ANEXO II

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – GRUPO 3 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, SUBRUPO 02 FISIOTERAPIA, FIRMADO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ....., EM CONFORMIDADE COM O EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 009/2016 DE 04 DE NOVEMBRO DE 2016.

MINUTA **TERMO DE CREDENCIAMENTO DO EDITAL Nº 009/2016**
(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 pela Secretária Municipal de Saúde **Sra.(o) .....**, ..., ..., ..., portadora do CPF/MF nº ....., RG n.º ....., expedida pela ....., a seguir denominada simplesmente **CONTRATANTE** e a **.....**, 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.(a) .....**, (CREFITO 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 complexidade /**Procedimentos Clínicos – Grupo 3 / Sub-grupo 2 Fisioterapia**, acrescido de Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) para atender os pacientes externos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), através deste instrumento e nos termos do Edital de Credenciamento Universal nº 009/2016 e seus anexos de 04 de novembro de 2016, 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(o) **.....**, CREFITO n.º ....., sob a Responsabilidade Técnica do profissional Fisioterapeuta **.....**, portador do CPF/MF n.º ....., registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da ..... Região sob

n.º ....., para prestar serviços de média complexidade de exames/**Procedimentos Clínicos – Grupo 3 / Sub-grupo 2 Fisioterapia**, acrescido de Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) aos pacientes usuários externos do Sistema Único de Saúde, 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 será o constante da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acrescidos do complemento de 30% (trinta por cento), Portaria GM 1.606 de 11 de setembro de 2001, "**EXCETO"** para as Consultas de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Não médico). Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE**, no mês subseqüente à prestação dos serviços executados, conforme Portaria Ministerial n.º 3.478 de 20/08/98, 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 seqüência das requisições.

Parágrafo Primeiro - Na relação dos usuários enviada pela **CONTRATADA** deverá constar nome e nº do prontuário do usuário, número da requisição dos exames, unidade de saúde cadastrada que solicitou exame, bairro de procedência, códigos da Tabela SUS, valores específicos e os credenciados deverão no decurso do ano de 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 n.º 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 do inciso IV, acima.

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

Parágrafo Único – Programação Físico-Orçamentária:

Código SUS	Teto Físico/Mês	Valor Tabela SIGTAP	Valor Complementar	Teto Orçamentário/Mês
TOTAL				**R$**

VII A realização das despesas dos serviços executados por força deste termo, nos moldes e limites aqui firmados correrão, à conta de dotação orçamentária consignada na Secretaria Municipal de Saúde.

VIII Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no objeto do presente terão as seguintes classificações orçamentárias:

Dotação orçamentária nº xxx – xx.xx.xx.xxx.x.x.xxxx.x.xxxxxx - R$ (), para os valores do objeto contratado conforme 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.

Dotação orçamentária nº xxx – xx.xx.xx.xxx.x.x.xxxx.x.xxxxxx - R$ (), para os valores do objeto de cobertura complementar - Fonte de Recursos Municipais.

IX - 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 3 descritos neste Termo de Credenciamento.

X – A **CONTRATADA** deverá afixar Aviso e Placa, em local visível, conforme material padrão disponibilizado pela **CONTRATANTE** aos credenciados, de sua condição de entidade integrante do SUS, constando à 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.

XI – 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.

XII – 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 submeterem-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.

XIII – 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.

XIV - 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.

XV – 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.

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

XVII – O horário de atendimento será de **.....** à **.....** das **.....** às **.....** e das **.....** às **.....** horas.

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

XIX - 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.

XX – 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.

XXI – As omissões deste Termo de Credenciamento/Contrato 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.

O presente ato terá efeitos a partir de sua data de publicação no Jornal 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.

.....
Secretária Municipal de Saúde
CONTRATANTE

.....
Empresa
CONTRATADA

Testemunhas**:**

.....
Nome
CPF/MF n.º

.....
Nome
CPF/MF n.º