



**Secretaria da Saúde**



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS  
(AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS) NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA AOS  
USUÁRIOS DO SUS Nº 002/2014.**

**JOINVILLE, 26 de março de 2014.**



Secretaria da Saúde



---

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA AOS USUÁRIOS DO SUS - Nº 002/2014

A Secretaria de Saúde do Município de Joinville e o Hospital Municipal São José - HMSJ, com serviços assistenciais a saúde, através de sua Secretária e do seu Diretor-Presidente, respectivamente, no uso de suas prerrogativas legais, torna público para conhecimento de todos, que realizará Processo de Credenciamento de nº 002/2014, nos termos e condições deste Edital e seus anexos, visando credenciar Prestadores de Serviços de Saúde, de forma complementar aos usuários do SUS, na especialidade médica de ortopedia e de acordo com as diretrizes do SUS, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93, Lei Federal nº 8.080/90, e demais legislações pertinentes. O período do credenciamento será de **27 de março a 28 de abril de 2014**. Os interessados poderão ter acesso ao Edital completo no endereço acima mencionado, junto à sede Administrativa do Hospital Municipal São José de Joinville, a qual estará habilitada a prestar os esclarecimentos necessários e nos sites: [www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br), [www.hmsj.sc.gov.br](http://www.hmsj.sc.gov.br) e [saude.joinville.sc.gov.br](http://saude.joinville.sc.gov.br).

Larissa Grun Brandão Nascimento

**Secretária Municipal da Saúde Interina**

Carlos Alexandre da Silva

**Diretor Presidente**



## 1. DO OBJETO:

**1.1** O presente edital tem por objeto credenciar pessoas físicas e/ou jurídicas, e/ou entidades sem fins lucrativos que tenham dentre os seus objetivos a prestação de serviços médicos (ambulatorial e cirúrgico), em caráter de plantão, na **especialidade de ortopedia**, a fim de atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Joinville, especificamente no Hospital Municipal São José e Unidades de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal da Saúde.

**1.2** O presente credenciamento é intransferível.

**1.3** O interessado que requerer o seu credenciamento até o 20º dia de cada mês será incluído na escala de serviços do mês subsequente.

## 2. DAS CONDIÇÕES:

**2.1** Poderão participar do certame as pessoas físicas, jurídicas e/ou entidades sem fins lucrativos de todo o território nacional, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e pelo direito administrativo, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus anexos.

**2.2** Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde – SUS, com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população;

**2.3** Os interessados deverão aceitar os valores pré-determinados neste edital.

**2.4** Não poderão credenciar-se:

**2.4.1 Pessoas físicas:** servidor, ocupante de cargo, emprego ou função de direção, chefia, assessoramento ou de confiança na Prefeitura Municipal de Joinville, nos termos do art. 9º da Lei 8.66/93 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;

**2.4.2 Pessoas jurídicas:** que encontrem sob processo de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, cujos sócios, funcionários ou colaboradores contratados sejam servidores ou ocupantes de cargo, emprego ou função de direção, chefia, assessoramento ou função de confiança na Prefeitura Municipal de Joinville nos termos do art. 9º da Lei 8.66/93 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;

**2.4.2 Entidades sem fins lucrativos:** cujos sócios, funcionários ou colaboradores contratados sejam servidores ou ocupantes de cargo, emprego ou função de direção, chefia, assessoramento ou função de confiança na Prefeitura Municipal de Joinville, nos termos do art. 9º da Lei 8.66/93 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90; que tiverem



descumprido quaisquer cláusulas previstas em ajustes anteriores celebrados com o Município de Joinville, que tenham utilizado recursos recebidos em desacordo

com o Plano de Trabalho ou incorrido em falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado, ou ainda que apresente qualquer irregularidade na prestação de contas de qualquer parcela de recurso concedido pelo Município.

### **3. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

**3.1** Os interessados em participar do presente credenciamento, deverão entregar diretamente à Comissão Examinadora da Secretaria Municipal da Saúde, com funcionamento no Prédio Administrativo da Secretaria, localizada na Rua Araranguá, 397, bairro América, envelope identificado e endereçado, contendo todos os documentos especificados no item 4.

**3.2** Todos os interessados deverão apresentar também os termos comprobatórios das condições indicadas nos anexos II, III e IV, e no caso de pessoas jurídicas inclusive a comprovação das condições indicadas no anexo V, todos deste edital.

**3.3** O período para entrega do envelope contendo a documentação indicada no item 4 deste edital será de **27/03/2014 a 28/04/2014, no horário de 09:00 hs às 12:00 hs e das 13:30 hs as 17:30hs.**

**3.4** A Comissão Examinadora poderá aceitar protocolo das certidões e documentos comprobatórios de regularidade desde que o interessado entregue os originais quando da celebração do termo de credenciamento.

### **4 DA DOCUMENTAÇÃO:**

A documentação do interessado será avaliada pela Comissão Examinadora, que poderá ser assessorada por Equipe Técnica, tendo como base para avaliação a regularidade da documentação relacionada neste item:

#### **4.1 PARA PESSOAS JURÍDICAS:**

**4.1.1** Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

**4.1.2** Contrato ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores, se houver;

**4.1.3** Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do responsável legal pela Instituição;

**4.1.4** Certidão Negativa de Débitos do Sistema de Seguridade Social (INSS);

**4.1.5** Certidão Negativa de FGTS;



**4.1.6** Certidão Negativa de débitos Tributos Municipais ou declaração de sua isenção;

**4.1.7** Certidão Negativa de débitos de Tributos Estaduais ou declaração de sua isenção;

**4.1.8** Certidão Conjunta Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda;

**4.1.9** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. (NR), atendendo ao disposto na Lei Federal nº 12.440 de 7 de julho/2011;

**4.1.10** Certificado de Registro da Instituição no Conselho Regional de Medicina, e comprovação da respectiva especialidade em ortopedia;

## **4.2 PARA PESSOAS FÍSICAS**

**4.2.1** Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas;

**4.2.2** Cédula de identidade;

**4.2.3** Declaração de Contribuinte Individual do INSS;

**4.2.4** Certidão Negativa de débitos Tributos Municipais ou declaração de sua isenção;

**4.2.5** Certidão Negativa de débitos de Tributos Estaduais ou declaração de sua isenção;

**4.2.6** Certidão Conjunta Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda;

**4.2.7** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. (NR), atendendo ao disposto na Lei Federal nº 12.440 de 7 de julho/2011;

**4.2.8** Prova de registro no Conselho Regional de Medicina, e comprovação da respectiva especialidade em ortopedia.

## **4.3 PARA ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS:**

**4.3.1** Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

**4.3.2** Estatuto Social da entidade, devidamente registrado e alterações posteriores, se houver;



**4.3.3** Relatório de atividades a serem realizadas no período do convênio;

**4.3.4** Cópia da Lei de Utilidade Pública ou Certidão da Câmara de Vereadores/Assembléia Legislativa que reconheça a utilidade pública;

**4.3.5** Declaração de Funcionamento regular da entidade 3(três)anos expedida pela Câmara de Vereadores/Assembléia Legislativa;

**4.3.6** Cópia da Ata de Posse da atual Diretoria da entidade;

**4.3.7** Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e comprovante de residência do responsável legal pela Instituição;

**4.3.8** Certidão Negativa de Débitos do Sistema de Seguridade Social (INSS);

**4.3.9** Certidão Negativa de FGTS;

**4.3.10** Certidão Negativa de débitos Tributos Municipais ou declaração de sua isenção;

**4.3.11** Certidão Negativa de débitos de Tributos Estaduais ou declaração de sua isenção;

**4.3.12** Certidão Conjunta Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda;

**4.3.13** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. (NR), atendendo ao disposto na Lei Federal nº 12.440 de 7 de julho/2011;

**4.3.14** Indicação do responsável técnico e comprovante de seu Registro no Conselho Regional de Medicina, com a respectiva especialidade em ortopedia.

## **5 DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO:**

**5.1** A Comissão Examinadora, assessorada por Equipe Técnica, analisará a documentação especificada no item 4 e publicará a relação dos credenciados para celebração do termo de credenciamento e/ou convênio, no Diário Oficial do Estado, e no site da Secretaria Municipal da Saúde: <http://saude.joinville.sc.gov.br/>

## **6. DO PRAZO RECURSAL**

**6.1** 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, I alínea a da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.



**6.2** Os recursos serão julgados pela Comissão Examinadora e o resultado será publicado no site da Secretaria Municipal da Saúde: <http://saude.joinville.sc.gov.br/>

**6.3** O interessado que não atender aos requisitos deste edital poderá regularizar a documentação e apresentá-la novamente nos termos do item 4;

**6.4** A publicação do credenciamento ocorrerá individualmente para cada interessado.

## **7. DA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**7.1 Para pessoas físicas e pessoas jurídicas com fins lucrativos:** a Secretaria Municipal da Saúde e o Hospital Municipal São José celebrarão Termo de Credenciamento, nos termos da minuta em anexo - ANEXO I -, com os interessados credenciados, após comprovação das exigências constantes deste Edital, os quais farão parte da escala de serviços do Hospital Municipal São José e das Unidades de Pronto Atendimento do Município de Joinville;

**7.2 Para as entidades sem fins lucrativos:** deverão firmar com a Secretaria Municipal da Saúde e Hospital Municipal São José termo de convênio de onde conste todas as condições já fixadas no presente edital, observadas as particularidades desta modalidade de contratação;

**7.3** A escala será organizada de acordo com a necessidade de serviço da Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital Municipal São José, observada a antiguidade do credenciamento, limitada ao preenchimento da necessidade do Município;

**7.3** Cada credenciado assumirá o número de plantões respeitada a ordem de credenciados, independente se pessoa física, jurídica ou entidade sem fins lucrativos.

**7.4** Ultrapassando o limite da capacidade instalada de cada credenciado, as horas remanescentes de necessidade do município deverão ser distribuídas entre os credenciados que ainda dispuserem de capacidade de atendimento.

## **8. DO PREÇO E RECURSOS FINANCEIROS:**

**8.1** Os credenciados serão remunerados da seguinte forma:

**8.1.1** Nos plantões presenciais previstos na escala elaborada pela Secretaria Municipal da Saúde e Hospital Municipal São José, o valor corresponde à R\$ 65,00 (sessenta e cinco reais) por hora plantão, acrescido da produtividade de cada profissional aferida de acordo com os preços unitários previstos na tabela de procedimentos médicos do SUS – Sistema Único de Saúde, tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, aplicado o respectivo



adicional indicado na própria tabela;

**8.1.2** Nos plantões de sobreaviso, noturnos, em sábados, domingos ou feriados,

previstos na escala elaborada pela Secretaria Municipal da Saúde e Hospital Municipal São José, o valor corresponde à R\$ 21,66 (vinte e um reais e sessenta e seis centavos) por hora plantão.

**8.1.3** Sendo convocado durante o período de sobre aviso, o credenciado receberá exclusivamente o valor da hora plantão presencial, acrescido da produtividade de cada profissional aferida de acordo com os preços unitários previstos na tabela de procedimentos médicos do SUS – Sistema Único de Saúde, tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, aplicado o respectivo adicional indicado na própria tabela;

**8.1.4** Quando o trabalho for realizado aos sábados, domingos, feriados e noturno (19h às 07h), os credenciados serão remunerados pelo valor da hora plantão, em dobro.

## **9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**9.1** O Credenciamento estará aberto aos interessados por 30 dias corridos após a sua publicação oficial;

**9.2** Os termos de credenciamento celebrados terão vigência inicial de 6 (seis) meses ou até que se inicie a execução dos serviços em decorrência de processo seletivo público, o que ocorrer primeiro e enquanto o prestador credenciado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação, previstos neste Edital, sendo prorrogável por iguais períodos, enquanto perdurar a necessidade do Município.

**9.3** Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a este Edital de Credenciamento, poderão ser obtidos mediante solicitação por escrito junto à Comissão Examinadora da Secretaria Municipal da Saúde.

**9.4** Convocado para assinatura do termo, e uma vez assinado, o Credenciado não poderá se furtar a prestar os serviços conforme os valores estabelecidos neste edital, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no termo de credenciamento anexo, bem como no artigo 81 e seguintes da Lei federal 8.666/93.

**9.5** Fica reservado a Secretaria Municipal da Saúde e ao Hospital Municipal São José, em conjunto, a faculdade de revogar o credenciamento, de acordo com a oportunidade e conveniência da Administração, sem assistir aos interessados qualquer direito à indenização, assegurado o exercício do direito da ampla defesa e do contraditório.

**9.6** Será descredenciado a critério da Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital Municipal São José a qualquer tempo, durante o curso do credenciamento, o credenciado que não mantiver as mesmas condições exigidas para a habilitação, bem





como rejeitar qualquer paciente/usuário do SUS, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada, ou ainda, que incida nas causas de rescisão contratual.

**9.7** São peças integrantes do presente Edital os Anexos de I a V.

Joinville, 26 de março de 2014.

Larissa Grun Brandão Nascimento  
**Secretária Municipal da Saúde Interina**

Carlos Alexandre da Silva  
**Diretor Presidente**



ANEXO I

CRENCIAMENTO 001/2014

**TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, O HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DE JOINVILLE, E ....., VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS (AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS) NO HOSPITAL E UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO EM CARÁTER DE PLANTÃO NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.**

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com endereço à Rua Araranguá, 397 – América – 89204-310 – Joinville / SC, doravante denominada Secretaria da Saúde, representada, neste ato, pela Secretária Municipal da Saúde Interina, Sra. Larissa Grun Brandão Nascimento, brasileira, casada, advogada devidamente inscrita na OAB sob nr. 33651, residente e domiciliada na Rua Colon, 555, Bairro Glória, portadora do RG nr. 4427136-0, CPF: 045.521479-43 e o **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ**, autarquia de direito publico, com endereço à Avenida Getulio Vargas, 238, Centro, nesta Cidade, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 84.703.248/0001-09, doravante denominado de **Hospital Municipal São José**, representado, neste ato, pelo seu Diretor Presidente, Sr. Carlos Alexandre da Silva, brasileiro, casado, residente e domiciliado ..... portador do RG .....E CPF..... e ....., (qualificação), doravante denominada **CRENCIADO**, tendo em vista o que dispõe o art. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescidas das Leis Federais de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art. 60, *caput* da Lei Estadual nº 9.433, de 01 de março de 2005, Normas Operacionais de Assistência à Saúde - NOAS - do Sistema Único de Saúde - SUS, celebram o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA**, com base no processo de **CRENCIAMENTO 002/2014** e mediante as cláusulas e condições a seguintes:



## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente termo tem como objeto a prestação de serviços de saúde, pelo **CRENCIADO**, em atendimento médico no caráter de plantão, no Hospital Municipal São José e Unidades de Pronto Atendimento do Município, na **especialidade de ortopedia**, conforme o disposto no Edital de **CRENCIAMENTO 002/2014** e seus anexos, cujos documentos fazem parte integrante deste instrumento, como se transcritos estivessem, bem como nas cláusulas e condições deste termo;

1.2 O presente credenciamento é intransferível.

1.3 O interessado que requerer o seu credenciamento até o 20º dia de cada mês será incluído na escala de serviços do mês subsequente.

## CLÁUSULA SEGUNDA – AMPARO LEGAL

2.1. O presente **termo** é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei Federal nº 8.080, de 12 de setembro de 1990; Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS 01/2002 do Sistema Único de Saúde - SUS e demais legislação pertinente e suas alterações posteriores, aplicando-se, no que couber, os princípios do direito público, suplementados pelos preceitos do direito privado.

2.2. O **CRENCIADO** compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a ele vinculadas e do Hospital Municipal São José, pertinentes aos serviços ora conveniados, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

2.3. O **CRENCIADO** declara, ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda da Secretaria de Saúde e do Hospital Municipal São José.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS:

Na execução do presente termo, os partícipes deverão observar, dentre outras, as seguintes condições gerais:

3.1. É vedado ao **CRENCIADO** deixar de prestar o plantão em horário pré-estabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto;

3.2. Garantir a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste termo, sendo vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança ao usuário do SUS de complementariedade de qualquer espécie;



**3.3.** Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

**3.4.** Observância integral às normas e aos protocolos técnicos e operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS COMUNS:**

São encargos comuns das partes, as ações relacionadas nos itens e subitens abaixo, considerando-se as necessidades definidas pela Secretaria Municipal da Saúde e o Hospital Municipal São José neste termo e respectivos anexos:

#### **4.1 Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:**

**4.1.1** Garantia de acesso aos serviços pactuados e conveniados de forma integral e contínua.

**4.1.2** Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização, não sendo admitida dupla porta de entrada ou qualquer outro tipo de discriminação ou constrangimento aos usuários do SUS, além da observância dos itens de prioridade no atendimento e direitos nas internações hospitalares ao Estatuto do Idoso e ao do Estatuto da Criança e do Adolescente.

**4.1.3** Adoção da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;

**4.1.4** Observação dos protocolos operacionais de Regulação, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;

**4.1.5** Elaboração e adoção pela Secretaria Municipal da Saúde e o Hospital Municipal São José de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;

**4.1.6** Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços conveniados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**5.1.** Os serviços relacionados neste termo e seus anexos, serão prestados pelo **CRENCIADO**, no Hospital Municipal São José e Unidades de Pronto Atendimento do Município.

**5.1.2** Os serviços operacionalizados pelo **CRENCIADO** deverão atender às necessidades da **Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital Municipal São José na especialidade de ortopedia;**



5.1.3. A Secretaria da Saúde e a Direção Clínica do **Hospital Municipal São José** estabelecerão as escalas de plantões;

## **CLÁUSULA SEXTA – DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

6.1. Iniciar a prestação de serviços de acordo com a escala de serviços elaborada pela Secretaria Municipal da Saúde e Hospital Municipal São José, em conformidade com a disposição do item 1.3 do presente termo;

6.2. Cumprir a escala de plantões estabelecida pela **Secretaria Municipal da Saúde e Direção Clínica do Hospital Municipal São José**;

6.4. Emitir nota fiscal relativa aos serviços executados, acompanhada de relatório desses serviços, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente;

6.5 Prestar os serviços em harmonia com os demais profissionais da **Secretaria da Saúde e do Hospital Municipal São José**;

6.6 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **Secretaria da Saúde e Hospital Municipal São José** sobre a execução do objeto deste termo, o **CREDCIADO** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal Nº 1.651, de 28 de setembro de 1995;

6.7 O **CREDCIADO** fica exonerado da responsabilidade pelo não cumprimento das escalas de plantões, na hipótese de atraso de 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência;

6.8. O **CREDCIADO** se obriga ainda a:

6.8.1 Executar os serviços objeto deste termo de acordo com as especificações e/ou normas exigidas;

6.8.2 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

6.8.3 Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir;

6.8.4 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado à **Secretaria Municipal da Saúde e ao Hospital Municipal São José** e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;

6.8.5 justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;



- 6.8.6** notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;
- 6.8.7** esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 6.8.8** respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 6.8.9** garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 6.8.10** Todos os encargos decorrentes do credenciamento são de responsabilidade do **CRENCIADO**, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde ou Hospital Municipal São José.
- 6.8.11** registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal da Saúde do Estado de Santa Catarina;
- 6.8.12** observar as regras de Referência e Contra-referência, estando obrigado a responder em formulário próprio do hospital ou Secretaria Municipal da Saúde, quando forem solicitados;
- 6.8.13** apresentar ao Gestor do SUS, sempre que solicitada comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas;
- 6.8.14** comunicar à **Secretaria Municipal da Saúde e ao Hospital Municipal São José** qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente instrumento;
- 6.8.15** manter, durante toda a execução dos serviços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste termo;
- 6.8.16** atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a **Secretaria Municipal da Saúde e Hospital Municipal São José**;
- 6.8.17** cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina.

## **6.9 PARA PESSOAS JURÍDICAS**

Além das obrigações acima, as pessoas jurídicas credenciadas deverão:

- 6.9.1** Informar os profissionais do seu quadro que prestarão serviços, com a comprovação da respectiva especialidade em ortopedia;
- 6.9.2** Informar os profissionais que vierem a integrar o seu quadro e destinados à prestação do serviço credenciado para que sejam previamente avaliados e aprovados pela **Secretaria Municipal da Saúde e Hospital Municipal São José** quanto à qualificação técnica, somente em caso de substituição.



**6.9.3** notificar a **Secretaria Municipal da Saúde e o Hospital Municipal São José** de eventual alteração de sua razão social ou de seu quadro societário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

**6.9.4** É de responsabilidade exclusiva e integral da **CRENCIADO** a utilização de pessoal para execução do objeto deste ajuste, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **Secretaria Municipal da Saúde ou Hospital Municipal São José**.

**6.9.5** providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente ajuste.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CREDENCIAMENTO**

**7.1.** O **CRENCIADO** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, ficando assegurado ao **Secretaria Municipal da Saúde ou ao Hospital Municipal São José** o direito de regresso.

**7.2.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste termo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do **CRENCIADO** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**7.3.** A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ**

**8.1** A **Secretaria Municipal da Saúde e o Hospital Municipal São José**, além das obrigações consideradas contidas neste instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

**8.1.1** Disponibilizar os recursos mensais necessários aos pagamentos dos serviços prestados pelo **CRENCIADO** ;

**8.1.2** Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;

**8.1.3** Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela credenciada;

**8.1.4** avaliar o relatório de serviços apresentado pelo **CRENCIADO** e conferir com o relatório de procedimentos da **Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital**



## Municipal São José;

**8.1.5** realizar o pagamento relativo aos serviços prestados pelo **CREENCIADO** até 10 (dez) dias após a apresentação da nota fiscal, acompanhada do relatório de serviços, no setor administrativo e financeiro da **Secretaria Municipal da Saúde e/ou do Hospital Municipal São José**;

## CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

A **Secretaria Municipal da Saúde, o Hospital Municipal São José** e os gestores do SUS fiscalizarão por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim: o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste credenciamento; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

**9.1.** A fiscalização compreenderá, também, a verificação do cumprimento das escalas de plantões e prontuários dos pacientes atendidos.

**9.2.** O **CREENCIADO** facilitará à **Secretaria Municipal da Saúde** e ao **Hospital Municipal São José** e aos órgãos competentes do SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste ajuste.

**9.3.** A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da **Secretaria Municipal da Saúde e/ou do Hospital Municipal São José** e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá o **CREENCIADO** da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente **CREENCIAMENTO**.

**9.4.** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CREENCIADO** poderá ensejar a rescisão deste termo ou a revisão das condições ora estipuladas.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

**10.1.** O presente termo terá a sua execução acompanhada pela Gerencia Técnica e pela Gerencia da Unidade Administrativa/Financeira da **Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital Municipal São José**.

**10.2.** O **CREENCIADO** fica obrigado a fornecer à Gerencia Técnica e Gerencia da Unidade Administrativa/Financeira da **Secretaria da Saúde e do Hospital Municipal São José** todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

**10.3.** A fiscalização pela Gerência Técnica e Gerência da Unidade Administrativa/Financeira da **Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital Municipal**





**São José** não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação de outras instâncias da Administração Pública.

## **CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DO PAGAMENTO:**

**11.1. A Secretaria Municipal da Saúde e o Hospital Municipal São José** pagarão os valores determinados neste termo pelos serviços efetivamente prestados, mensalmente, mediante transferência bancária em conta do **CRENCIADO** no prazo de até 10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal no setor administrativo e financeiro do Hospital, acompanhado do relatório de serviços e prontuários dos pacientes atendidos.

**11.2** O relatório comprobatório do serviço prestado, que deverá estar acompanhado dos prontuários dos pacientes atendidos, deverá ser assinado pelas Gerência Técnica e Gerência Administrativa e Financeira da **Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital Municipal São José**.

**11.3** Os valores estipulados neste termo serão fixos e irrevogáveis durante a sua vigência.

**11.4** Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos de forma não combinada entre as partes, os pagamentos mensais deverão ser suspensos, mediante prévia notificação ao credenciado, até que o episódio seja esclarecido pela Gerência Técnica e Gerência Administrativa e Financeira da **Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital Municipal São José**;

**11.5** O Município de Joinville reterá o correspondente ao ISS diretamente sobre o valor correspondente aos serviços executados, de acordo com o que estabelece a Lei Complementar Municipal nº 169/04 e Decretos Municipais nºs 12.325, de 23/03/2005, 12.368, de 20/04/2005.

**11.6** O Município de Joinville reterá também o valor relativo ao Imposto de Renda diretamente sobre o valor correspondente aos serviços executados.

**11.7** Quando o credenciado for pessoa jurídica, o Município de Joinville reterá 11% sobre o valor da nota fiscal referente aos serviços para fins de quitação das obrigações junto ao INSS, de acordo com o que estabelece a Lei Federal nº 9.711/98.

## **CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**12.1.** A realização das despesas dos serviços executados por força deste termo, nos moldes e limites aqui firmados correrão, à conta de dotação orçamentária consignada na **Secretaria Municipal da Saúde e no Hospital Municipal São José**.

**12.2.** Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no objeto do presente terão a seguinte classificação orçamentária: **46.01.10.302.0006.2.001121.36.3.3.3.9.0 – FR 265 – Média e Alta**



Complexidade – Manutenção das Unidades Próprias Ambulatoriais de Referência e de Urgência e Emergência.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS PARA PAGAMENTO**

A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

**13.1.** O **CRENCIADO** apresentará, mensalmente, à **Secretaria Municipal da Saúde** e ao **Hospital Municipal São José**, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as notas fiscais, contendo expressamente o número do termo de credenciamento e a escala de plantões efetivamente cumprida e atestada pela Gerencia Técnica e Gerencia Administrativa/Financeira da **Secretaria Municipal da Saúde** e do **Hospital Municipal São José**, e relatório de procedimentos acompanhado da cópia dos prontuários dos pacientes atendidos.

**13.2.** Para fins de prova da data de apresentação das contas será entregue ao **CRENCIADO** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **Secretaria Municipal da Saúde** e do **Hospital Municipal São José**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**13.3.** As contas rejeitadas, quanto ao mérito, serão objeto de análise pela Gerencia Técnica e Gerencia Administrativa/Financeira da **Secretaria Municipal da Saúde** e do **Hospital Municipal São José**, ficando à disposição da **CRENCIADO**, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo máximo de 10 dias;

**13.4.** Caso o pagamento já tenha sido efetuado, fica a **Secretaria Municipal da Saúde/ Hospital Municipal São José** autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, referente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios;

**13.5.** O pagamento do valor apurado será efetivado em banco, conta corrente e agência a serem indicados pelo **CRENCIADO**.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

**14.1.** A execução do presente termo será avaliada pela **Secretaria Municipal da Saúde** e pelo **Hospital Municipal São José**, mediante procedimentos de supervisão, sem prejuízo da observância do cumprimento das cláusulas e condições neste termo estabelecidas.

**14.2.** A fiscalização exercida pela **Secretaria Municipal da Saúde** e pelo **Hospital Municipal São José** sobre os serviços não eximirá o **CRENCIADO** da sua



plena responsabilidade para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do termo.

**14.3.** O **CRENCIADO** facilitará à **Secretaria Municipal da Saúde**, ao **Hospital Municipal São José** e ao **Conselho Municipal de Saúde**, o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, e assegurará o livre acesso aos prontuários médicos e outros documentos que dizem respeito a atenção do usuário do SUS.

**14.4.** Em qualquer hipótese é assegurado ao **CRENCIADO** amplo direito de defesa e o contraditório, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

**15.1.** A inobservância, pela **CRENCIADO**, de qualquer cláusula ou obrigação constante deste termo, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **Secretaria Municipal da Saúde** e o **Hospital Municipal São José**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e modificações feitas na lei nº 8.883/94, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria Nº 1.286/93 do Ministério da Saúde.

**15.1.1** advertência escrita;

**15.1.2** multa de 5% do valor mensal estimado do credenciamento;

**15.1.3** suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal;

**15.1.4** descredenciamento;

**15.1.5** declaração de inidoneidade.

**15.2.** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado o **CRENCIADO**.

**15.3.** O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pela Secretaria Municipal da Saúde ou Hospital Municipal São José ao **CRENCIADO**.

**15.4.** A suspensão temporária dos serviços será determinada até que o **CRENCIADO** corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

**15.5.** A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independentemente da ordem das sanções previstas nesta Cláusula. A reincidência do **CRENCIADO** em quaisquer



irregularidades tornará o credenciamento passível de rescisão.

**15.6** A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não ilidirá o direito de a **Secretaria Municipal da Saúde** e o **Hospital Municipal São José** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA – DO DESCREDENCIAMENTO**

**16.1.** Constituem motivos para o credenciamento o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula décima nona.

**16.2.** Em caso de credenciamento, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para ocorrer o credenciamento. Se neste prazo o **CRENCIADO** negligenciar a prestação dos serviços, a multa cabível será aplicada em dobro.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA - DA VIGÊNCIA**

O presente termos terá vigência de 6 (seis) meses a contados a partir de sua publicação oficial, ou até que se inicie a execução de contrato de prestação dos serviços em decorrência de processo seletivo público, o que ocorrer primeiro.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA - DO FORO**

As partes elegem o Foro de Joinville - SC, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, para um só efeito legal.

Joinville - SC, ... de ..... de 2014.



**Secretaria da Saúde**



**Carlos Alexandre da Silva**  
**Diretor Presidente**

**Larissa Grun Brandão Nascimento**  
**Secretária Municipal da Saúde Interina**

**CRENCIADO**



**ANEXO II**

**CREENCIAMENTO Nº 002/2014**

**DECLARAÇÃO PARA FINS DE REMUNERAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO  
SUS**

Declara, para fins de participação no **CREENCIAMENTO Nº 002/2014** que:

- a) conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, e do programa de repasse e liberação de pagamentos disponibilizados ao Hospital Municipal São José;
  
- b) tem disponibilidade para prestar atendimento 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 da Saúde ou Hospital Municipal São José e Conselho Municipal de Saúde;

Data, identificação e assinatura do interessado.



**ANEXO III**

**CRENCIAMENTO Nº 002/2014**

**COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE**

O interessado declara que estará disponível, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas após a assinatura do termo de credenciamento, para ingresso na escala e efetivo exercício da prestação do serviço objeto do credenciamento.

Data, identificação e assinatura do interessado.



## ANEXO IV

### CREENCIAMENTO Nº 002/2014

### DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

**Declara que não incorre em qualquer dos impedimentos a seguir:**

- Não foi declarado inidôneo por ato do Poder Público;
- Não está impedido de transacionar com a administração pública ou com qualquer das suas entidades da administração indireta;
- Não teve contrato rescindido, por deficiência dos serviços prestados, ou por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- Não possui débitos com os órgãos da Administração direta ou indireta do Município;
- Não estão em curso procedimentos de execução que poderão acarretar futura constrição judicial e responsabilidade patrimonial relevante, assim considerada aquela que ocasionar condenação ao pagamento de importância superior a um décimo do capital social, e também que não foi contratada operação financeira que implique em endividamento nas mesmas proporções.

**\*Se o interessado for pessoa física, declara também que:**

- Não é servidor, nem ocupa cargo, emprego ou função de direção, chefia, assessoramento ou de confiança no Hospital Municipal São José ou na Secretaria da Saúde do Município de Joinville, nos termos do art. 9º da Lei 8.66/93 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;





**\*\* Se o interessado for pessoa jurídica com fins lucrativos, declara também que:**

- Não se encontra sob processo de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial;
- Que os seus sócios, funcionários ou colaboradores contratados não são servidores ou ocupantes de cargo, emprego ou função de direção, chefia, assessoramento ou função de confiança no Hospital Municipal São José ou na Secretaria da Saúde do Município de Joinville, nos termos do art. 9º da Lei 8.66/93 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;

**\*\*\* Se o interessado for pessoa jurídica sem fins lucrativos, declara também que:**

- Não se encontra sob processo de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial;
- Que os seus sócios, funcionários ou colaboradores contratados não são servidores ou ocupantes de cargo, emprego ou função de direção, chefia, assessoramento ou função de confiança no Hospital Municipal São José ou na Secretaria da Saúde do Município de Joinville, nos termos do art. 9º da Lei 8.66/93 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;
- Não ter descumprido quaisquer cláusulas previstas em ajustes anteriores celebrados com o Município de Joinville, não ter utilizado recursos recebidos em desacordo com o Plano de Trabalho ou incorrido em falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado, ou ainda que apresente qualquer irregularidade na prestação de contas de qualquer parcela de recurso concedido pelo Município.

Por ser verdade, firmo a presente, nos termos e sob as penas da lei.

Data, identificação e assinatura.



**ANEXO V**

**CRENCIAMENTO Nº 002/2014**

**Para Pessoa Jurídica e Entidades sem fins lucrativos: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO FORMAL DE MANUTENÇÃO DO PROFISSIONAL**

Declara, para todos os fins, que manterá no quadro permanente, a partir da data de início efetivo da prestação dos serviços, o (s) profissional (is) abaixo relacionados (s) e que, em caso de dispensa, o (s) substituiremos por profissional do mesmo nível e com qualificação compatível, sempre com a anuência prévia da Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital Municipal São José, conforme § 10 do Art. 30 da Lei 8.666/93.

Os profissionais que prestarão os serviços com as respectivas inscrições no Conselho Regional de Medicina são os a seguir relacionados:

-...

\*Anexar a comprovação de especialidade em ortopedia de cada médico indicado

Data, identificação e assinatura.