

SUS



Sistema  
Único de  
Saúde

Joinville-SC

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE

Secretaria Municipal da Saúde

Gerência da Unidade de Gestão Estratégica

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE MÉDIA E/OU ALTA COMPLEXIDADE DE ..... GRUPO ....., FIRMADO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ....., EM CONFORMIDADE COM O EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 001/2001 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2001.**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DO EDITAL Nº 001/2001  
(Processo n.º ...../2016)**

**OBJETO:**

Termo de Credenciamento Universal que celebram entre si o **Fundo Municipal de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Joinville**, com sede à rua Araranguá nº 397, Bairro América, na cidade de Joinville – SC, inscrito no CNPJ/MF, sob o nº ....., neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. ...., portador do CPF/MF nº ....., RG n.º ....., expedida pela ....., a seguir denominada simplesmente **CONTRATANTE** e a ....., CREMESC n.º ....., sediada à rua ....., n.º ....., Bairro ....., inscrita no CNPJ/MF, sob o nº ..... e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob o nº ....., neste ato representada pôr seu procurador Sr. .... (CRM n.º .....), portador do CPF/MF n.º ....., RG n.º ....., expedida pela ....., daqui por diante denominado simplesmente **CONTRATADA**, pelo qual se obriga a prestar serviços de exames de média e/ou alta complexidade correspondente aos **Procedimentos com finalidade diagnóstica do Grupo** ..... em pacientes externos do Sistema Único de Saúde (SUS); através deste instrumento e nos termos do Edital de Credenciamento Universal nº 001/2001 de 19 de Dezembro de 2001, e, no que couber da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, bem assim as demais normas e princípios norteadores do Sistema Único de Saúde e da Administração Pública, que mutua e reciprocamente outorgam e aceitam:

**CREDENCIAMENTO:**

Fica credenciado a ....., CREMESC n.º ....., sob a Responsabilidade Técnica do profissional Dr. ...., portador do CPF/MF n.º ....., registrado no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina sob n.º ....., para prestar serviços de exames de média e/ou alta complexidade correspondente aos **Procedimentos com finalidade diagnóstica do Grupo** ..... aos pacientes usuários externos do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, encaminhados pela rede básica e de referência da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.

**Parágrafo Único** – Este Termo de Credenciamento/Contrato foi firmado com inexigibilidade de licitação, de acordo com o *caput* do Art. 25 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante o cumprimento das cláusulas e condições seguintes:



## CLÁUSULAS

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

II - O preço pago pelos serviços efetivamente realizados, será o constante da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE**, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, do mês subsequente à prestação dos serviços executados, conforme Portaria Ministerial n.º 204 de 29/01/2007, alterada pela Portaria Ministerial n.º 2.617 de 01/11/2013 em seu Art. 3º, através de depósito em conta-corrente da **CONTRATADA**. A entrega do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e Fatura, deverão ser encaminhadas até o 4º (quarto) dia útil do mês, acompanhadas das 1ª (primeiras) Vias da Requisição de Exames, cópia dos Laudos Técnicos e com a devida relação dos usuários conforme sequência das requisições.

**Parágrafo Primeiro** – Na relação dos usuários enviada pela **CONTRATADA** deverá constar nome e n.º do prontuário do usuário, número da requisição dos exames, unidade de saúde cadastrada que solicitou exame, bairro de procedência, códigos do SIA/SUS, valores específicos e os credenciados deverão no decurso do ano 2016, adequarem-se as estas exigências.

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA** obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento dos serviços pactuados e descritos, objeto deste termo de credenciamento.

III – Os valores relativos a este Termo de Credenciamento/Contrato serão reajustados e concedidos 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 da Portaria respectiva no Diário Oficial da União.

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

**Parágrafo Único:** A **CONTRATADA** deverá manter atualizados na Secretaria Municipal de Saúde, os dados e requisitos exigidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, inclusive, junto ao 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.



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

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

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

Código SUS	Exames / Procedimentos	Teto Físico/Mês	Teto Orçamentário/Mês
<b>TOTAL</b>			<b>R\$</b>

**Fonte:** Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, publicada sob Portaria GM nº 2.848 de 06/11/2007. DOU de 07/11/2007 – Seção I.

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

VIII – A **CONTRATADA** deverá afixar Aviso, conforme material padrão disponibilizado pela **CONTRATANTE** aos credenciados, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, constando a gratuidade dos serviços prestados, nessa condição, aos usuários.

**Parágrafo Único** – A **CONTRATADA** fica obrigada a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente.

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

X – A **CONTRATADA** deverá submeter-se a todas as diligências e controles, na sua prestação de serviços que forem solicitados pelo Sistema Municipal de Auditoria, Controle e Avaliação, bem como, garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

**Parágrafo Primeiro** – A **CONTRATADA** deverá observar e cumprir os protocolos de acesso e regulação da rede pública assistencial de saúde e também submeter-se as normas e rotinas da Central de Regulação, Controle e Avaliação do Gestor Municipal.



**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA** deverá submeter-se a 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.

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

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

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

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

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

XV – O horário de atendimento será de **Segunda à Sexta-feira** das ..... às ..... horas.

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

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

XVIII – O presente Termo de Credenciamento/Contrato terá validade a partir de ..... com vigência até **31/12/2016**, podendo ser renovado, havendo interesse público, por sucessivos períodos de 12 (doze) meses, até o término do ano fiscal em que completar 60 (sessenta) meses.

XIX – As omissões deste Termo de Credenciamento serão resolvidas pelas partes de comum acordo, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93 e pelas normas, princípios e diretrizes que regem a prestação de serviços públicos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, pela legislação que trata da relação de consumo e pelos princípios de Direito Público, naquilo que lhe seja aplicável.

SUS



Sistema  
Único de  
Saúde  
Joinville-SC

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
Secretaria Municipal da Saúde  
Gerência da Unidade de Gestão Estratégica

---

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

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

Joinville/SC, ..... de ..... de 2016.

.....  
Secretário Municipal de Saúde  
**CONTRATANTE**

.....  
Empresa  
**CONTRATADA**

Testemunhas:

.....  
**Nome**  
CPF/MF n.º

.....  
**Nome**  
CPF/MF n.º