



Prefeitura de Joinville

EDITAL SEI Nº 0415480/2016 - HMSJ.UAD.ALI

Joinville, 03 de outubro de 2016.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS EM OFTALMOLOGIA NA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTES DE CÓRNEAS E ATIVIDADES

CORRELACIONADAS AOS USUÁRIOS DO SUS

Nº 002/2016

PROCESSO SEI Nº 16.0.019576-5

O **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DE JOINVILLE - HMSJ**, Estado da Santa Catarina, com serviços assistenciais a saúde, situado à Avenida Getúlio Vargas, nº 238, através do Diretor-Presidente, no uso de suas prerrogativas legais, torna público para conhecimento de todos, que realizará Processo de Credenciamento de nº 002/2016, nos termos e condições deste Edital e seus anexos, visando credenciar Prestadores de Serviços médicos em Oftalmologia, na **especialidade de transplantes de córneas e atividades correlacionadas**, a fim de atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Joinville, especificamente no Hospital Municipal São José, 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 credenciamento será **de 06 de outubro de 2016 à 06 de abril de 2017**. Os interessados poderão ter acesso ao Edital completo no site: www.hmsj.sc.gov.br, ou no endereço acima mencionado, junto à sede Administrativa do Hospital Municipal São José de Joinville.

PAULO MANOEL DE SOUZA

Diretor Presidente

1. DO OBJETO

1. O presente edital tem por objeto o credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas prestadoras de serviços médicos em Oftalmologia, na **especialidade de transplantes de córneas e atividades correlacionadas**, a fim de atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Joinville, especificamente no Hospital Municipal São José, devidamente cadastrados junto ao SNT - Sistema Nacional de Transplantes - para execução de transplantes de córneas, conforme quantidade e serviços especificados no Anexo I deste Edital.

1.2 Os serviços serão executados no Hospital Municipal São José, nos diversos setores: Enfermaria de assistência de pré e pós transplantes, centro cirúrgico, conforme demanda e serão coordenados pelo Responsável Técnico da Equipe de Transplantes de Córneas.

2. DAS CONDIÇÕES

2.1 Poderão participar do Credenciamento pessoas físicas e/ou jurídicas legalmente constituídas, prestadoras de serviços médicos, devidamente cadastrados junto SNT- Sistema Nacional de Transplante, com 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 Hospital Municipal São José, 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 e SNT com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população;

2.3 Os interessados deverão aceitar os valores pré-determinados pelo Hospital Municipal São José, conforme disposto na tabela SUS – SIGTAP, referente aos valores de honorários profissionais.

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 no Hospital Municipal São José ou da Secretaria da Saúde do Município de Joinville, nos termos do art. 9º da Lei 8.666/93 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 não sejam 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 8.666/93 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;

2.5. Os credenciados permanecerão à disposição do Hospital Municipal São José e serão convocados para a realização dos procedimentos de transplantes, de acordo com a demanda e escala, conforme o rodízio a ser aplicado entre todos os credenciados, que será elaborada pelo Coordenador da Equipe de Transplante de Córneas.

3. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

3.1 Os interessados em participar do presente credenciamento, deverão entregar à Comissão de Credenciamento do Hospital Municipal São José, no Prédio Administrativo do Hospital, localizada na Rua Plácido Gomes nº 488 - 1º andar – Anita Garibaldi - Município de Joinville - Estado de Santa Catarina - CEP 89202-050, Setor de Licitações, 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 III, IV e V, e no caso de pessoas jurídicas inclusive a comprovação das condições indicadas no anexo VI, todos deste edital.

3.3 O período para entrega do envelope contendo a documentação indicada no item 4 deste edital será de **06 de outubro de 2016 à 06 de abril de 2017, no horário de 08:30 hs às 12:00 hs e das 13:30 hs às 17:00hs.**

3.4 A Comissão Examinadora, nomeada pela portaria 072/2016, poderá aceitar protocolo das certidões e documentos comprobatórios de regularidade desde que a entidade entregue as certidões quando da celebração do termo de credenciamento.

4 DA DOCUMENTAÇÃO

O interessado será avaliado, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados do dia de entrega do envelope, pela comissão técnica examinadora de Credenciamento designada pela Portaria nº 072/2016, tendo como base para avaliação a regularidade da documentação relacionada no item 4.

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, e 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 relativos às contribuições Previdenciárias e às de terceiros, caso a certidão Negativa Federal não esteja unificada, conforme Portaria RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

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.

4.1.11 Comprovação de que a empresa possui em seu quadro permanente, na data da entrega da documentação, profissional credenciado junto ao SNT- Sistema Nacional de Transplante, para a execução de Transplante de Córneas, devidamente reconhecido pela entidade competente. A comprovação deverá ser feita mediante a apresentação da Carteira de Trabalho, contrato de prestação de serviço, contrato social ou outro instrumento equivalente, nos termos da legislação vigente.

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

4.2.4 Certidão Negativa de débitos de Tributos Estaduais ou declaração de sua isenção;

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

4.2.6 Certidão Negativa de Débitos relativos às contribuições Previdenciárias e às de terceiros, caso a certidão Negativa Federal não esteja unificada, conforme Portaria RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

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;

4.2.9 Comprovação de inserção em equipe de transplante de córneas, credenciada junto ao SNT- Sistema Nacional de Transplante, que deverá ser feita através da apresentação de cópia da Portaria do Ministério da Saúde.

5 DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA

5.1 A Comissão Técnica Examinadora para Credenciamento do Hospital Municipal São José, designada pela Portaria nº 072/2016, analisará a documentação especificada no item 4 deste edital, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados da data de entrega do envelope.

5.2. O resultado da análise será publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, veiculado no endereço eletrônico www.doe.sea.sc.gov.br, para conhecimento dos interessados e para que surta os efeitos de publicação conforme determina a lei.

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.

6.1.1 Os autos do procedimento permanecerão com vista franqueada aos interessados no Serviço de Licitação do Hospital Municipal São José, no endereço designado no item 3.1.

6.2 Os recursos serão julgados pela Comissão Técnica de Credenciamento, designada pela Portaria nº 072/2016, a qual pode reconsiderar sua decisão, ou remetê-lo a autoridade superior para proferir a decisão e, o resultado será publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina e no site do Hospital: www.hmsj.sc.gov.br.

6.3 O interessado que não atender aos requisitos deste edital poderá regularizar a documentação e apresentá-la novamente.

7. DA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

7.1 O Hospital Municipal São José celebrará Termo de Credenciamento, nos termos da minuta em anexo - ANEXO I, com os interessados credenciados, após comprovação das exigências constantes deste Edital, os quais prestarão serviços nas dependências do Hospital Municipal São José.

7.1.1. Após assinatura do Termo de Credenciamento, o Hospital realizará reunião para a qual todos os credenciados serão convocados, quando será definida a escala de realização dos procedimentos, observando-se a disponibilidade de dias e horários de cada profissional credenciado.

7.1.2 A escala que será elaborada pelo Coordenador da Equipe de Transplantes de Córnea terá como base a execução dos procedimentos, sendo que cada profissional credenciado executará um procedimento, e voltará a executar outro procedimento quando todos os demais profissionais já o tiverem feito, e assim sucessivamente.

7.2 Os transplantes de córneas realizados seguirão obrigatoriamente as recomendações e preceitos legais estabelecidos pela SNT e CNCDO/SC.

7.3. Para a assinatura do Termo de Credenciamento a proponente pessoa jurídica deverá apresentar:

a) Relação dos médicos que prestarão os serviços, juntamente com seus comprovantes de vínculo com a empresa Credenciada, que deverá ser feito mediante a apresentação da Carteira de Trabalho, Contrato de Prestação de Serviço, Contrato Social ou outro instrumento equivalente, nos termos da legislação vigente, bem como seus registros nos respectivos conselhos de classe e seus comprovantes do cadastrado junto SNT- Sistema Nacional de Transplante, para a execução de Transplante de córneas.

7.4 Os credenciados permanecerão à disposição do Hospital Municipal São José e serão convocados para a realização dos procedimentos de transplantes, de acordo com a demanda e escala, conforme o rodízio a ser aplicado entre todos os credenciados, que será elaborada pelo Coordenador da Equipe de Transplante de Córneas.

8. DO PREÇO E RECURSOS FINANCEIROS

8.2 Os credenciados serão remunerados por procedimento efetivamente realizado, de acordo com os

valores fixados pela Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

8.3 As despesas decorrentes do credenciamento celebrado serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, observados os valores fixados pela Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, referentes aos serviços profissionais - Dotação Orçamentária nº **47001.10.302.6.2.1137.3390 - F:238- código reduzido 490**, e pela rubrica que vier a substituí-la no próximo exercício.

9. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

9.1. Estar à disposição do Hospital Municipal São José em até 48 (quarenta e oito horas) após assinatura do presente termo;

9.2 Quando convocado pelo Hospital, se apresentar para a realização dos procedimentos médicos na data designada.

9.3. Deverá contribuir com os trabalhos da equipe de transplantes de Córneas do Hospital Municipal São José, atuando dentro de sua especialidade médica na execução das atividades de pré, trans e pós-transplantes, incluindo possíveis reintervenções cirúrgicas de qualquer natureza, relacionadas ao transplante, de acordo com as normativas do Sistema nacional de Transplantes, CNCDO-SC e normativas internas do Hospital Municipal São José.

9.4. Deverá aderir às escalas de sobreaviso e plantões determinada pela Responsável Técnica da Equipe de Transplantes de Córneas.

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

9.6 Prestar os serviços em harmonia com os demais profissionais do **Hospital Municipal São José**;

9.7 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo **Hospital Municipal São José** sobre a execução do objeto deste termo, o **CREDENCIADO** 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;

9.8 Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida;

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

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

9.11 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado 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;

9.12 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 contrato;

9.13 Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;

9.14 Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

9.15 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;

9.16 Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

9.17 Todos os encargos decorrentes do credenciamento são de responsabilidade do **CRENCIADO**, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para o **Hospital Municipal São José**.

9.18 Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina;

9.19 Observar as regras de Referência e Contra-referência, estando obrigado a responder em formulário próprio do hospital ou Secretaria Municipal de Saúde, quando forem solicitados;

9.20 Apresentar ao **Hospital Municipal São José**, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas;

9.21 Comunicar ao **Hospital Municipal São José** qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente contrato;

9.22 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste termo;

9.23 Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para ao **Hospital Municipal São José**;

9.24 Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina;

9.25 Estar devidamente cadastrado no Sistema Nacional de Transplante;

9.26 Atender as exigências e orientações da CNCDO/SC.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 O Credenciamento estará aberto aos interessados **de 06 de outubro de 2016 à 06 de abril de 2017**.

10.2. A vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura, podendo este ser renovado nos termos do art. 57 da Lei 8.666/93, desde que o prestador credenciado mantenha os mesmos requisitos exigidos neste edital para a classificação.

10.2.1. Considera-se o início de vigência do Credenciamento a data de sua assinatura, estando sua eficácia condicionada à publicação, conforme parágrafo único, do artigo 61, da Lei 8.666/93.

10.3 Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a este Edital de Credenciamento, poderão ser obtidos mediante solicitação por escrito junto à Comissão de Credenciamento do Hospital Municipal de Joinville.

10.4 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 na Cláusula Quinta do Termo de Credenciamento (Anexo II) deste Edital.

10.5 Fica reservado ao Hospital Municipal São José 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.

10.6 Será descredenciado a critério do Hospital Municipal São José qualquer tempo, durante o curso do contrato, 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.

10.7 São peças integrantes do presente Edital os Anexos de I a VI.

Joinville, 04 de outubro de 2016.

PAULO MANOEL DE SOUZA

Diretor Presidente

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE
SERVIÇOS MÉDICOS EM OFTALMOLOGIA NA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTES DE
CÓRNEAS E ATIVIDADES**

CORRELACIONADAS AOS USUÁRIOS DO SUS

Nº 002/2016

ANEXO I

QUADRO DE QUANTITATIVOS, ESPECIFICAÇÃO E PREÇO MÁXIMO FIXADO

Item	Código	Serviço	Unid. medida	Qtde	VI. unit.	VI. total
-------------	---------------	----------------	-------------------------	-------------	------------------	------------------

01	10242	Transplante Córnea	Serviço	23	1.200,00	27.600,00
02	10243	Transplante Córnea em reoperação	Serviço	8	397,13	3.177,04
03	10244	Transplante Córnea cirurgias combinadas	Serviço	3	397,13	1.191,39

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE
SERVIÇOS MÉDICOS EM OFTALMOLOGIA NA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTES DE
CÓRNEAS E ATIVIDADES**

CORRELACIONADAS AOS USUÁRIOS DO SUS

Nº 002/2016

ANEXO II

CREDENCIAMENTO 002/2016

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DE JOINVILLE, E, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE TRANSPLANTES DE CÓRNEAS E ATIVIDADES CORRELACIONADAS NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.

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, representado, neste ato, pelo seu Diretor Presidente, PAULO MANOEL DE SOUZA denominado **CONTRATANTE**, e, brasileiro, casado, residente e domiciliado à rua xxxxxx Nº xxxx, Joinville, Santa Catarina, portador do RG xxxxx e CPF xxxxxxxxxxxxxx; doravante denominado **CREDENCIADO**, e tendo em vista o que dispõe o art. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, da 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, 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, PARA REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE DE CÓRNEAS E ATIVIDADES CORRELACIONADAS**, com base no processo de **CREDENCIAMENTO 002/2016** e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O Presente termo tem por objeto o credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas prestadoras de serviços médicos, na **especialidade de transplantes de córneas e atividades correlacionadas**, a fim de atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Joinville, especificamente no Hospital Municipal São José devidamente cadastrados junto ao SNT - Sistema Nacional de Transplantes - para execução de transplantes de córneas, a fim de atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Joinville, especificamente no Hospital Municipal São José, conforme o disposto no Edital de **CREDENCIAMENTO 002/2016** e seus anexos, cujos documentos fazem parte integrante deste instrumento, como se transcritos estivessem, bem como nas cláusulas e condições deste termo.

1.2. A atuação dos profissionais médicos credenciados ocorrerá dentro de sua especialidade médica na execução de todas as atividades pertinentes à assistência médica, nas fases de pré, trans e pós-transplantes, de acordo com as normativas do Sistema Nacional de Transplantes, CNCDO-SC e normativas internas do Hospital Municipal São José.

1.3. Os serviços serão executados no Hospital Municipal São José, nos diversos setores: Ambulatório, Centro Cirúrgico, Enfermaria e Pré e Pós transplantes, conforme demanda.

1.4 O presente credenciamento é intransferível.

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 **CREDENCIADO** compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, SNT, CNCDO/SC, 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 **CREDENCIADO** declara, ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda do HOSPITAL.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS:

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

- 3.1. 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 complementaridade de qualquer espécie;
- 3.2. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- 3.3. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos e operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.

CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS COMUNS:

4.1 São encargos comuns das partes, as ações relacionadas nos itens e subitens abaixo, considerando-se as necessidades definidas pelo **Hospital Municipal São José** neste termo e respectivos anexos:

4.1.1 Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

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

4.1.3 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.

4.1.4 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;

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

4.1.6 Elaboração e adoção pelo **Hospital Municipal São José** de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;

4.1.7 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 **CREENCIADO**, no Hospital Municipal São José, situado na Av. Getulio Vargas, nº 238, Centro, Joinville/SC.

5.1.1. As alterações cadastrais que impliquem em mudanças na prestação dos serviços devem ser previamente autorizadas pelo **Hospital Municipal São José**.

5.1.2. Os serviços operacionalizados pelo **CREENCIADO** ocorrerão dentro de sua especialidade

médica na execução de todas as atividades pertinentes à assistência médica, nas fases de pré, trans e pós-transplantes, de acordo com as normativas do Sistema Nacional de Transplantes, CNCDO-SC e normativas internas do Hospital Municipal São José. Os serviços serão executados no Hospital Municipal São José, nos diversos setores: Ambulatório, Centro Cirúrgico, Enfermaria e Pré e Pós transplantes, conforme demanda.

CLÁUSULA SEXTA – DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- 6.1.** Estar à disposição do Hospital Municipal São José em até 48 (quarenta e oito horas) após assinatura do presente termo;
- 6.2** Quando convocado pelo Hospital, se apresentar para a realização dos procedimentos médicos na data designada.
- 6.3.** Emitir nota fiscal relativa aos serviços executados, acompanhada de relatório desses serviços, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente;
- 6.4** Prestar os serviços em harmonia com os demais profissionais do **Hospital Municipal São José**;
- 6.5** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo **Hospital Municipal São José** sobre a execução do objeto deste termo, o **CREDENCIADO** 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;
- 6.6 O CREDENCIADO** se obriga ainda a:
- 6.6.1** Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida;
- 6.6.2** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 6.6.3** Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir;
- 6.6.4** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado 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;
- 6.6.5** 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 contrato;
- 6.6.6** Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;
- 6.6.7** Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 6.6.8** 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;
- 6.6.9** Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 6.6.10** Todos os encargos decorrentes do credenciamento são de responsabilidade do **CREDENCIADO**, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para o **Hospital**

Municipal São José.

6.6.11 Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina;

6.6.12 Observar as regras de Referência e Contra-referência, estando obrigado a responder em formulário próprio do hospital, quando forem solicitados;

6.6.13 Apresentar ao **Hospital Municipal São José**, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas;

6.6.14 Comunicar ao **Hospital Municipal São José** qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente contrato;

6.6.15 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste termo;

6.6.16 Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para ao **Hospital Municipal São José**;

6.6.17 Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina;

6.6.18 Estar devidamente cadastrado no Sistema Nacional de Transplante;

6.6.19 Atender as exigências e orientações da CNCDO/SC.

PARA PESSOAS JURÍDICAS

6.7 Além das obrigações acima, as pessoas jurídicas credenciadas deverão:

6.7.1 Apresentar os profissionais do seu quadro que prestarão serviços, com a comprovação da respectiva capacidade técnica exigida nos subitens 4.2.8 e 4.2.9 do Edital de Credenciamento nº **002/2016**;

6.7.2 Informar aos profissionais que vierem a integrar o seu quadro e destinados à prestação do serviço credenciado para que sejam previamente avaliados e aprovados pelo **Hospital Municipal São José** quanto à qualificação técnica.

6.7.3 notificar o **Hospital São José** de eventual alteração de sua razão social ou de seu quadro societário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao Hospital, 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;

6.7.4 É de responsabilidade exclusiva e integral do **CRENCIADO** a utilização de profissionais vinculados ao credenciado. O credenciado pessoa jurídica será responsável por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício de seus funcionários que atuarem nas dependências do Hospital Municipal São José, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Hospital Municipal São José.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CREDENCIAMENTO

7.1. O **CREDCENCIADO** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, e ao Hospital Municipal São José, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, ficando assegurado ao **Hospital Municipal São José** o direito de regresso, conforme a art. 70 da Lei 8.666/93 que assim dispõem:

Art. 70. O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

7.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste termo pelo Hospital Municipal São José não exclui nem reduz a responsabilidade do **CREDCENCIADO** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

7.3. O credenciado responde, independentemente da existência de culpa pela reparação dos danos causados e por defeitos relativos a prestação dos serviços bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos, nos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ

O **Hospital Municipal São José**, além das outras obrigações contidas neste instrumento por determinação legal e das previstas e outras cláusulas, obriga-se a:

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

8.2 Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela contratada;

8.3 avaliar o relatório de serviços apresentado pelo **CREDCENCIADO** e conferir com o relatório de procedimentos do **Hospital Municipal São José**;

8.4 realizar o pagamento relativo aos serviços prestados pelo **CREDCENCIADO** até 30 (trinta) dias após a apresentação da nota fiscal, acompanhada do relatório de serviços, no setor de administrativo e financeiro do **Hospital Municipal São José**.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

O **Hospital Municipal São José** fiscalizará 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 dos resultados dos referidos transplantes, dados estes evidenciado pela SCCIH- Controle de infecção hospitalar.

9.2. O **CREDCENCIADO** facilitará ao **Hospital Municipal São José** 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 Contrato.

9.3. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte do **Hospital Municipal São José** não eximirá o **CREDCIADO** da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente **CREDCIAMENTO**.

9.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CREDCIADO** 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 Gerência Técnica e pela Gerencia Administrativa/Financeira do Hospital Municipal São José.

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

10.3. O **CREDCIADO** será coordenado pelo responsável técnico da Equipe 2 de Transplantes de Córneas, conforme portaria de credenciamento do Ministério da Saúde.

10.3. A fiscalização pela Gerência Técnica e Gerência Administrativa/Financeira 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:

11.1. O credenciado será remunerado por procedimento efetivamente realizado, de acordo com os valores fixados pela Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

11.2 O **Hospital Municipal São José** pagará os valores determinados neste termo pelos serviços efetivamente prestados, mensalmente, mediante transferência bancária em conta do **CREDCIADO** no prazo de até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal no setor administrativo e financeiro do Hospital, acompanhada do relatório de serviços, ficando vedado o pagamento de qualquer valor não previsto neste instrumento de credenciamento.

11.3 O relatório comprobatório do serviço prestado, deverá ser assinado pelas Gerência Técnica e Gerência Administrativa e Financeira do **Hospital Municipal São José**.

11.4. O reajuste dos valores dos procedimentos somente será admitido quando houver correção na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde, devidamente autorizado pelo Ministério da Saúde e publicado em Diário Oficial da União.

11.5 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 do **Hospital Municipal São José**;

11.6 O Hospital Municipal São José reterá o correspondente ao ISS diretamente sobre o valor correspondente aos serviços executados, de acordo com o que estabelece a Lei Complementar Municipal nº 155/03 e Decretos Municipais nos 12.325, de 23/03/2005, 12.368, de 20/04/2005.

11.7 O Hospital Municipal São José reterá também o valor relativo ao Imposto de Renda diretamente sobre o valor correspondente aos serviços executados.

11.8 Quando o credenciado for pessoa jurídica, o Hospital Municipal São José 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 no **Hospital Municipal São José**.

12.2. As despesas provenientes do objeto deste credenciamento correrão pela **Dotação Orçamentária nº 47001.10.302.6.2.1137.3390 - F:238 - código reduzido 490**, e pela rubrica que vier a substituí-la no próximo exercício.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS PARA PAGAMENTO

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

13.1.1 O **CRENCIADO** apresentará, mensalmente, 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 os procedimentos efetivamente realizados atestado pela Gerencia Técnica e Gerencia Administrativa/Financeira do Hospital Municipal São José.

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

13.1.3. As contas rejeitadas, serão objeto de análise pela Gerencia Técnica e Gerencia Administrativa/Financeira 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;

13.1.4. Caso o pagamento já tenha sido efetuado, fica o **Hospital Municipal São José** autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, referente aos procedimentos não realizados, ou não autorizados;

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

13.1.6. Os valores dos procedimentos serão rateados entre os profissionais executores dos mesmos, conforme regra do Sistema Nacional de Transplante - SNT e do sistema de faturamento DATASUS.

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

14.1. A execução do presente termo será avaliada 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 pelo **Hospital Municipal São José** sobre os serviços não eximirá o **CREDCIADO** da sua plena responsabilidade perante o **Hospital** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do termo.

14.3. O **CREDCIADO** facilitará 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 do **Hospital** 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 **CREDCIADO** 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

15.1. A inobservância, pela **CREDCIADO**, de qualquer cláusula ou obrigação constante deste termo, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará 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 10% (dez por cento) sobre o valor dos 3 (três) últimos faturamentos mensais liquidados, em decorrência de rescisão do contrato sem justo motivo;

15.1.3. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor de cada procedimento não prestado conforme escala, tendo como parâmetro os valores da tabela do Sistema Único de Saúde, até o limite de 10% (dez por cento) do valor médio mensal de faturamento, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em Lei, reconhecidos os direitos da administração prevista no art. 77, da Lei nº 8.666/93.

15.1.4 suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal, podendo ser aplicada:

a) Por 3(três) meses, quando o **CREDCIADO** incidir duas vezes, no período de 1 (um) ano, em atraso na execução dos serviços que lhe tenham sido confiados, ou reincidente em faltas pelas quais já tenha sido advertida;

b) Por 6 (seis) meses, quando for responsável pela rescisão deste Contrato, e

c) Por prazo superior a 6 (seis) meses, não excedente de 2 (dois) anos, nos casos em que o inadimplemento acarretar graves prejuízos ao **Hospital**.

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 auditoragem assistencial ou inspeção, e dela será notificado o **CREENCIADO**.

15.3. O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo **Hospital Municipal São José** ao **CREENCIADO**, OU o mesmo deverá recolher na tesouraria do HOSPITAL, o valor correspondente à multa, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contado a partir do recebimento da notificação, sob pena de cobrança judicial, independentemente da aplicação de outras sanções cabíveis

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

15.5 A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não ilidirá o direito de o **Hospital Municipal São José** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA - DA RESCISÃO

16.1. A rescisão do credenciamento 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 pelas Leis nº 8.883/94 e Lei nº 9.648/98.
- b. Decorrente da inexecução total ou parcial do contrato, com as consequências previstas no contrato e no edital.
- c. 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.

16.2. A rescisão do presente de que trata o inciso I, do artigo 79, acarretará as consequências previstas no artigo 80, incisos I a IV, ambos da lei nº 8.666/93 e suas alterações.

16.3. A reincidência do **CREENCIADO** em quaisquer irregularidades tornará o credenciamento passível de rescisão.

16.4. O presente credenciamento tem caráter precário, podendo, a qualquer momento, o credenciado ou a Administração denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste termo e na legislação pertinente ou no interesse próprio, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

16.5. Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei n.º 8.666/93, pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para a suspensão dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA - DA DENUNICA

17.1. Fica assegurada a possibilidade de denúncia do ajuste pelo Credenciado, pelo Hospital Municipal São José ou até mesmo pelo usuário dos serviços, de qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento.

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA - DA VIGÊNCIA

18.1. A vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo este ser renovado nos termos do art. 57 da Lei 8.666/93.

18.1.1. Considera-se o início de vigência do presente Credenciamento a data de sua assinatura, estando sua eficácia condicionada à publicação, conforme parágrafo único, do artigo 61, da Lei 8.666/93.

CLAUSULA DÉCIMA-NONA - DO RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DA ADMINISTRAÇÃO

19.1. O credenciado, reconhece expressamente os direitos desta Autarquia Municipal, em caso de rescisão Administrativa nos termos do art. 77, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

20.1. O credenciado encontra-se vinculado aos termos e condições fixadas no Edital de Credenciamento n.º 002/2016, termos do artigo 55, inciso XI, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA-PRIMEIRA - DO FORO

21.1. Fica determinado 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, 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 2016.

Paulo Manoel de Souza Diretor Presidente	CRENCIADO
--	------------------

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE
SERVIÇOS MÉDICOS EM OFTALMOLOGIA NA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTES DE
CÓRNEAS E ATIVIDADES
CORRELACIONADAS AOS USUÁRIOS DO SUS**

Nº 002/2016

ANEXO III

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

Declara, para fins de participação no **CREENCIAMENTO Nº 02/2016** que:

- a) Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, na conformidade da Tabela de Procedimentos Médicos SIGTAP;
- 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 pelo Hospital Municipal São José, SNT-Sistema Nacional de Transplantes, CNCDO/SC e Conselho Municipal de Saúde;

Data, identificação e assinatura do interessado.

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE
SERVIÇOS MÉDICOS EM OFTALMOLOGIA NA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTES DE
CÓRNEAS E ATIVIDADES
CORRELACIONADAS AOS USUÁRIOS DO SUS**

Nº 002/2016

ANEXO IV

COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE

O interessado declara que estará disponível para o atendimento de convocação do Hospital Municipal São José e efetivo exercício da prestação do serviço objeto do credenciamento, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas após a assinatura do termo.

Data, identificação e assinatura do interessado

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE
SERVIÇOS MÉDICOS EM OFTALMOLOGIA NA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTES DE
CÓRNEAS E ATIVIDADES
CORRELACIONADAS AOS USUÁRIOS DO SUS**

Nº 002/2016

ANEXO V

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;
- Que o contratado não é servidor ou ocupante de cargo, emprego ou função de direção, chefia, assessoramento ou função de confiança no Hospital Municipal São José, nos termos do art. 9º da Lei 8.66/93 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;

**** Pessoa jurídica, 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, nos termos do art. 9º da Lei 8.66/93 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;

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

Data, identificação e assinatura.

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE
SERVIÇOS MÉDICOS EM OFTALMOLOGIA NA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTES DE
CÓRNEAS E ATIVIDADES
CORRELACIONADAS AOS USUÁRIOS DO SUS
Nº 002/2016
ANEXO VI**

**Para Pessoa Jurídica: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO FORMAL DE
MANUTENÇÃO DO PROFISSIONAL CONTRATADO**

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) contratado (s) e que, em caso de dispensa, o (s) substituiremos por profissional do mesmo nível e com qualificação compatível, sempre com a anuência prévia 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 Transplante de Córneas de cada médico indicado.

Data, identificação e assinatura.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Manoel de Souza, Diretor (a) Presidente**, em 04/10/2016, às 14:41, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0415480** e o código CRC **BA06AD52**.

Av. Getúlio Vargas, nº 238, C.P 36 - Bairro Centro - CEP 89202-000 - Joinville - SC -
www.joinville.sc.gov.br

16.0.019576-5

0415480v4