Saúde de origem do usuário.

**2.6.1** - O médico assistente, mediante consulta, realizará a avaliação do usuário e emitirá nova requisição, se necessário.

**2.7** - Cada sessão de fisioterapia deverá ter duração mínima de 30 minutos nos atendimentos ambulatoriais e 60 minutos nos atendimentos domiciliares, conforme Resolução 387, de 08 de junho de 2011, em especial os Anexos I e II.

**2.7.1** - Considerar-se-á 1 (uma) sessão de fisioterapia o tempo de 30 minutos, no caso de atendimento ambulatorial, e 60 minutos, no caso de atendimento domiciliar, independentemente do número de procedimentos ou regiões tratadas.

**2.7.2** - As consultas com fisioterapeuta são para a avaliação inicial e final do tratamento, independente do número de sessões solicitadas, devendo sua oferta ser na proporção do número de usuários atendidos.

**2.8** - Contemplam neste edital, os atendimentos de **fisioterapia no âmbito domiciliar**, das diversas especialidades, conforme demanda.

**2.8.1** - O encaminhamento para tratamento domiciliar dar-se-á através da central de regulação;

**2.8.2** - Esses atendimentos estarão disponíveis exclusivamente para usuário sob demanda de requisição administrativa NAT-JUS.

**2.8.3** - Os valores previstos para estes atendimentos serão de 2 (duas) vezes o valor constante no **ANEXO I**, por sessão realizada, pois a duração mínima será de 1(uma) hora, ou seja, o dobro do tempo de atendimento ambulatorial, conforme Resolução 387, de 08 de junho de 2011.

**2.9** - Os usuários que porventura faltarem ao atendimento sairão da fila de espera, conforme Portaria 132/2019/SMS, ou na forma de outro ato normativo que a substitua, salvo motivo justificado.

### **3-Equipe Mínima:**

#### **3-Equipe Mínima:**

**3.1 - Equipe Mínima:** Fisioterapeuta responsável técnico e demais fisioterapeutas devidamente registrados e regulares no órgão de classe, em atendimento ao disposto no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013), Artigo 9º, e Resolução COFFITO Nº 139, de 28 de novembro de 1992.

**3.2 - Equipamentos e outros:** Estrutura essencial, conforme roteiro de visita técnica (ANEXO XIV) e Resolução COFFITO nº 387/2011. A CREDENCIADA deverá dispor de equipe apoio suficiente para atender ao objeto da contratação.

**3.3** - A contratada deverá possuir equipe suficiente para atender o objeto da contratação.

### **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 iniciar-se-á na data de sua assinatura e terá validade de 12 (doze) meses, prorrogável nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93.

**5.3** - A CREDENCIADA terá 05 (cinco) dias úteis, a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento e da concessão dos acessos e permissões ao módulo prestador do sistema de gestão, para disponibilizar ao Serviço de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde, no sistema, oferta de vagas para o agendamento dos usuários, com data, hora e endereço para realização do atendimento.

**5.4** – A CREDENCIADA deverá iniciar a prestação de serviços, em todos os seus termos, em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de 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 pelo Fundo Municipal de Saúde de Joinville, sendo o mesmo 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 partir da data do agendamento da avaliação inicial, a CREDENCIADA deverá iniciar o tratamento do usuário (sessão de fisioterapia) em até 7 dias úteis, obedecendo os limites financeiros do contrato.

**8.1.1** - É vedada a criação de fila de espera interna pela CREDENCIADA após início das sessões de fisioterapia.

**8.2** - A CREDENCIADA deverá respeitar o prazo limite de contrato na abertura das vagas e o tempo mínimo entre uma sessão e outra de 30 minutos para atendimento ambulatorial e 60 minutos para atendimento domiciliar, conforme os parâmetros assistenciais estabelecidos pela Resolução COFFITO nº 387/2011.

**8.3** - Para fins de comprovação da produção a CREDENCIADA deverá manter sob sua guarda em prontuário o Controle Individual de Frequência (**ANEXO V**), por meio da assinatura do usuário ou responsável, das sessões de fisioterapia realizadas

**8.3.1** - A CREDENCIADA deverá garantir que o Controle Individual de Frequência (**ANEXO V**) represente fidedignamente as sessões realizadas.

**8.3.2** - Não será permitido qualquer tipo de rasura na documentação.

**8.4** - O Termo de Esclarecimento (**ANEXO VI**) estabelece as normativas quanto a ocorrência de faltas por parte do usuário, devendo ser assinado pelo mesmo no momento da avaliação inicial fisioterápica, ficando sob guarda da clínica.

**8.5** - A CREDENCIADA deverá afixar Aviso, em local visível, conforme modelo disponibilizado pela CREDENCIANTE (**ANEXO IX**), orientando o usuário a assinar o controle de frequência individual (**ANEXO V**) em cada sessão realizada.

## **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 nº 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 I**.

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



**9.6** – A CREDENCIANTE deverá cumprir e fazer cumprir as disposições deste Termo de Credenciamento.

**9.7** – A CREDENCIANTE deverá intervir no objeto licitado nos casos previstos em lei e na forma deste termo visando proteger o interesse público.

**9.8** – A CREDENCIANTE deverá estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo credenciado.

**9.9** – 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.

**9.10** – A CREDENCIANTE deverá notificar a CREDENCIADA por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido.

**9.10.1** A CREDENCIADA estabelecerá o prazo de até 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que a CREDENCIANTE apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas.

**9.11** – 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 neste edital.

**9.11.1** – 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.

**9.11.2** – A visita técnica será realizada seguindo roteiro, conforme ANEXO XIV.

**9.11.3** – 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.

## **10-Condições Gerais (se houver):**

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

**10.2** - Relação de equipamentos (quantificar e especificar), contendo marca, modelo e número de registro na ANVISA, quando obrigatório.

**10.3** - Relação nominal dos recursos humanos disponíveis (discriminar, qualificar e quantificar por categoria funcional).

**10.4** - Comprovante de inscrição da unidade (Declaração de Regularidade de Funcionamento) e dos profissionais no respectivo órgão de classe da jurisdição, cuja situação deverá estar ativa e regular.

**10.5** - Declaração mencionando os horários de atendimento aos usuários do SUS.

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

**10.7** - Declaração de Aceitação dos Preços, conforme ANEXO X.

**10.8** - Indicação da capacidade total mensal da oferta de atendimentos fisioterapêuticos que pretende disponibilizar para o SUS, discriminando de acordo com o modelo **ANEXO VI**.

## ANEXO XIV

### GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

#### ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA EM CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA

Data da visita:     /     /

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA

Nome empresarial:

CNES:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

#### 2. ANÁLISE DOCUMENTAL E RECURSOS HUMANOS

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 Órgão de Classe?

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

2.3 Há compatibilidade das atividades descritas no Alvará Sanitário e na inscrição junto ao Órgão de Classe com os procedimentos a serem contratados?

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

2.4 Todos os profissionais descritos na relação de recursos humanos e que realizarão procedimentos previstos no credenciamento estão devidamente inscritos e regulares junto ao Órgão de Classe?

( ) Sim ( ) Não

Nome do Responsável Técnico:

Registro Crefito nº:

Profissionais fisioterapeutas que trabalham no serviço:

--

Profissionais fisioterapeutas que trabalham no serviço				
Nome	CREFITO	Carga Horária Semanal	Especialidade	Atende SUS Sim ou Não

Outros profissionais da clínica e equipe de apoio:

Nome	Função	Carga Horária Semanal

2.5 O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está devidamente atualizado?

**a) Equipamentos**

sim  não

Se não, justificar:.....

**b) Profissionais e carga horária**

sim  não

Se não, justificar:.....

**c) Serviço e classificação**

sim  não

Se não, justificar:.....

**d) Habilitação**

( ) sim ( ) não ( ) não se aplica

Se não, justificar: .....

**3. SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA QUE O ESTABELECIMENTO TEM CAPACIDADE DE REALIZAR E SE SERÃO DISPONIBILIZADOS AO SUS**

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

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.01.002-5 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.02.001-2 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.02.002-0 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

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

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.03.001-8 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.03.002-6 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

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

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

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

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.04.003-0 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

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

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.04.005-6 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS

Capacidade  SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

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

Capacidade  SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.05.002-7 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS

Capacidade  SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

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

Capacidade  SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

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

Capacidade  SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.06.003-0 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR

Capacidade  SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.06.004-9 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO

Capacidade  SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

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

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

03.02.07.001-0 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

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

( ) Capacidade ( ) SUS

Forma/Técnicas de tratamento:

---

3.1 Equipamentos para Avaliação

Esfingomanômetro ( ) Sim ( ) Não

Estetoscópio ( ) Sim ( ) Não

Goniômetro ( ) Sim ( ) Não

Martelo Reflexo ( ) Sim ( ) Não

Manovacuômetro ( ) Sim ( ) Não

Espirômetro ( ) Sim ( ) Não

Fita Métrica ( ) Sim ( ) Não

Dinamômetro ( ) Sim ( ) Não

Estesiômetro ( ) Sim ( ) Não

Negatoscópio ( ) Sim ( ) Não

Plataforma Equilíbrio ( ) Sim ( ) Não

Software de Avaliação de Marcha ( ) Sim ( ) Não

3.2 Todos os equipamentos e materiais informados na técnica de tratamento estão em boas condições?

Sim  Não

Observação: \_\_\_\_\_

3.3 Os materiais e equipamentos possuem licença ou registro na ANVISA, quando obrigatório?

Sim  Não

3.4 É realizado manutenção preventiva dos equipamentos? Existe registro desta manutenção e/ou contrato com empresa?

Sim  Não

Observação: \_\_\_\_\_

#### **4. INSTALAÇÕES FÍSICAS**

4.1 O serviço dispõe de ambientes adequados para recepção e atendimento?

Sim  Não

4.2 Existe sala exclusiva para exames e avaliação fisioterapêutica?

Sim  Não

4.3 O ambiente em geral possui boas condições de higienização?

Sim  Não

#### **5. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

5.1 O serviço dispõe de protocolos de assistência e/ou procedimentos operacionais conforme especialidade tratada?

Sim  Não

Se sim, quais: \_\_\_\_\_

5.2 Os usuários assinam o controle de frequência a cada sessão realizada (em caso de renovação)?

Sim  Não

5.3 O serviço dispõe de prontuários?

Sim  Não

Especificar:  informatizado  físico



5.3.1 É elaborado em prontuário conforme preconizado pelo CREFITO:

*I – Identificação do cliente/paciente: nome completo, naturalidade, estado civil, gênero, local e data de nascimento, profissão, endereço comercial e residencial;*

*II – História clínica: queixa principal, hábitos de vida, história atual e pregressa da doença, antecedentes pessoais e familiares; tratamentos realizados;*

*III – Exame clínico/físico: descrição do estado de saúde físico funcional de acordo com a semiologia fisioterapêutica;*

*IV – Exames complementares: descrição dos exames complementares realizados previamente e daqueles solicitados pelo próprio fisioterapeuta;*

*V – Diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos: descrição do diagnóstico fisioterapêutico considerando a condição de saúde físico funcional do cliente/paciente estabelecendo o*

*provável prognóstico fisioterapêutico que compreende a estimativa de evolução do caso;*

*VI – Plano terapêutico: descrição dos procedimentos fisioterapêuticos propostos relatando os recursos, métodos e técnicas a serem utilizados e o(s) objetivo(s) terapêutico(s) a ser(em) alcançado(s), bem como o quantitativo provável de atendimento;*

*VII – Evolução da condição de saúde físico funcional do cliente/paciente: Descrição da evolução do estado de saúde do cliente/paciente, do tratamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências;*

*VIII – Identificação do profissional que prestou a assistência: Assinatura do fisioterapeuta que prestou a assistência fisioterapêutica com o seu carimbo identificando seu nome completo e o seu número de registro no Conselho.*

( ) Sim ( ) Não

5.3.2 Os procedimentos realizados estão devidamente registrados no prontuário?

( ) Sim ( ) Não

5.4 O estabelecimento possui algum instrumento para monitoramento do grau de satisfação, qualidade e/ou efetividade dos atendimentos?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, especificar: \_\_\_\_\_

## **6. PROCEDIMENTOS E CAPACIDADE INSTALADA**

6.1 A clínica tem capacidade de realizar todos os procedimentos previstos no edital? (verificar parâmetros da Tabela SIGTAP/SUS e eventuais limitações)

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:.....

6.2 Estimativa da capacidade instalada:

Procedimentos por mês:.....

Metodologia de cálculo:.....

.....

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

.....

.....

## 8. CONCLUSÃO

Cumpre todos os requisitos

Cumpre parcialmente os requisitos

Especificar:.....

.....

.....

Equipe da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde:

.....

.....

Data da visita técnica: .....

## ANEXO XV

### MANUAL IPSO GUIA DE INTEGRAÇÃO LIS SEI Nº 6174298



Documento assinado eletronicamente por **Fabricio da Rosa, Diretor (a) Executivo (a)**, em 11/05/2020, às 17:02, 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 11/05/2020, às 17:03, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, 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 **6235641** e o código CRC **4569A77F**.

---

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC -  
[www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

---

20.0.029584-8

6235641v3