###### **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDINO**

###### **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDINO**

**Processo Licitatório n° 08/2016**

###### **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2016**

 O **Município de São Bernardino, SC,** através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Verônica Scheid, em São Bernardino - SC**,** neste ato representado pelo **Sr. Antonio Luiz Krindges, Ordenador do Fundo Municipal de Saúde,** torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar CREDENCIAMENTO para contratação, sem exclusividade, de serviços especializados na área da saúde para atender a demanda dos munícipes, conforme objeto descrito no Item 1.1 do presente edital.Para tanto, estará **recebendo a partir das 07:30 horas, do dia 07 de Março de 2016 até as 08:00 horas do dia 30/03/2016**, na Prefeitura Municipal de São Bernardino, no Departamento de Licitações, sito a Rua Verônica Scheid, n.1008, Centro, os documentos pertinentes ao credenciamento de acordo com o presente Edital. A análise da documentação para o referido credenciamento ocorrerá a partir das **08:15 horas, do dia 30/03/2016,** no mesmo local e endereço anteriormente citado.

**01 - DO OBJETO**

1.1 – **CREDENCIAMENTO DE INTERESSADOS PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS ORTOPÉDICAS, ARTROPLASTIAS TOTAL DE QUADRIL E JOELHO, PARA PACIENTES RESIDENTES EM NOSSO MUNICÍPIO, PARA O ANO DE 2016.**

1.1.1 – As cirurgias eletivas serão realizadas na especialidade de ortopedia de quadril, joelho, pé, perna, ligamentos, astroscopia, meniscos, fêmur, mão, braço, ombro, cotovelo e tornozelo e fraturas, bem como artroplastias total de quadril e joelho (próteses).

1.2 – O Credenciado que aderir ao presente edital para execução dos serviços descritos no Termo de Referência, Anexo I, deverá dispor e indicar Unidade Hospitalar para realização das cirurgias conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2.1 – O Credenciante repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada.

1.3 – Os valores a serem pagos pelos serviços prestados foram fixados através do preço praticado em outros municípios da região que possuem contratado os serviços especificados no Termo de Referencia, Anexo I.

1.4 – Durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

**02 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

2.1 – Poderão se credenciar todos os profissionais médicos, pessoa física ou jurídica, que atenderem às exigências, inclusive quanto à documentação, constantes neste Edital e seus anexos, desde que:

 a) Não tenham sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade;

 b) Não tenham sofrido penalidade de suspensão ou impedimento de contratar com o Município de São Bernardino-SC ou incorrido em inadimplência para com o mesmo de um modo geral;

 c) Apresentem condições mínimas para garantia da normal e eficiente prestação dos serviços;

 d) Atendam a todos os pressupostos da Legislação Municipal pertinente.

**03 - DA FINALIDADE E METAS**

 3.1 - O presente credenciamento pretende prover atendimento adequado, eficiente e eficaz, bem como oferecer ações de assistência integral a saúde da população, buscando proporcionar tratamento adequado aos pacientes do município de São Bernardino, SC, que necessitam de cirurgias ortopédicas.

**04 – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

 4.1 - Os Documentos exigidos poderão ser entregues e protocolados no Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal, de São Bernardino, SC, **a partir das 07:30 horas, do dia 07/03/2016**, em 01 (um) envelope lacrado e indevassável, denominado **DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO** com a seguinte inscrição:

 **Razão Social ou Nome do participante**

 **Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino – SC**

 **Edital de CREDENCIAMENTO Nº 01/2016**

 **Processo Licitatório n° 08/2016**

 **Denominação do envelope: Documentação para credenciamento**

**05 - DA DOCUMENTAÇÃO**

5.1 – Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar a documentação abaixo relacionada em um envelope lacrado e indevassável, em via original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial,salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a veracidade dos mesmos possa ser conferida também por este meio:

**5.1.1 PESSOA JURÍDICA:**

**I – Para comprovação da habilitação jurídica (Art. 28 da Lei Federal nº 8.666/93):**

 a) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus atuais administradores;

 b) Registro comercial no caso de empresa individual;

 c) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, de acordo com o modelo constante no **Anexo II** (em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93);

 d) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7° da Constituição Federal, conforme **Anexo III.**

**II – Para comprovação da regularidade fiscal e trabalhista (Art.29 da Lei Federal nº 8666/93):**

 a) Prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes (CNPJ).

b) Certidão Conjunta Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal.

c) Certidão Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Estaduais, relativa ao Estado da sede da licitante, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual.

d) Certidão Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Municipais, relativa ao Município da sede da licitante, expedida pela Fazenda Municipal.

e) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituídos por Lei (CND ou CPD/EN do INSS).

f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF do FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituídos por Lei.

g) Prova de inexistência de Débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa (Disponível no site: <http://www.tst.jus.br/certidao>), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n° 5.452, de 1° de maio de 1943.

**III – Para comprovação da Qualificação Técnica (Art.30 da Lei Federal nº 8666/93):**

 a) Comprovação de registro da proponente no Conselho Regional de Medicina (CRM);

 b) Comprovação de registro do (s) profissional (is) de saúde que executará (ao) o serviço contratado, junto ao conselho de fiscalização profissional competente (CRM e afins);

 c) Comprovação, por meio de apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, emitido por pessoa física ou jurídica, de que a participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante, compatível com o objeto desta licitação.

**5.1.2 PESSOA FÍSICA:**

**I – Para comprovação da habilitação jurídica (Art. 28 da Lei Federal nº 8.666/93):**

1. Carteira de identidade;
2. Prova de inscrição no CPF.

**II – Para comprovação da regularidade fiscal e trabalhista (Art.29 da Lei Federal nº 8666/93):**

a) Certidão Conjunta Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

b) Certidão Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Estaduais, relativa ao Estado da sede da licitante, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual;

c) Certidão Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Municipais, relativa ao Município da sede da licitante, expedida pela Fazenda Municipal;

d) Prova de inexistência de Débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa (Disponível no site: <http://www.tst.jus.br/certidao>), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n° 5.452, de 1° de maio de 1943;

**III – Para comprovação da Qualificação Técnica (Art.30 da Lei Federal nº 8666/93):**

 a) Comprovação de registro do profissional de saúde que executará o serviço contratado, junto ao conselho de fiscalização profissional competente (CRM e afins);

b) Comprovação, por meio de apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, emitido por pessoa física ou jurídica, de que a participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante, compatível com o objeto desta licitação.

5.2 - Para efeito da validade das certidões de regularidade de situação perante a Administração Pública, se outro prazo não constar da lei ou do próprio documento, será considerado o lapso de 60 (sessenta) dias entre a data de sua expedição e a da abertura do certame.

 5.3 - A aceitação dos documentos obtidos via "internet" ficará condicionada conforme o caso, à confirmação de sua validade também por esse meio, pelo presidente da comissão.

**06 - DA INSCRIÇÃO E DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

6.1 – Os interessados em se credenciar para prestar os serviços especificados no presente edital deverão preencher a Ficha de Inscrição, conforme **Anexo IV** e a entregar, acompanhada dos documentos de habilitação citados no item 5.1 e seus subitens, junto ao Departamento de licitações da Prefeitura Municipal de São Bernardino.

6.2 – A Comissão de Licitações fará a análise do pedido de credenciamento e da documentação no dia e horário previstos no preâmbulo, sendo habilitados os que cumprirem todos os requisitos deste edital, e inabilitados os que deixarem de cumprir um ou mais itens.

6.2.1 – O credenciamento ficará aberto até 30/03/2016, os interessados que quiserem se credenciar poderão apresentar a documentação até a presente data.

6.3 – O Município de São Bernardino/Fundo Municipal de Saúde publicará a habilitação dos interessados no Mural Público da Prefeitura Municipal e a homologação dos credenciados no site do Município.

6.4 – Após a publicação pela habilitação do interessado, o mesmo disporá do prazo de 10 (dez) dias para comparecer na sede da Prefeitura Municipal de São Bernardino e assinar o Termo de Credenciamento, nos termos da minuta constante no **Anexo V.**

**07 - DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

7.1 – A contratação das credenciadas se dará da seguinte forma:

a) Os interessados deverão encaminhar a documentação solicitada no presente Edital ao Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de São Bernardino, SC, que fará a análise;

b) Aprovado o credenciamento o Credenciado será convocado a assinar o Termo de Credenciamento;

c) Mediante a demanda para realização das cirurgias será ofertado ao paciente ou representante legal a opção de escolha entre os credenciados e efetuado o devido agendamento.

**08 – DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

8.1 – Os serviços serão remunerados por cirurgia realizada, de acordo com os valores especificados no **Anexo I** deste edital.

8.2 – Os valores não serão reajustados durante a vigência do termo de credenciamento, podendo ocorrer apenas à revisão de preços a qualquer tempo a fim de re-estabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre que sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de conseqüências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.

8.3 – Ficam ao encargo do credenciado todas as despesas relativas à realização das cirurgias.

8.4 – O pagamento será realizado mensalmente, no dia 10 (dez) do mês subseqüente, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal. Os pagamentos serão efetuados via transferência online, se por ventura gerar tarifas bancárias, serão descontadas do credenciado.

8.5 – Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim o determinar.

**09 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS E DA FORMA DE PAGAMENTO**

**9.1 - Dos Recursos Orçamentários:**

 9.1.1 - Os recursos orçamentários para o cumprimento do objeto licitado, são os seguintes:

2.025.3390.00 - 413 - 48/2016 - Manutenção da Saúde Pública

**9.2 - Dos Recursos Financeiros:**

 16.2.1 - Os recursos financeiros para pagamento do objeto licitado serão os de origem própria local, conforme exigências deste ato.

**10 – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

10.1 - Ao credenciado competirá:

* 1. Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como, atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
	2. Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino;
	3. Dar atendimento adequado e prestar as informações devidas ao Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;
	4. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
	5. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
	6. Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;
	7. Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Edital;
	8. Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;
	9. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

10 – Ao Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino competirá:

* + 1. Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto neste edital;
		2. Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
		3. Fiscalizar o cumprimento das disposições deste edital e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
		4. Efetuar o encaminhamento dos pacientes para realização das cirurgias;
		5. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

**11 - DO DESCREDENCIAMENTO**

11.1 - Constituem motivo para o descredenciamento:

a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;

b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;

c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;

d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

11.2 - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.3 - Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

11.4 - O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n° 8.666/93.

**12 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

12.1 - As impugnações ao edital deverão ser efetuadas por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de São Bertnardino, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do presente Edital.

12.2 - Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino, analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de dois dias úteis.

**13 - DOS RECURSOS**

13.1 - O interessado não habilitado poderá interpor recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de divulgação do resultado do processo de habilitação, devendo apresentar suas razões por escrito, endereçadas ao Fundo Municipais de Saúde de São Bernardino, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital.

13.2 - Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino, analisar e decidir sobre o recurso no prazo de 10 (dez) dias úteis.

**14 - DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1 – Fazem parte do presente Edital:

a) Termo de Referencia, **ANEXO I**;

b) Declaração de idoneidade, **ANEXO II;**

c) Declaração de não emprego de menores, **ANEXO III;**

d) Ficha de inscrição para Credenciamento, **ANEXO IV;**

e) Minuta do Termo de Credenciamento, **ANEXO V.**;

13.2 – Este edital restará vigente até 30/03/2016 ou disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.

14.2.1 – A revogação deste edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

14.2.2 – Enquanto estiver vigente o edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencham as condições ora exigidas.

14.3 – O Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar este Edital de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

14.4 – O credenciado certificará a ciência e concordância com o presente edital por meio da assinatura do Termo de Credenciamento, de acordo com a minuta constante no **Anexo V.**

14.5 – Para as questões que se suscitarem entre os eventuais interessados e a Administração Municipal de São Bernardino – SC na interpretação das cláusulas do presente edital e que não forem resolvidas amigavelmente na esfera administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Campo- Erê – SC para a solução judicial, desistindo os interessados de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

14.6 – Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

São Bernardino, SC, 01 de Março de 2016.

**Antonio Luiz Krindges**

**Ordenador do Fundo Municipal de Saúde**

Visto e aprovado pela Assessoria Jurídica

LUIZ HENRIQUE MASETO ZANOVELO

OAB-SC 33.076

ASSESSOR(A) JURÍDICO

**ANEXO I**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDINO**

**PROCESSO LICITATÓRIO N. 08/2016**

# CREDENCIAMENTO N. 01/2016

**TERMO DE REFERENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Item | Discriminação do produto | Quant. Prevista | Remuneração R$ UN |
| 01 | CIRURGIAS ELETIVAS ORTOPÉDICAS DE: JOELHO, PÉ, PERNA, LIGAMENTOS, ARTROSCOPIA, MENISCOS, FÊMUR, MÃO, BRAÇO, OMBRO, COTOVELO E TORNOZELO, FRATURAS. | 13 | 1.000,00 |
| 02 | ARTROPLASTIAS TOTAL DE QUADRIL E JOELHO (PRÓTESES) | 3 | 2.000,00 |
| 03 | CIRURGIAS ELETIVAS ORTOPÉDICAS DE GRANDE PORTE, PARA JOELHO, PÉ, PERNA, LIGAMENTOS, ARTROSCOPIA, MENISCOS, FÊMUR, MÃO, BRAÇO, OMBRO, COTOVELO E TORNOZELO, FRATURAS. | 8 | 1.500,00 |

* O Credenciado que aderir ao presente edital para execução dos serviços descritos no Termo de Referência, Anexo I, deverá dispor e indicar Unidade Hospitalar para realização das cirurgias conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.
* O Credenciante repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada.
* A quantidade de cirurgias informadas no quadro acima é mera estimativa, podendo variar de acordo com a demanda.

**ANEXO II**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDINO**

**PROCESSO LICITATÓRIO N. 08/2016**

**CREDENCIAMENTO N. 01/2016**

**DECLARAÇÃO de IDONEIDADE**

À Comissão de Licitação do **Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino**

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de PROCESSO LICITATÓRIO n° 08/2016, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

 Por expressão da verdade, firmamos o presente.

........................................................, ............... de ........................................... de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome:....................................................................

**ANEXO III**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDINO**

**PROCESSO LICITATÓRIO N. 08/2016**

**CREDENCIAMENTO N. 01/2016**

**DECLARAÇÃO de NÃO EMPREGO DE MENORES**

 Eu, ....................................................................................., inscrito no CPF ................................, na qualidade de ........................................................... (sócio, gerente, representante legal, procurador), declaro, sob as penas da lei, para fins de Cadastro no Registro Único de Fornecedores do Município de São Bernardino/SC, que a empresa ..................................................................................................................., inscrita no CNPJ ............................................, cumpre com o disposto no inciso XXXIII, do Artigo sétimo da Constituição Federal de 05/10/1988, bem como comunicarei qualquer fato ou evento superveniente ao Setor de Cadastro da Área de Compras e Serviços , da Secretaria Municipal da Fazenda, que venha alterar a atual situação.

Art. 7º , inciso XXXIII da Constituição Federal: “...proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre, aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.”

Ressalva:

( ) emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

........................................................, ............... de ........................................... de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome:....................................................................

 **ANEXO IV**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDINO**

**PROCESSO LICITATÓRIO N. 08/2016**

**CREDENCIAMENTO N. 01/2016**

**Ficha de Inscrição para Credenciamento**

**Ao Município de São Bernardino - SC**

**Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino**

**Edital de Chamamento para Credenciamento 01/2016**

A empresa .................................., inscrita no CNPJ sob nº ............................, com sede na Rua ......................., da cidade de .............................., Estado de ..............................., por seu representante legal, Sr(a) ............................., portador do CPF nº, ........................., vem requerer o seu CREDENCIAMENTO conforme as disposições editalícias.

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº 01/2016 e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço supra-indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,

Pede deferimento.

........................................................, ............... de ........................................... de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome:....................................................................

**ANEXO V**

**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

Que entre si fazem o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDINO**, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ/MF sob n. 11.431.615/0001-99, com sede na Rua Verônica Scheid, em São Bernardino - SC**,** neste ato representado pelo Sr. **Antonio Luiz Krindges, responsável pelo Fundo de Saúde inscrito no CPF: 58.629.809-91,** de ora em diante denominado de Contratante, homologa o credenciamento da empresa......................, inscrita no CNPJ sob nº ....................., com sede na .........., ............, cidade de ................., Estado de ............................., representada pelo .............................., ................., inscrito no CRM/.... nº ......... e CPF ........................., doravante denominada CREDENCIADA, na forma da Lei nº 8.666, de 23 de junho de 1993, e demais normas aplicáveis à espécie e do Edital de Credenciamento nº 01/2016, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS ORTOPÉDICAS, ARTROPLASTIAS TOTAL DE QUADRIL E JOELHO, PARA PACIENTES RESIDENTES EM NOSSO MUNICÍPIO, PARA O ANO DE 2016.**

1.1.1 – As cirurgias eletivas serão realizadas na especialidade de ortopedia de quadril, joelho, pé, perna, ligamentos, astroscopia, meniscos, fêmur, mão, braço, ombro, cotovelo e tornozelo, bem como artroplastias total de quadril e joelho (próteses).

1.2 – O Credenciado deverá dispor e indicar Unidade Hospitalar para realização das cirurgias conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2.1 – O Credenciante repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada.

1.3 – Os valores a serem pagos pelos serviços prestados foram fixados através do preço praticado em outros municípios da região que possuem contratado os serviços especificados no Termo de Referencia, Anexo I do edital que a este dá causa.

1.4 – Durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS

2.1 – Os serviços deverão ser realizados na Unidade Hospitalar **Hospital Regional do Oeste** indicada pelo credenciado, na qual deverão ser realizados os procedimentos cirúrgicos bem como a internação dos pacientes.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES, FATURAMENTO E PAGAMENTO.

3.1 ﻿ - O Credenciante pagará ao Credenciado o valor de:

 **Item 01 - R$ 1.000,00 (mil reais) por CIRURGIAS ELETIVAS ORTOPÉDICAS DE: JOELHO, PÉ, PERNA, LIGAMENTOS, ARTROSCOPIA, MENISCOS, FÊMUR, MÃO, BRAÇO, OMBRO, COTOVELO E TORNOZELO, FRATURAS realizada, e repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada para a internação do paciente.**

**Item 02** - **R$ 2.000,00 (dois mil reais) por ARTROPLASTIAS TOTAL DE QUADRIL E JOELHO (PRÓTESES) realizada, e repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada para a internação do paciente.**

**Item 03 – R$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) por CIRURGIAS ELETIVAS ORTOPÉDICAS DE GRANDE PORTE DE JOELHO, PÉ, PERNA, LIGAMENTOS, ARTROSCOPIA, MENISCOS, FÊMUR, MÃO, BRAÇO, OMBRO, COTOVELO E TORNOZELO, FRATURAS realizada, e repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada para a internação do paciente.**

3.2 - Os valores não serão reajustados durante a vigência do presente termo, podendo apenas ocorrer a revisão de preços a qualquer tempo a fim de re-estabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre que sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de conseqüências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.

3.3 – O pagamento será realizado mensalmente, no dia 10 (dez) do mês subseqüente a realização das cirurgias, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal.

3.4 - Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim a determinar.

**CLAUSULA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS E DA FORMA DE PAGAMENTO**

**4.1 - Dos Recursos Orçamentários:**

 4.1.1 - Os recursos orçamentários para o cumprimento do objeto licitado são os seguintes:

**2.025.3390.00 - 413 - 48/2016 - Manutenção da Saúde Pública**

**4.2 - Dos Recursos Financeiros:**

 4.2.1 - Os recursos financeiros para pagamento do objeto licitado serão os de origem própria local, conforme exigências deste ato.

# CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

* 1. - Ao credenciado competirá:
1. Executar os serviços nas condições estipuladas no Edital que a este dá causa, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
2. Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino/SC;
3. Dar atendimento adequado e prestar as informações devidas ao Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino/SC sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Termo e Edital de credenciamento que a este dá causa;
4. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
5. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
6. Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;
7. Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Termo e edital que a este dá causa;
8. Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;
9. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.
	1. - Ao Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino/SC competirá:
10. Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto no presente termo;
11. Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e ralações de serviços apresentados;
12. Fiscalizar o cumprimento das disposições deste termo e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
13. Efetuar o encaminhamento dos pacientes para realização das cirurgias;
14. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do presente ajuste.

**CLAUSULA SEXTA – DO DESCREDENCIAMENTO**

6.1 - Constituem motivo para o descredenciamento:

a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;

b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;

c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;

d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

6.2 - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.3 - Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de São Bernardino/SC, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

6.4 - O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n° 8.666/93.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

7.1 - Fazem parte do presente termo, independente de transcrição, todos os elementos que compõe o processo antes nominado.

7.2 - O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o “caput” do art. 25, da Lei nº 8.666/93, o Edital de Credenciamento nº 01/2016.

### CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

 8.1 - O presente Termo de Credenciamento vigorará até 31 de dezembro de 2016, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos casos previstos na Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

9.1 - O município de São Bernardino/SC/Fundo de Saúde, reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar o Edital de Credenciamento, tornando sem efeito o presente Termo de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

9.2 - Os casos omissos no presente Termo de Credenciamento serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

10.1 - Para as questões que se suscitarem entre os eventuais interessados e a Administração Municipal de São Bernardino/SC na interpretação das cláusulas do presente termo e que não forem resolvidas amigavelmente na esfera administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Campo-Erê – SC para a solução judicial, desistindo os interessados de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e como prova de assim haverem ajustado, foi lavrado o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes.

São Bernardino/SC, ........ de............................ de 2016.

Antonio Luiz Krindges

Ordenador do Fundo Municipal de Saúde

Visto e aprovado pela Assessoria Jurídica

LUIZ HENRIQUE MASETO ZANOVELO

OAB-SC 33.076

ASSESSOR(A) JURÍDICO

**TESTEMUNHAS:**

**------------------------------------------------- -----------------------------------------**

**CPF CPF**