



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

SECRETARIA DA SAÚDE

Processo nº **46146/22**

Folha nº _____

EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 005/2022 (SESAU/FUMDES)

PROCESSO ADM. Nº 004-0000046146-2022-1.

A Prefeitura Municipal de São Vicente C.N.P.J. 46.177.523/0001-09/Secretaria de Saúde de São Vicente, através do Fundo Municipal de Saúde de São Vicente, inscrito no C.N.P.J. Nº 11.899.413/0001-76, considerando o interesse do dispor de uma rede de assistência mais ampla, para atendimento aos usuários do S.U.S., bem como a necessidade de habilitar interessado dentro dos padrões de qualidade e parâmetros de necessidade da população, torna público que se acha aberto o presente EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 005/2022, com fundamento na Lei Federal Nº 8.663/93 e nos Artigos 24, 25 e 26 da Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para o credenciamento de empresa especializada na prestação de serviço oftalmológico: consultas, exames e cirurgias, para o atendimento de pacientes da Rede Municipal de Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência e de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, pelo período de 12 (doze) meses.

Data de Recebimento: **26/12/22 às 10:00** horas na Rua Padre Anchieta, Nº 462 – 5º andar, Auditório.

Abertura de envelopes: **26/12/22 às 10:00** horas na Rua Padre Anchieta, nº 462 – 5º andar, Auditório.

Cópia do respectivo edital encontra-se à disposição dos interessados, na Rua Padre Anchieta, Nº 462 – 5º andar, Departamento de Compras, no horário das **08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00 horas, podendo ser consultado e extraído também por meio do sítio eletrônico www.saovicente.sp.gov.br** – Licitações – Edital de Chamamento para Credenciamento Nº 005/22 (SESAU/FUMDES).

Maiores informações poderão ser obtidas através do Tel.: (13) 3569-5710, pelos e-mails: compras@saudesaovicente.sp.gov.br ou sesasvcompras@yahoo.com.br ou no endereço supramencionado.



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

Fazem parte integrante e indissociável deste Edital, os seguintes ANEXOS:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA - ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS E TABELA QUANTITATIVA E DE VALORES SIA/SUS DOS SERVIÇOS.

ANEXO II – MODELO DE TERMO DE DECLARAÇÃO.

ANEXO III – MINUTA DE CREDENCIAMENTO OU MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DE PESSOA LEGALMENTE RESPONSÁVEL.

ANEXO V – TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO.

ANEXO VI – CADASTRO DE RESPONSÁVEL PELA CONTRATADA.

ANEXO VII – REQUERIMENTO DE PAGAMENTO

1. OBJETO

Constitui objeto do presente, o credenciamento de empresa especializada na prestação de serviço oftalmológico: consultas, exames e cirurgias, para o atendimento de pacientes da Rede Municipal de Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência e de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, pelo período de 12 (doze) meses.

De acordo com o Artigo 199 da Constituição Federal e Artigos 24 e 25 da Lei Federal Nº 8.080/90 terão prioridade no credenciamento os prestadores públicos de serviço de saúde, seguidos pelas entidades universitárias e filantrópicas e, complementarmente, os serviços privados com fins lucrativos.

2. RECURSOS FINANCEIROS

O valor do repasse financeiro relativo à execução dos serviços será aquele constante da tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde, o qual será atendido pela dotação orçamentária Nº



SECRETARIA DA SAÚDE

02.18.02.18.02.10.302.0019.2043.05.3.3.90.39.05 constante deste exercício competente, e em parte por conta dos exercícios subseqüentes.

3. APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

Os interessados no presente credenciamento deverão estar munidos de procuração ou carta de credenciamento juntamente com R.G. e protocolar na Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente (SESAU/FUMDES/PMSV), às **10:00 horas, do dia 26/12/22**, na Rua Padre Anchieta Nº 462, 5º andar, 02 (dois) envelopes fechados, contendo a documentação pertinente à sua Habilitação e outro relativo à Proposta, endereçando-o com o nome e sede da entidade/prestadora e a descrição do objeto do presente edital.

Não serão recebidos envelopes após o dia e horário acima estabelecido.

4. DO CREDENCIAMENTO

O interessado poderá fazer-se representar na sessão de abertura, diretamente, por diretor ou um de seus sócios, ou indiretamente, por meio de procuração ou carta de credenciamento específica.

Em se tratando de representante legal da empresa, sócio ou diretor, deverá ser apresentada cópia do contrato social, com a última alteração, ou do estatuto social e, quando for o caso, ata da eleição da Diretoria, em cópia autenticada, indicando a sua qualificação e seus poderes.

Em se tratando de instrumento particular de procuração, este deverá ser apresentado no original ou em cópia autenticada, conferindo amplos poderes, inclusive para receber intimações e desistir de recursos, firmado por representante legal da empresa, **preferencialmente** com firma reconhecida em Cartório de Notas.

Em se tratando de carta de credenciamento, a mesma deverá ser apresentada no original, **preferencialmente** com firma reconhecida.

Os contratos sociais, estatutos sociais, atas de eleição, procurações e as cartas de credenciamento, acompanhados respectivamente da Cédula de Identidade de Registro Geral



SECRETARIA DA SAÚDE

do Diretor ou Sócio da empresa, do procurador ou do representante credenciado serão apresentados ao funcionário designado do Departamento de Compras e membros da equipe técnica convocados, que os examinará no início da sessão, antes da abertura dos envelopes.

Cada interessado somente poderá constituir um único representante para manifestar-se durante os trabalhos.

A não apresentação do credenciamento apenas impedirá o interessado de manifestar-se durante os trabalhos, não lhe sendo permitidas refutações orais.

Os documentos de credenciamento serão retidos e juntados ao processo de chamamento para credenciamento.

5. HABILITAÇÃO

Na data e horário previstos para a apresentação do envelope, os interessados deverão apresentar a documentação pertinente à sua Habilitação, compreendendo:

5.1. REGULARIDADE JURÍDICA

5.1.1. Registro Comercial, no caso de empresa individual.

5.1.2. Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade de ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores.

5.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

5.1.4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

5.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

5.2.1. Prova de Inscrição no CADASTRO NACIONAL DE PESSOAS JURÍDICAS (CNPJ) do Ministério da Fazenda.



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

5.2.2. Certificado de Regularidade do **F.G.T.S. (C.R.F.)**, demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.

5.2.3. Certidão Negativa ou Positiva, com efeito, de Negativa referente aos Débitos Relativos aos Tributos Federais e a Dívida da União que também abrangem as contribuições sociais (INSS), conforme a Portaria Conjunta RFB/PGFN Nº 1751, de 02/10/2014.

5.2.4. Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva de Débito com Efeitos de Negativa junto à Fazenda Estadual, expedida pela Secretaria da Fazenda do Estado da sede da licitante.

5.2.5. Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva de Débito com Efeitos de Negativa junto à Fazenda Municipal (Tributos e Mobiliário), expedida pela Secretaria da Fazenda do Município da sede da licitante.

5.2.6. Certidão Negativa ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa perante a Justiça do Trabalho, referente aos Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho (de acordo com a Lei 12.440/2011).

5.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

5.3.1. Certidão Negativa de Falência, expedida pelo cartório distribuidor da comarca da sede da pessoa jurídica ou de execução de pessoa física a, no máximo, 180 (noventa) dias da abertura do Envelope de Habilitação.

5.3.2. Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta.

5.3.3. Comprovação de possuir Capital Social ou o valor do patrimônio líquido correspondente a, no mínimo, 10% (dez por cento) do valor total estimado para cada item que o licitante for participar, devendo a comprovação ser feita relativamente à data apresentação da proposta, na forma da lei, admitida a atualização para esta data através de índices oficiais.

5.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

5.4.1. Atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado para comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objeto da licitação, com quantitativo de 50% aquisição



SECRETARIA DA SAÚDE

pretendida (obs.: será admitido o somatório dos atestados para comprovação da capacidade técnica da licitante, sem restrição quanto aos períodos dos contratos), nos termos da Súmula nº 24 e 30 do TCE/SP.

Justifica-se, portanto que, por meio desta documentação, será possível comprovar que a empresa já forneceu os produtos objeto deste certame e assim dimensionar se possui requisitos profissionais;

5.4.2. Comprovante e registro do responsável Técnico da empresa licitante, junto ao Conselho Competente.

Documentos, currículos e certificações a serem apresentados pela CREDENCIADA na assinatura do contrato.

5.4.3. CNPJ matriz/filial no município de São Vicente (caso não tenha, obrigatório providenciar);

5.4.4. Inscrição Cadastral junto à Secretaria do Comércio de São Vicente (caso não tenha, obrigatório providenciar);

5.4.5. Licença Sanitária junto à Vigilância Sanitária do município de São Vicente;

5.4.6. Registro da empresa e do (s) responsável (eis) técnico (s) indicado (s), junto ao Conselho Regional de Enfermagem – COREN e Conselho Regional de Medicina – CRM, obedecida à legislação pertinente;

5.4.7. Comprovação do registro dos equipamentos junto à ANVISA ou Certificação Internacional, com redução juramentada equivalente;

5.4.8. Prospectos e/ou manuais contendo as especificações técnicas dos equipamentos – Lei Estadual 10.083/98;

5.4.9. Currículos, certificados e documentos comprobatórios dos membros do corpo clínico médico e técnico da **CREDENCIADA**;

5.4.10. Título de Especialista: Pela comissão Nacional de Residência Médica credenciada pelo MEC e/ou Sociedade de Especialidade pela AMB (Associação Médica Brasileira);

5.4.11. Declaração da licitante de que apresentará os documentos comprobatórios do vínculo dos profissionais que atuarão nesta contratação junto à **CREDENCIADA** (a comprovação do



SECRETARIA DA SAÚDE

vínculo profissional pode se dar mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho, sendo possível a contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se responsabilize tecnicamente pela execução dos serviços, nos termos da Súmula nº 25 TCESP);

OUTRAS COMPROVAÇÕES:

5.5.1. Declaração de sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde a nível Municipal, Estadual ou Federal, nos termos do parágrafo 4º do Artigo 26 da Lei Nº 8080/90.

5.5.2. Declaração expressa e sob penas da Lei, conforme modelo facultativo constante do ANEXO II, parte integrante desde Edital, de que:

- a. Não está impedida de celebrar ajustes com a Administração Pública, direta ou indireta.
- b. Não foi declarada inidônea pelo Poder Público ou de contratar com a Administração.
- c. Não existe fato impeditivo à sua habilitação.
- d. Não possui no seu quadro de funcionários menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e funcionários menores de 16 anos em qualquer outro tipo de trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.
- e. De que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações do objeto deste Credenciamento.

5.5.3. Declaração de que possui todas as condições necessárias para desenvolver as atividades contratadas, bem como de que disporá de instalação adequada com a descrição do Espaço Físico e dos Equipamentos Técnicos disponibilizados e de que possui pessoal qualificado para o cumprimento do objeto, informando o(s) respectivo(s) endereço(s) e os horários de funcionamento.

5.5.4. Declaração de que aceita as diretrizes e normas previstas na Constituição Federal e na Lei Nº 8.080/90 e Nº 8.142/90.

5.5.5. Declaração de Indicação de Pessoa legalmente responsável para a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços/Credenciamento, conforme modelo facultativo no **Anexo V**.



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

5.5.6. Cadastro de Responsável pela Contratada, conforme **Anexo VII**, devendo todos os campos deste cadastro ter preenchimento obrigatório, obedecendo ao disposto na Instrução Nº 02/16 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

5.2. Não serão aceitos protocolos e nem documentos com prazo de validade vencido. No caso das certidões, quando não consignarem prazo de validade, serão consideradas válidas as expedidas com data não superior a 180 (Cento e oitenta) dias anteriores à data limite para o recebimento dos envelopes de credenciamento.

5.3. Os documentos exigidos neste subitem poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou pelo funcionário designado do Departamento de Compras ou membros da equipe técnica convocados, ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou ainda, emitidas via Internet.

6. DO JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO

6.1. No dia e horário estabelecidos, na presença dos interessados serão abertos os envelopes de HABILITAÇÃO, pelo funcionário designado do Departamento de Compras e membros da equipe técnica convocados, os quais serão rubricados por todos os presentes, ocasião em que ocorrerá a apreciação dos envelopes.

6.2. Será considerado inabilitado(a) o PRESTADOR(A) que não apresentar a documentação pertinente à sua participação, conforme disposto no item 5 desde Edital, ou que apresentar os documentos exigidos com vícios ou defeitos que impossibilitem o seu aproveitamento.

6.3. Após o exame dos documentos, pelo funcionário designado do Departamento de Compras e membros da equipe técnica convocados científicará os interessados sobre o resultado de habilitação.

6.4. Transcorridos os prazos de recurso, ou decididos os recursos eventualmente interpostos, serão retomados os trabalhos, com a convocação dos PRESTADORES habilitados para a próxima fase.

7. DA PROPOSTA



SECRETARIA DA SAÚDE

7.1. A proposta deverá conter, na forma e no conteúdo, as exigências desde Edital, especialmente o seguinte:

7.1.1. Ser apresentada datilografada ou digitada, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas.

7.1.2. Conter o número do Processo e número deste **Edital de Chamamento para Credenciamento**.

7.1.3. A Razão Social da Proponente, C.N.P.J., endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (E-Mail) para contato.

7.1.4. Apresentar especificação clara e detalhada dos serviços ofertados do objeto deste Credenciamento, em conformidade com as especificações contidas no **ANEXO I – Lote 01** sem alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado por lote, mas devendo estar especificado na proposta entregue o Valor Unitário e o Valor Total em conformidade com os valores dos procedimentos vigentes na data da Tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde.

7.1.5. O prazo de pagamento ao Prestador(a) será após análise e auditoria dos procedimentos efetuados mensalmente e transmissão dos dados ao S.U.S. e logo após o competente repasse financeiro do Ministério da Saúde e das condições contidas no Credenciamento/Contrato.

7.1.5. Número de conta corrente, Agência bancária, nome e número da Agência.

7.2. As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital, serão desconsideradas.

7.2.1. Os preços ofertados, não poderão exceder os constantes da Tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde.

Nota 01: Nos preços propostos estarão previstos, além do lucro, todos os custos diretos e indiretos relativos ao cumprimento integral do objeto deste Credenciamento, envolvendo, entre outras despesas, tributos de qualquer natureza, serviços solicitados, taxas, etc.

8. DOS CRITÉRIOS PARA CONTRATAÇÃO



SECRETARIA DA SAÚDE

8.1. O funcionário designado do Departamento de Compras e membros da equipe técnica convocados efetuarão a classificação do(a) prestador(a) na própria sessão.

8.2. De acordo com o Artigo 199 da Constituição Federal, e Artigos 24 e 25 da Lei Nº 8.080/90, terão prioridade de contratação, os prestadores públicos de serviços de saúde, seguidos pelas entidades universitárias e filantrópicas e, complementarmente, os serviços privados em fins lucrativos.

Observadas a prioridade de contratação elencada anteriormente e caso haja mais de 01 (um) prestador habilitado deverão as quantidades anuais dos serviços serem divididas igualmente por quantos sejam os prestadores credenciados.

8.3. O funcionário designado do Departamento de Compras e membros da equipe técnica convocados cientificará os interessados sobre o resultado do credenciamento.

8.4. Transcorridos os prazos de recurso, ou decididos os recursos eventualmente interpostos, serão retomados os trabalhos, com a convocação do Prestador(a) credenciado(a), com vistas à assinatura do instrumento próprio.

9. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS.

9.1. Dos atos da Administração cabe recurso administrativo, no prazo de 03(três) dias úteis, na forma do disposto no Inciso I do Artigo 109 da Lei Federal Nº 8.666/93.

9.2. A interposição de eventual recurso poderá ser efetuada das 08:00 às 17:00 horas na Seção de Protocolo da Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente sito a Rua Padre Anchieta, Nº 462 – Térreo – Centro – São Vicente.

9.3. Uma vez interposto, o recurso será comunicado aos demais participantes que poderão impugná-lo no prazo de 03 (três) dias úteis.

10. DAS SANÇÕES.

10.1. A inobservância, pelo(a) PRESTADOR(A) de cláusula(s) ou obrigação(ões) constantes do Contrato ou Credenciamento a ser firmado, ou de dever originado de norma legal ou



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

regulamentar pertinente, ensejará ao SESAU/FUMDES/PMSV, garantida a prévia defesa, aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos Artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações, combinado com o disposto no Parágrafo Segundo do Artigo 7º, da Portaria Nº 1.286/93 do Ministério da Saúde, ou seja:

10.1.1. Advertência Escrita – Advertência escrita, conforme Artigo 87, Inciso I, da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações.

10.1.2. Multa de 2% até 5% do valor anual do Contrato/ Credenciamento – A multa de 2% a 5% do valor anual do ajuste, conforme Artigo 87, Inciso II, da Lei Federal Nº 8.666/93, imposta ao prestador de serviços pela inexecução, total ou parcial, das obrigações assumidas, ou pelo atraso na sua execução, será aplicada após o competente processo, sendo que:

10.1.2.1. Até 2% pelo atraso na sua execução.

10.1.2.2. Até 3% pela inexecução parcial.

10.1.2.3. Até 5% pela inexecução total das obrigações.

10.1.3. Multa-dia de até 1/30 (um trinta avos) do valor mensal do Contrato/Credenciamento – a multa-dia de 1/30 (um trinta avos), do valor mensal do Contrato/ Credenciamento, Artigo 86 e parágrafos, da Lei Federal Nº 8.666/93, sempre que as obrigações do(a) PRESTADOR(A), seja por negligência, imprudência ou conduta faltosa, com dolo ou não ou, ainda, pela situações abaixo:

10.1.3.1. Por contas julgadas irregulares de que resulte débito, nos termos da comprovação da auditoria realizada.

10.1.3.2. Por irregularidade que resulte dano ao erário, decorrente de ato legítimo ou antieconômico.

10.1.3.3. Por infração à norma legal ou regulamentar do SUS, de natureza operacional, contábil ou financeira.

10.1.3.4. Poderá ser aplicada multa de até 10 (dez) dias, sendo 01 (um) dia equivalente a 1/30 (um trinta avos) do último faturamento.

10.1.4. Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal Direta e Indireta, quando a infração for decorrente de violação culposa do ajuste pelo prestador.



SECRETARIA DA SAÚDE

10.1.5. A suspensão de que trata o **10.1.4** que poderá ser graduada em até 02 (dois) anos, segundo a gravidade de infração, será aplicada pela Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente (SESAU/FUMDES/PMSV), observando o direito de defesa prévia em processo administrativo competente.

10.1.6. Declaração de inidoneidade – A declaração de inidoneidade, após o julgamento do processo, dar-se-á quando houver ilícito gravíssimo ou descumprimento total do contrato, que venha resultar em comportamento doloso do prestador. A penalidade será aplicada observando o direito de defesa prévia em processo administrativo competente.

10.2. A imposição das penalidades previstas neste item ocorrerá, depois de efetiva auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado(a) o(a) PRESTADOR(A).

10.3. Os valores pecuniários, relativos às alíneas **10.1.2** e **10.1.3** serão ressarcidos a Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente (SESAU/FUMDES/PMSV), através de Guia de Recolhimento, para pagamento imediato, mediante desconto em pagamento futuro, ou através de cobrança judicial.

10.4. Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas **10.1.1, 10.1.2, 10.1.4 e 10.1.6** o(a) PRESTADOR(A) poderá interpor recurso administrativo, dirigido à autoridade competente, garantido ao(à) PRESTADOR(A) o direito de defesa em processo regular.

10.5. Os procedimentos não realizados, os realizados sem autorização, ou impróprios, a Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente (SESAU/FUMDES/PMSV), serão identificados e glosados, após levantamento.

11. DAS OBRIGAÇÕES DO(A) PRESTADOR(A)

11.1. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

a) Atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços, conforme a Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS;



SECRETARIA DA SAÚDE

- b) Responsabilizar-se pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou Imprudência, praticados por empregados, profissionais ou prepostos da **CONTRATADA**;
- c) A responsabilidade de que trata na letra b, estende-se ainda aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor);
- d) Selecionar e preparar rigorosamente os colaboradores e/ou prestadores aos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- e) Indicar o profissional responsável técnico, devidamente habilitado e capacitado para supervisionar e garantir a execução dos serviços dentro das normas de boa prática e qualidade estabelecidas pela legislação e reciclagens periódicas, selecionar, escolher, adquirir e prover o uso adequado de EPI's e produtos;
- f) Manter o controle de vacinação, nos termos de legislação vigente, aos funcionários diretamente envolvidos na execução dos serviços e cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito;
- g) Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à **MUNICÍPIO**;
- h) Relatar ao **MUNICÍPIO** toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- i) Manter durante toda a vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- j) Registrar todos os atendimentos realizados em prontuário e/ou sistemas de informação, conforme Conselhos de Classe, Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, Título I, e Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011;
- k) Oferecer ao paciente toda capacidade instalada e recursos necessários ao seu atendimento, conforme contratualizado, bem como responder pela solidez e segurança dos serviços prestados;



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

l) Manter atualizados na Secretaria Municipal da Saúde os dados e requisitos exigidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, inclusive, junto aos 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 pelo **MUNICÍPIO**;

m) Notificar o **MUNICÍPIO** de eventual alteração sua razão social ou de controle acionário, além de mudanças em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

n) Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da formalidade complementar exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990;

o) Aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, fiscalização, verificação, controle ou acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO**, não excluindo, nem reduzindo, a responsabilidade da **CONTRATADA**, nos termos da legislação vigente;

p) Submeter-se à fiscalização dos serviços de Auditoria, Controle e Avaliação do **MUNICÍPIO** em consonância e obediência ao previsto nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, além do Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/95;

q) Estar sujeita às avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, bem como atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, instituídos pelo SUS, em consonância aos artigos 4º e 5º, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 e artigo 23 da Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017;

r) Manter atualizado o cadastro e demais registros dos usuários;

s) Afixar aviso, às suas expensas, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, constando a gratuidade dos serviços prestados, nessa condição, aos usuários;



SECRETARIA DA SAÚDE

- t) Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- u) Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e de outros órgãos competentes;
- v) Justificar ao paciente ou seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste contrato;
- w) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- y) Atender aos usuários, obedecendo a Programação Físico-Orçamentária estabelecida contratualizada;
- z) Estar de acordo com a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);
- aa) Manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento, de acordo com o art. 55, inciso XIII, da Lei n. 8.666/93, além de assegurar o funcionamento em perfeitas condições de toda estrutura necessária para realização dos serviços ora propostos, sem ônus para o **MUNICÍPIO**;
- bb) Prestar os serviços conforme quantidade e valores estabelecidos neste Termo de Referência, ficando esclarecido que a desistência posterior da **CONTRATADA** também acarretará as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93;
- cc) Aceitar os acréscimos ou supressões que o **MUNICÍPIO** realizar, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do quantitativo e valor inicial contratado;
- dd) Apresentar mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, para o Núcleo de Avaliação e Controle (NAC) da Secretaria da Saúde do **MUNICÍPIO**;
- ee) Quantitativo de procedimentos efetivamente realizados, através dos dados digitados gerados nos arquivos de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), sendo obrigatório a **CONTRATADA** ter conhecimento deste ou de outro sistema que possa vir a ser adotado pelo **MUNICÍPIO**;



SECRETARIA DA SAÚDE

- ff) Nota Fiscal com os valores dos serviços prestados, juntamente com o Certificado de Regularidade do FGTS – CRF e a Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União válidos;
- gg) As contas apresentadas e rejeitadas pelo serviço de processamento de dados do Ministério da Saúde (Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA), serão devolvidas para a **CONTRATADA**, a fim de correção das inconsistências. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus ao **MUNICÍPIO**;
- hh) Para fins de comprovação da produção, a **CONTRATADA** deverá manter sob sua guarda em prontuário e por meio da assinatura do usuário ou responsável no SADT realizado;
- ii) Para os casos omissos no presente instrumento, prevalecerão os termos da Lei nº 8.666/93, suas alterações posteriores e demais legislações em vigor.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VICENTE/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE.

12.1. Constituem obrigação e responsabilidade do MUNICÍPIO o pagamento do preço, no prazo e condições estabelecidas no contrato, bem como:

- a) Controlar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e serviços ajustados bem como os relatórios apresentados pela **CONTRATADA**, através de servidores especialmente designados na forma prevista na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, o que em nenhuma hipótese eximirá a **CONTRATADA** das responsabilidades fixadas pelo Código Civil;
- b) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitadas pelos funcionários da **CONTRATADA**;
- c) Cumprir e fazer cumprir as disposições deste Termo de Credenciamento;
- d) Intervir no objeto contratado nos casos previstos em lei e na forma deste termo, visando proteger o interesse público;
- e) Caberá aos fiscais de contrato notificar a **CONTRATADA** por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido, estabelecendo o prazo de até 15



SECRETARIA DA SAÚDE

(quinze) dias, a contar da notificação, para que apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas;

f) Ficará a cargo dos fiscais de contrato (podendo estes contar com assessoria técnica de profissionais especialistas indicados) realizar visitas às instalações dos serviços da CONTRATADA, sempre que necessário, visando emitir parecer técnico sobre os aspectos relativos às condições de atendimento, capacidade instalada, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico, em consonância aos critérios exigidos na legislação e itens elencados neste documentos;

d) A fiscalização dos serviços pelo **MUNICÍPIO** não exclui, nem reduz a completa responsabilidade da **CRENCIADA** pela inobservância de qualquer obrigação assumida.

13. DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS.

13.1. O valor do repasse financeiro relativo à execução do ajuste será aquele constante da tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde ou, excepcionalmente, valores menores aos praticados pela tabela.

14. DOS REAJUSTES.

14.1. Os valores propostos são os da tabela SIA/SUS, sendo que serão repassados eventuais reajustes concedidos somente pelo Ministério da Saúde para a Tabela SIA/SUS, através de Portaria.

15. DO PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS:

15.1. A empresa **CRENCIADA** deverá emitir faturas correspondentes ao serviço realizado no período, as quais deverão ser entregues na Secretaria de Saúde de São Vicente, Departamento de Avaliação e Controle - NAC, localizada na Rua Padre Anchieta, nº 462, Centro, São Vicente, CEP 11310-040;

15.2. Junto às faturas, a **CRENCIADA** deverá trazer comprovante da efetiva realização de cada procedimento, devidamente assinado pelo paciente ou seu acompanhante;



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

15.3. A Secretaria de Saúde de São Vicente fará a conferência dos documentos, e para isto terá o prazo de 10 dias úteis para aceitá-los ou rejeitá-los, a partir da data da entrega dos mesmos.

15.4. Após a aceitação da fatura, a Secretaria de Saúde de São Vicente, deverá encaminhá-la ao Departamento de Finanças para providenciar o pagamento no prazo de 30 (trinta) dias após o término do período mensal dos serviços prestados, contados a partir da data de recebimento do documento fiscal e conforme Decreto Municipal 5565-A deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- Requerimento de pagamento (Anexo VII);
- Cópias da Ata de registro de preços;
- Cópia da Autorização de Fornecimento– AF.
- Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativada União;
- Certidão de Débitos Inscritos na Dívida Ativado Estado de São Paulo(e-CRDA);
- Certidão de Tributos Mobiliários ou Imobiliários, a depender do objeto do contrato;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Prova de regularidade com o FGTS e contribuições previdenciárias;

15.5. A Nota Fiscal deverá ser devidamente atestadas pelo representante indicado pela **SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VICENTE/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE. As Notas Fiscais/Faturas deverão ser emitidas em nome de: FUNDO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE – CNPJ Nº: 11.899.413/0001-76 – ENDEREÇO: RUA PADRE ANCHIETA Nº 462 – CENTRO – SÃO VICENTE – S.P. – CEP: 11.310-040.**

15.6. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no Órgão Licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

15.7. O pagamento não será efetuado enquanto a empresa vencedora estiver pendente de liquidação com qualquer obrigação financeira decorrente de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços ou a correção monetária;



SECRETARIA DA SAÚDE

15.8. No caso de incorreção na Nota Fiscal será a mesma devolvida à **CONTRATADA** para as devidas correções, passando a contar o prazo a partir da data de sua reapresentação e consequente aprovação pela Prefeitura de São Vicente;

15.9. Qualquer atraso ocorrido na apresentação da nota fiscal, por parte da **CONTRATADA**, importará em prorrogação automática do prazo de vencimento da obrigação do **CONTRATANTE**;

15.10. Todos os custos com impostos, taxas, pedágios, fretes e demais despesas que por ventura ocorrerem serão de responsabilidade da empresa vencedora.

16. DO AJUSTE – PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

16.1. Após a homologação do resultado, será lavrado o contrato, convocado o vencedor para a sua assinatura, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de sua convocação.

16.2. O prazo para assinatura do contrato poderá ser por prorrogado por uma vez, por igual período, quando solicitado pela empresa vencedora durante seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado.

16.3. Quando a empresa **CRENCIADA** vencedor comparecer para a assinatura do contrato deverá fornecer endereço de e-mail, com a finalidade de enviar/receber documentos e arquivos de produção para conferência e faturamento do serviço prestado;

16.4. No ato da assinatura do contrato, o Fornecedor se obriga a assinar o Termo de Ciência e Notificação, que o presente estará sujeito a remessa ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, conforme à Instrução nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

16.5. Este contrato poderá ser REVOGADO quando o Órgão Gerenciador não obtiver êxito nas negociações de revisão e adotará as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

16.6. Este contrato poderá ser CANCELADO quando ocorrer fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento do contrato, devidamente comprovados e justificados:

a) Por razão de interesse público;



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

b) A pedido do Fornecedor.

16.7. O Órgão Gerenciador poderá recusar os Objetos entregues em desacordo com as especificações.

16.8. Por ocasião da entrega dos Objetos, em conjunto com o mesmo deverá ser entregue a Nota fiscal/Fatura.

17 - DA RESCISÃO.

17.1. Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos ou Credenciamento a ser firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal Nº 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no item **17.1.2**, deste edital, quais sejam:

a) O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais.

b) O atraso injustificado no início do serviço.

c) A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Administração.

d) O não atendimento das determinações regulares do Representante do SESAU/FUMDES/PMSV designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores.

e) O cometimento reiterado de faltas na sua execução.

f) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo SESAU/FUMDES/PMSV.

g) Nos casos enumerados nos Incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII do Artigo 78 da Lei Federal Nº 8.666/93.

17.2. Em caso de rescisão ou denúncia, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do SESAU/FUMDES/PMSV, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo o(a) PRESTADOR(A) negligenciar na prestação dos serviços que vierem a ser contratados, a multa poderá ser duplicada.



SECRETARIA DA SAÚDE

17.3. A rescisão do Contrato ou Credenciamento será determinada pelo SESAU/FUMDES/PMSV e exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa, tudo com vista ao disposto na Lei Federal Nº 8.666/93, em especial ao seu Artigo 79.

17.4. Da decisão do SESAU/FUMDES/PMSV de rescindir os Contratos ou Credenciamento, caberá ao PRESTADOR(A) pedido de recurso, no prazo de 05(cinco) dias, a contar da intimação do ato.

17.5. Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do subitem anterior, o SESAU/FUMDES/PMSV deverá manifestar-se no prazo de 05(cinco) dias úteis e terá efeito suspensivo.

18 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA, EXECUÇÃO, LOCAL DE EXECUÇÃO, PRAZO E ENTREGA DOS SERVIÇOS:

18.1. O Contrato de Prestação de Serviços/Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, de XX/XX/22 a XX/XX/23, podendo ser prorrogado por iguais períodos, mediante a assinatura de Termos Aditivos.

18.2. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

- a) Caberá à Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente determinar as metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS);
- b) A quantidade de procedimentos, exames ou consultas apresentada na tabela do Termo de Referência, é meramente referencial, devendo-se eventual redistribuição ser feita mediante a necessidade de atendimento a pontos considerados estratégicos;
- c) A **CRENCIADA** deverá realizar consultas, exames e cirurgias eletivas aos munícipes encaminhados por médicos da rede de saúde, agendados via Sistema Nacional de Regulação - SISREG e/ou que solicitadas pela Central Municipal de Agendamento de Consultas- CEMAC;



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

- d) A CONTRATANTE ficará responsável pelos exames pré-operatórios (eletrocardiograma, exames laboratoriais e raios-X), cabendo à avaliação dos resultados e liberação do paciente para submeter-se ao procedimento à equipe médica da credenciada;
- e) Os serviços contratados serão requeridos única e exclusivamente para pacientes residentes no Município de São Vicente, através de encaminhamento do SUS, por meio de, preferencialmente, formulário SADT (Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia), carimbados e assinados por médico da rede municipal, contendo dados pessoais completos do paciente, história clínica que justifique o procedimento indicado, CID-10 (10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e/ou Hipótese Diagnóstica;
- f) A realização de consultas e cirurgias oftalmológicas eletivas deverão ocorrer de segunda-feira a sábado, conforme horários pré-estabelecidos pela credenciada dentro de equipamentos próprios;
- g) As consultas pré e pós-cirúrgicas bem como os atendimentos às intercorrências deverão ser garantidos aos pacientes;
- h) Nos retornos solicitados pelo oftalmologista para apresentação de resultados de exames não deverá ser exigido novo encaminhamento da rede municipal;
- i) A **CRENCIADA** responsabiliza-se pela execução de todos os procedimentos que constam neste Termo de Referência conforme contrato assinado;
- j) Emitir laudos e pareceres pertinentes ao objeto da contratação, inclusive na forma de consultoria, quando solicitado;
- k) Responsabilizar integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- l) Não será permitida a transferência das obrigações da empresa a terceiros, salvo serviços médicos;
- m) Todas as obrigações da **CRENCIADA** deverão ser respeitadas integralmente por seus prestadores de serviço;
- n) Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível;



SECRETARIA DA SAÚDE

- o) Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à **MUNICÍPIO**, para que não haja interrupção dos serviços prestados. Observar conduta adequada na utilização dos equipamentos;
- p) Responder por danos causados diretamente a **MUNICÍPIO**, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo MUNICÍPIO;
- q) Designar, por escrito, no ato do recebimento da autorização de serviços, preposto(s) que tenha(m) poder(es) para resolução de possíveis ocorrências, durante a execução deste contrato;
- r) Apresentar, mensalmente, relatório das atividades executadas juntamente com a Nota Fiscal – Fatura, conforme orientações do Núcleo de Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde- NAC;
- s) Caberá à **CRENCIADA** controlar, através de ficha específica a prestação dos serviços, bem como o preenchimento da documentação para o faturamento, conforme solicitado
- t) Não serão aceitos pelo município, nem enviados ao prestador contratado, fotocópias do encaminhamento médico ou da guia de autorização, fichas preenchidas de forma ilegível, inadequadas, com dados insuficientes, rasuradas, danificadas, ou de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias a perfeita execução do serviço.

18.3. LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

18.3.1. A execução do objeto será realizado em estrutura física às expensas da empresa credenciada. A credenciada **deverá ter unidade própria para a prestação dos serviços de consultas, exames e cirurgias oftalmológicas instalada no município ou região metropolitana distando até 20 Km**, cumprindo todas as exigências da Vigilância Sanitária Municipal e Estadual, bem como documentos exigidos neste termo de referência, especificando os horários e dias de atendimento, sendo minimamente 08 (oito) horas diárias, de segunda à sábado, nos períodos da manhã e tarde.

18.4. PRAZO DE ENTREGA

18.4.1. Os serviços deverão ser iniciados em até 05 (cinco) dias úteis, após a assinatura do contrato.



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

19 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.

19.1. A autoridade administrativa poderá revogar o presente processo de chamamento para credenciamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, podendo também anulá-lo, sem que caiba às entidades/prestadoras o direito a qualquer indenização, reembolso ou compensação, quando for o caso.

19.2. Para todas as questões suscitadas na execução do ajuste, não resolvidas administrativamente, o foro será o da Comarca de São Vicente, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

São Vicente, 12 de dezembro de 2022.

Michelle Luis Santos

Secretária de Saúde de São Vicente



SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

**CRENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
OFTALMOLÓGICO**

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

1. OBJETO

MODALIDADE: Credenciamento

TIPO DE LICITAÇÃO: Inexigibilidade (Procedimentos e Valores constantes da Tabela SIGTAP/SUS)

FORMA DE CONTRATAÇÃO: Contrato

Constitui objeto da presente, o credenciamento de empresa especializada na prestação de serviço oftalmológico: consultas, exames e cirurgias, para o atendimento de pacientes da Rede Municipal de Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência e de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, pelo período de 12 (doze) meses.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando o que preconiza a Constitucional Federal “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”;

Considerando a necessidade de por termo à demanda reprimida na área de consultas, exames e cirurgias oftalmológicas;



SECRETARIA DA SAÚDE

Considerando a necessidade de selecionar os interessados, dentro dos padrões de qualidade e parâmetros indispensáveis à boa assistência à população;

Refere-se à contratação de prestação de serviço especializado oftalmológico como estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos eletivos no âmbito do SUS.

LEGISLAÇÃO

Considerando a Portaria MS nº 957, de 15 de maio de 2008 que *Institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia*;

Considerando a Portaria MS nº 1631/2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

JUSTIFICATIVA TÉCNICA DO OBJETO

A oftalmologia é uma especialidade médica que se dedica ao estudo e tratamento das doenças e erros de refração apresentados pelo olho.

A visão é a capacidade que o indivíduo tem de perceber o universo que o cerca e oitenta por cento da relação do ser humano desenvolve com o mundo se dá através do sentido da visão. A visão é um dos sentidos mais importantes e complexos do corpo humano, sendo responsável, naturalmente, por 85% das informações processadas no cérebro.

Para que isso ocorra de maneira plena, é fundamental que toda a via sensorial visual esteja perfeita (os dois olhos, os nervos ópticos e o cérebro, mais especificamente o córtex cerebral occipital).

As doenças oculares são problemas oftalmológicos provocados por inúmeros motivos, desde as causas genéticas até os hábitos e estilos de vida que a médio e longo prazo podem causar, entre outras coisas, dificuldade na visão e até mesmo, em casos mais graves, a cegueira.

Vale destacar a importância da consulta médica especializada oftalmológica, que tem como um de seus objetivos a prevenção doenças potencialmente graves que podem afetar os olhos.

Dentre as doenças oftalmológicas mais graves podemos citar:

- *Degeneração Macular Relacionada com a Idade (DMRI)* - A DMRI é a principal causa de cegueira em pessoas acima de 50 anos. Ela provoca uma lesão e desgaste na parte central da



SECRETARIA DA SAÚDE

retina, chamada de mácula, que deixa a visão embaçada e faz surgir uma mancha central escura;

- *Glaucoma*: O glaucoma é uma doença que atinge o nervo óptico, de forma que ele deixa de levar as informações visuais para o cérebro. Ela é causada, na maioria das vezes, pelo aumento da pressão intraocular, devido a uma dificuldade na drenagem no líquido, chamado de humor aquoso, que circula dentro do olho. Se não tratado, causa dano permanente ao nervo e perda de visão;
- *Retinopatia Diabética*: A retinopatia diabética surge em paciente com diabetes, principalmente quando a glicemia não está controlada. Nela, o aumento de concentração de glicose no sangue causa alterações na parede dos vasos sanguíneos da retina, causando vazamento e sangramento no local. No estágio inicial, a doença geralmente não apresenta sintomas. Porém, com sua progressão, a pessoa afetada passa a queixar-se da percepção de manchas, visão embaçada, perda de campo visual periférico ou central e, sem tratamento, até mesmo cegueira;
- *Descolamento de Retina*: Responsável por transformar o estímulo luminoso em estímulo nervoso, a retina é a membrana que reveste internamente a parte posterior do globo ocular. Traumatismos, inflamações ou algumas doenças como a diabetes podem levar ao descolamento da retina. O descolamento de retina é uma emergência oftalmológica. Para evitar perda da visão, é preciso tratá-lo o mais rápido possível. Seu diagnóstico é comumente realizado através do exame de mapeamento de retina, também podendo ser utilizado o ultrassom em casos mais graves;
- *Catarata*: A catarata é geralmente causada pelo envelhecimento. Nesta doença, o cristalino se torna mais opaco o que impede a passagem de luz para a retina. A progressão da doença pode levar a perda da visão. Ainda nos dias atuais, é a principal causa de cegueira no mundo. Contudo, a cegueira causada pela doença pode ser revertida com cirurgia;
- *Doenças Inflamatórias*: Algumas doenças infecciosas podem interferir na saúde ocular e, se não diagnosticadas e tratadas, podem levar à baixa de visão e até mesmo a sua perda. A infecção causa uma inflamação local que compromete a retina. Algumas dessas doenças são: toxoplasmose, toxocaríase, doença de Lyme, AIDS, herpes.



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente cerca de 285 milhões de pessoas estão visualmente prejudicadas no mundo, dos quais, entre 60% a 80% dos casos podem ser evitados e tratados.

No Brasil, o Censo Demográfico (IBGE 2010) identificou mais de 35 milhões de pessoas com algum grau de dificuldade visual.

Diante da importância do acesso do usuário aos serviços desta especialidade oferecidos pelo SUS e, considerando a demanda crescente por atendimento em oftalmologia e a incidência desde agravo na população, com sobrecarga da demanda dos municípios aos serviços de referência.

Considerando a demanda reprimida apresentada pelo Departamento de Regulação em agosto, cerca de **2500** pacientes aguardam por consulta oftalmológica;

Considerando a existência no Centro Médico de Especialidades Infantis- CMEI de um único ponto de atendimento oftalmológico instalado com equipamentos próprios e com apenas um profissional que não absorve a demanda de consultas oftalmológicas do município;

Considerando ainda que a oferta de atendimento através do AME de exames/terapias de média e alta complexidade, que ainda é muito aquém das necessidades dos usuários, sendo, portanto necessária à aquisição de serviços em caráter complementar à rede própria.

Vários motivos apontam para a necessidade de contratação de empresas para prestação de serviços, dentre elas:

- Cumprir os princípios da Universalidade e da Integralidade do SUS;
- Dar aos usuários condições diagnóstica para continuidade ao tratamento;
- Dar aos gestores municipais apoio no acesso aos serviços de saúde de atenção secundária aos seus munícipes.

Por todo o exposto, resta comprovada a necessidade da efetiva contratação dos serviços objeto deste Termo de Referência, com vistas a uma maior oferta de serviços, por meio da rede privada, de forma complementar a oferta atual na rede pública, como forma de dar maior agilidade ao atendimento das demandas cadastradas no sistema de regulação, possibilitando estabelecimento de prazos para atendimento da fila de espera.



SECRETARIA DA SAÚDE

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada

Freqüência de Atendimento segundo Procedimentos realizados no período de um ano (julho/21 a julho/22) – Anexo 1

3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

A CONTRATADA deverá realizar consultas, exames e cirurgias eletivas aos munícipes, via Central de Regulação, sempre que solicitada pela CONTRATANTE.

A CONTRATANTE ficará responsável pelos exames pré-operatórios (eletrocardiograma, exames laboratoriais e raios-X), cabendo à avaliação dos resultados e liberação do paciente para submeter-se ao procedimento à equipe médica do contratado.

A realização de cirurgias eletivas oftalmológicas deverá ocorrer de segunda-feira a sábado, conforme horários pré-estabelecidos pela CONTRATANTE dentro de equipamentos da própria contratada;

As consultas pré e pós-cirúrgicas bem como os atendimentos às intercorrências deverão ser garantidos aos pacientes.

3.1- INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS:

• **Estrutura Física:**

INSTALAÇÕES:
Sala climatizada para consultório oftalmológico
Centro cirúrgico adequado às normas da RDC 50 ANVISA 21/02/02
Sala de recuperação pós-anestésica
Centro de esterilização
Sala de terapias e exames complementares em oftalmologia
Recepção e sala de espera para acompanhantes climatizadas
Sanitários com acessibilidade para pacientes



SECRETARIA DA SAÚDE

Sanitários para funcionários

Equipamentos:

a) Consultório Oftalmológico básico: Equipamento oftalmológico composto de Cadeira e Coluna, Refrator de Greens, Projetor de Optotipos, Lâmpada de Fenda, Tonômetro de Aplanção de Goldman, Oftalmoscópio direto, Retinoscópio, Lensômetro, Auto-refrator computadorizado, Régua ou caixa de prisma, Caixa de prova e todos outros equipamentos necessários para o bom desempenho dos procedimentos;

b) Centro Cirúrgico: Microscópio cirúrgico, Facoeulsificador, foco cirúrgico, 02 mesas cirúrgica, mesas auxiliares, Vitreofago, equipamento de endolaser, Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico a vácuo portátil, Instrumental cirúrgico necessário para o bom desempenho dos procedimentos;

c) Equipamentos devidamente registrado na ANVISA, contendo os respectivos laudos de calibração.

A interrupção dos serviços ocasionadas por avaria dos equipamentos deverão ser sanada no prazo máximo de 07 (sete) dias. A remarcação dos procedimentos interrompidos é de responsabilidade do prestador não podendo ultrapassar 15 (quinze) dias contados a partir da interrupção.

Recursos Humanos:

a) Médicos Oftalmologistas com título de especialista em Oftalmologia do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) ou Residência médica em oftalmologia reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC;

b) Médico Anestesiologista com título de especialista da Sociedade de Anestesiologia ou Residência Médica em Anestesia reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC;

c) Enfermeiro Coordenador devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem-COREN-SP;

d) Auxiliar ou Técnico em enfermagem devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem - COREN-SP.

3.2- ESPECIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

PROCEDIMENTOS OFTAMOLOGICOS

	EXAMES	CÓDIGO	VALOR	QUANTIDADE	TOTAL
				ANO	
1	Consulta em atenção especializada	030101007-2	R\$ 10,00	8.000	R\$ 80.000,00
2	Biometria ultrassônica - monocular	021106001-1	R\$ 24,24	954	R\$ 23.124,96
3	Biomicroscopia de fundo de olho	021106002-0	R\$ 12,34	60	R\$ 740,40
4	Campimetria computadorizada	021106003-8	R\$ 40,00	260	R\$ 10.400,00
5	Capsulotomia a yag laser	040505002-0	R\$ 78,75	120	R\$ 9.450,00
6	Ceratometria	021106005-4	R\$ 3,37	60	R\$ 202,20
7	Curva diária de pressão ocular	021106006-2	R\$ 10,11	290	R\$ 2.931,90
8	Exercícios ortópticos	030305002-0	R\$ 3,27	36	R\$ 117,72
9	Exeresse de calazio/peq. Lesões palp e supercílios	040501007-9	R\$ 78,75	36	R\$ 2.835,00
10	Exeresse de tumor da conjuntiva	040505008-9	R\$ 82,28	12	R\$ 987,36
11	Explante de lente intra ocular (Lio)	040504010-5	R\$ 846,19	12	R\$ 10.154,28
12	Facectomia com implante de lente intra ocular	040505009-7	R\$ 531,60	12	R\$ 6.379,20
13	Facectomia sem implante de lente intra ocular	040505010-0	R\$ 483,60	12	R\$ 5.803,20
14	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável	040505037-2	R\$ 771,60	400	R\$ 308.640,00
15	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida	040505011-9	R\$ 651,60	12	R\$ 7.819,20
16	Foto coagulação a laser	040503004-5	R\$ 75,15	60	R\$ 4.509,00
17	Fundoscopia	021106010-0	R\$ 3,37	5.140	R\$ 17.321,80
18	Gonioscopia	021106011-9	R\$ 6,74	60	R\$ 404,40
19	Implante secundário de lente intraocular lio	040505015-1	R\$ 1.112,83	12	R\$ 13.353,96
20	Injeção intra vítreo	040503005-3	R\$ 82,28	20	R\$ 1.645,60



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

21	Injeção retrobulbar ou peribulbar	040504013-0	R\$ 22,93	120	R\$ 2.751,60
22	Injeção Subconjuntival	040505016-0	R\$ 8,24	120	R\$ 988,80
23	Iridotomia	040505019-4	R\$ 45,00	12	R\$ 540,00
24	Mapeamento de retina	021106012-7	R\$ 24,24	2.070	R\$ 50.176,80
25	Microscopia especular de córnea	021106014-3	R\$ 24,24	5.370	R\$ 130.168,80
26	Paquimetria Ultrassônica	020502002-0	R\$ 14,81	10.550	R\$ 156.245,50
27	Potencial de acuidade visual	021106015-1	R\$ 3,37	440	R\$ 1.482,80
28	Retinografia colorida - binocular	021106017-8	R\$ 24,68	722	R\$ 17.818,96
29	Retinografia fluorescente binocular	021106018-6	R\$ 64,00	120	R\$ 7.680,00
30	Retinopexia c/ introflexão escleral	040503007-0	R\$ 1.074,86	6	R\$ 6.449,16
31	Retirada de corpo estranho da córnea	040505025-9	R\$ 25,00	12	R\$ 300,00
32	Substituição de lente intra-ocular	040505028-3	R\$ 544,88	6	R\$ 3.269,28
33	Sutura de conjuntiva	040505029-1	R\$ 82,28	120	R\$ 9.873,60
34	Sutura de córnea	040505030-5	R\$ 164,08	120	R\$ 19.689,60
35	Teste de adaptação de lente de contato	021106024-0	R\$ 12,34	50	R\$ 617,00
36	Teste de visão de cores	021106022-4	R\$ 3,37	2.808	R\$ 9.462,96
37	Teste ortoptico	021106023-2	R\$ 12,34	36	R\$ 444,24
38	Tonometria de Aplanção	021106025-9	R\$ 3,37	10.300	R\$ 34.711,00
39	Topografia computadorizada de córnea	021106026-7	R\$ 24,24	5.250	R\$ 127.260,00
40	Trabeculectomia	040505032-1	R\$ 898,35	12	R\$ 10.780,20
41	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	040505036-4	R\$ 209,55	60	R\$ 12.573,00
42	USG globo ocular - monocular	020502008-9	R\$ 24,20	285	R\$ 6.897,00
43	Sondagem de Vias Lacrimais	040501016-8	R\$ 22,93	12	R\$ 275,16
44	Biopsia de Tumor Intra Ocular	040503002-9	R\$ 75,60	6	R\$ 453,60
45	Biopsia Esclera	020101018-6	R\$ 68,62	6	R\$ 411,72
46	Biopsia de Iris, corpo Ciliar, Retina, Coroide, Vítreo e Tumor intra ocular	020101024-0	R\$ 199,21	6	R\$ 1.195,26



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

47	Tomografia de coerência óptica	021106028-3	R\$ 48,00	200	R\$ 9.600,00
48	Vitrectomia Posterior	040503014-2	R\$ 2.667,29	12	R\$ 32.007,48
49	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorcarbono e endolaser	040503016-9	R\$ 4.183,12	12	R\$ 50.197,44
50	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	040503017-7	R\$ 4.701,84	12	R\$ 56.422,08
51	Drenagem de Hemorragia de Coróide	040503020-7	R\$ 453,60	12	R\$ 5.443,20
52	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser	040503019-3	R\$ 430,46	12	R\$ 5.165,52
53	Sutura de Esclera	040503009-6	R\$ 161,19	12	R\$ 1.934,28
54	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de sutura de esclera	040503010-0	R\$ 159,37	12	R\$ 1.912,44
55	Retinopexia Pneumática	040503021-5	R\$ 389,64	12	R\$ 4.675,68
56	Remoção de óleo de Silicone	040503022-3	R\$ 468,60	12	R\$ 5.623,20
VALOR ESTIMADO					R\$ 1.292.317,54

4. DA RESERVA DE COTA PARA MEI, EPP E ME

NÃO SE APLICA.

5. CONSÓRCIO ENTRE EMPRESAS

VIDE EDITAL.



6. HABILITAÇÃO

HABILITAÇÃO JURÍDICA

VIDE EDITAL.

REGULARIDADE FISCAL

VIDE EDITAL.

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado para comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objeto da licitação, com quantitativo de 50% aquisição pretendida (obs.: será admitido o somatório dos atestados para comprovação da capacidade técnica da licitante, sem restrição quanto aos períodos dos contratos), nos termos da Súmula nº 24 e 30 do TCE/SP. Justifica-se, portanto que, por meio desta documentação, será possível comprovar que a empresa já forneceu os produtos objeto deste certame e assim dimensionar se possui requisitos profissionais;

b) Comprovante e registro do responsável Técnico da empresa licitante, junto ao Conselho Competente.

Documentos, currículos e certificações a serem apresentados pela CREDENCIADA na assinatura do contrato.

a) CNPJ matriz/filial no município de São Vicente (caso não tenha, obrigatório providenciar);

b) Inscrição Cadastral junto à Secretaria do Comércio de São Vicente (caso não tenha, obrigatório providenciar);

c) Licença Sanitária junto à Vigilância Sanitária do município de São Vicente;

d) Registro da empresa e do (s) responsável (eis) técnico (s) indicado (s), junto ao Conselho Regional de Enfermagem – COREN e Conselho Regional de Medicina – CRM, obedecida à legislação pertinente;

e) Comprovação do registro dos equipamentos junto à ANVISA ou Certificação Internacional, com redução juramentada equivalente;



SECRETARIA DA SAÚDE

- f) Prospectos e/ou manuais contendo as especificações técnicas dos equipamentos – Lei Estadual 10.083/98;
- g) Currículos, certificados e documentos comprobatórios dos membros do corpo clínico médico e técnico da **CRENCIADA**;
- h) Título de Especialista: Pela comissão Nacional de Residência Médica credenciada pelo MEC e/ou Sociedade de Especialidade pela AMB (Associação Médica Brasileira);
- i) Declaração da licitante de que apresentará os documentos comprobatórios do vínculo dos profissionais que atuarão nesta contratação junto à **CRENCIADA** (a comprovação do vínculo profissional pode se dar mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho, sendo possível a contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se responsabilize tecnicamente pela execução dos serviços, nos termos da Súmula nº 25 TCESP);

7. QUALIFICAÇÃO FINANCEIRA

VIDE EDITAL.

8. DA AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS TÉCNICOS

A(s) empresa(s) deverá(o) apresentar os documentos de qualificação técnica para avaliação, no ato do credenciamento, na Secretaria de Saúde do Município de São Vicente, setor de compras, sito a Rua Padre Anchieta, nº 462, Centro, São Vicente, 5º andar.

9. PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

Após a homologação do resultado do CREDENCIAMENTO, será lavrado o contrato para a sua assinatura, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de sua convocação.

O prazo para assinatura do contrato poderá ser prorrogado por uma vez, por igual período, quando solicitado pela empresa credenciada durante seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado.



SECRETARIA DA SAÚDE

Quando a empresa credenciada comparecer para a assinatura do contrato, deverá fornecer endereço de e-mail, com a finalidade de enviar/receber documentos e arquivos de produção para conferência e faturamento do serviço prestado.

No ato da assinatura do contrato, o Fornecedor se obriga a assinar o Termo de Ciência e Notificação, que o presente estará sujeito à remessa ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, conforme a Instrução nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Este contrato poderá ser REVOGADO quando o Órgão Gerenciador não obtiver êxito nas negociações de revisão e adotará as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

Este contrato poderá ser CANCELADO quando ocorrer fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento do contrato, devidamente comprovados e justificados:

- a) Por razão de interesse público;
- b) A pedido do Fornecedor.

O Órgão Gerenciador poderá recusar os Objetos entregues em desacordo com as especificações.

Por ocasião da entrega dos Objetos, em conjunto com o mesmo deverá ser entregue a Nota fiscal/Fatura.

10. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

- a) Caberá à Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente determinar as metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS);
- b) A quantidade de procedimentos, exames ou consultas apresentada na tabela 3.2, é meramente referencial, devendo-se eventual redistribuição ser feita mediante a necessidade de atendimento a pontos considerados estratégicos;



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

- c) A **CRENCIADA** deverá realizar consultas, exames e cirurgias eletivas aos munícipes encaminhados por médicos da rede de saúde, agendados via Sistema Nacional de Regulação - SISREG e/ou que solicitadas pela Central Municipal de Agendamento de Consultas- CEMAC;
- d) A CONTRATANTE ficará responsável pelos exames pré-operatórios (eletrocardiograma, exames laboratoriais e raios-X), cabendo à avaliação dos resultados e liberação do paciente para submeter-se ao procedimento à equipe médica da credenciada;
- e) Os serviços contratados serão requeridos única e exclusivamente para pacientes residentes no Município de São Vicente, através de encaminhamento do SUS, por meio de, preferencialmente, formulário SADT (Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia), carimbados e assinados por médico da rede municipal, contendo dados pessoais completos do paciente, história clínica que justifique o procedimento indicado, CID-10 (10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e/ou Hipótese Diagnóstica;
- f) A realização de consultas e cirurgias oftalmológicas eletivas deverão ocorrer de segunda-feira a sábado, conforme horários pré-estabelecidos pela credenciada dentro de equipamentos próprios;
- g) As consultas pré e pós-cirúrgicas bem como os atendimentos às intercorrências deverão ser garantidos aos pacientes;
- h) Nos retornos solicitados pelo oftalmologista para apresentação de resultados de exames não deverá ser exigido novo encaminhamento da rede municipal;
- i) A **CRENCIADA** responsabiliza-se pela execução de todos os procedimentos que constam neste Termo de Referência conforme contrato assinado;
- j) Emitir laudos e pareceres pertinentes ao objeto da contratação, inclusive na forma de consultoria, quando solicitado;
- k) Responsabilizar integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- l) Não será permitida a transferência das obrigações da empresa a terceiros, salvo serviços médicos;



SECRETARIA DA SAÚDE

- m) Todas as obrigações da **CREENCIADA** deverão ser respeitadas integralmente por seus prestadores de serviço;
- n) Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível;
- o) Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à **MUNICÍPIO**, para que não haja interrupção dos serviços prestados. Observar conduta adequada na utilização dos equipamentos;
- p) Responder por danos causados diretamente a **MUNICÍPIO**, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo **MUNICÍPIO**;
- q) Designar, por escrito, no ato do recebimento da autorização de serviços, preposto(s) que tenha(m) poder(es) para resolução de possíveis ocorrências, durante a execução deste contrato;
- r) Apresentar, mensalmente, relatório das atividades executadas juntamente com a Nota Fiscal – Fatura, conforme orientações do Núcleo de Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde- NAC;
- s) Caberá à **CREENCIADA** controlar, através de ficha específica a prestação dos serviços, bem como o preenchimento da documentação para o faturamento, conforme solicitado
- t) Não serão aceitos pelo município, nem enviados ao prestador contratado, fotocópias do encaminhamento médico ou da guia de autorização, fichas preenchidas de forma ilegível, inadequadas, com dados insuficientes, rasuradas, danificadas, ou de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias a perfeita execução do serviço.

11. AMOSTRAS E OU VISITA TÉCNICA

NÃO SE APLICA.

12. LOCAL DE ENTREGA, INSTALAÇÃO E EXECUÇÃO DO SERVIÇO



SECRETARIA DA SAÚDE

A execução do objeto será realizado em estrutura física às expensas da empresa credenciada. A credenciada **deverá ter unidade própria para a prestação dos serviços de consultas, exames e cirurgias oftalmológicos instalada no município ou região metropolitana distando até 20 Km**, cumprindo todas as exigências da Vigilância Sanitária Municipal e Estadual, bem como documentos exigidos neste termo de referência, especificando os horários e dias de atendimento, sendo minimamente 08 (oito) horas diárias, de segunda à sábado, nos períodos da manhã e tarde.

13. PRAZO DE INÍCIO DO SERVIÇO

Os serviços deverão ser iniciados em até 05 (cinco) dias úteis, após a assinatura do contrato.

14. PAGAMENTO

VIDE EDITAL E AINDA:

- a) A empresa **CRENCIADA** deverá emitir faturas correspondentes ao serviço realizado no período, as quais deverão ser entregues na Secretaria de Saúde de São Vicente, Departamento de Avaliação e Controle - NAC, localizada na Rua Padre Anchieta, nº 462, 4º andar- Centro, São Vicente, CEP 11310-040;
- b) Junto às faturas, a **CRENCIADA** deverá trazer comprovante da efetiva realização de cada procedimento, devidamente assinado pelo paciente ou seu acompanhante;
- c) A Secretaria de Saúde de São Vicente fará a conferência dos documentos, e para isto terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para aceitá-los ou rejeitá-los, a partir da data da entrega dos mesmos.
- d) Após a análise da fatura emitida o processo de pagamento deverá seguir o Decreto, conforme ANEXO do Edital.

15. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO E DA CRENCIADA

OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:



SECRETARIA DA SAÚDE

Constituem obrigação e responsabilidade do **MUNICÍPIO** o pagamento do preço, no prazo e condições estabelecidas neste contrato, bem como:

- a) Controlar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e serviços ajustados bem como os relatórios apresentados pela **CONTRATADA**, através de servidores especialmente designados na forma prevista na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, o que em nenhuma hipótese eximirá a **CONTRATADA** das responsabilidades fixadas pelo Código Civil;
- b) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitadas pelos funcionários da **CONTRATADA**;
- c) Cumprir e fazer cumprir as disposições deste Termo de Credenciamento;
- d) Intervir no objeto contratado nos casos previstos em lei e na forma deste termo, visando proteger o interesse público;
- e) Caberá aos fiscais de contrato notificar a **CONTRATADA** por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido, estabelecendo o prazo de até 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas;
- f) Ficará a cargo dos fiscais de contrato (podendo estes contar com assessoria técnica de profissionais especialistas indicados) realizar visitas às instalações dos serviços da **CONTRATADA**, sempre que necessário, visando emitir parecer técnico sobre os aspectos relativos às condições de atendimento, capacidade instalada, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico, em consonância aos critérios exigidos na legislação e itens elencados neste documentos;
- d) A fiscalização dos serviços pelo **MUNICÍPIO** não exclui, nem reduz a completa responsabilidade da **CRENCIADA** pela inobservância de qualquer obrigação assumida.

OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

- a) Atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços, conforme a Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS;



SECRETARIA DA SAÚDE

- b) Responsabilizar-se pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou Imprudência, praticados por empregados, profissionais ou prepostos da **CONTRATADA**;
- c) A responsabilidade de que trata na letra b, estende-se ainda aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor);
- d) Selecionar e preparar rigorosamente os colaboradores e/ou prestadores aos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- e) Indicar o profissional responsável técnico, devidamente habilitado e capacitado para supervisionar e garantir a execução dos serviços dentro das normas de boa prática e qualidade estabelecidas pela legislação e reciclagens periódicas, selecionar, escolher, adquirir e prover o uso adequado de EPI's e produtos;
- f) Manter o controle de vacinação, nos termos de legislação vigente, aos funcionários diretamente envolvidos na execução dos serviços e cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito;
- g) Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à **MUNICÍPIO**;
- h) Relatar ao **MUNICÍPIO** toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- i) Manter durante toda a vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- j) Registrar todos os atendimentos realizados em prontuário e/ou sistemas de informação, conforme Conselhos de Classe, Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, Título I, e Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011;
- k) Oferecer ao paciente toda capacidade instalada e recursos necessários ao seu atendimento, conforme contratualizado, bem como responder pela solidez e segurança dos serviços prestados;



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

l) Manter atualizados na Secretaria Municipal da Saúde os dados e requisitos exigidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, inclusive, junto aos 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 pelo **MUNICÍPIO**;

m) Notificar o **MUNICÍPIO** de eventual alteração sua razão social ou de controle acionário, além de mudanças em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

n) Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da formalidade complementar exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990;

o) Aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, fiscalização, verificação, controle ou acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO**, não excluindo, nem reduzindo, a responsabilidade da **CONTRATADA**, nos termos da legislação vigente;

p) Submeter-se à fiscalização dos serviços de Auditoria, Controle e Avaliação do **MUNICÍPIO** em consonância e obediência ao previsto nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, além do Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/95;

q) Estar sujeita às avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, bem como atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, instituídos pelo SUS, em consonância aos artigos 4º e 5º, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 e artigo 23 da Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017;

r) Manter atualizado o cadastro e demais registros dos usuários;

s) Afixar aviso, às suas expensas, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, constando a gratuidade dos serviços prestados, nessa condição, aos usuários;



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

- t) Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- u) Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e de outros órgãos competentes;
- v) Justificar ao paciente ou seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste contrato;
- w) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- y) Atender aos usuários, obedecendo a Programação Físico-Orçamentária estabelecida contratualizada;
- z) Estar de acordo com a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);
- aa) Manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento, de acordo com o art. 55, inciso XIII, da Lei n. 8.666/93, além de assegurar o funcionamento em perfeitas condições de toda estrutura necessária para realização dos serviços ora propostos, sem ônus para o **MUNICÍPIO**;
- bb) Prestar os serviços conforme quantidade e valores estabelecidos neste Termo de Referência, ficando esclarecido que a desistência posterior da **CONTRATADA** também acarretará as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93;
- cc) Aceitar os acréscimos ou supressões que o **MUNICÍPIO** realizar, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do quantitativo e valor inicial contratado;
- dd) Apresentar mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, para o Núcleo de Avaliação e Controle (NAC) da Secretaria da Saúde do **MUNICÍPIO**;
- ee) Quantitativo de procedimentos efetivamente realizados, através dos dados digitados gerados nos arquivos de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), sendo obrigatório a **CONTRATADA** ter conhecimento deste ou de outro sistema que possa vir a ser adotado pelo **MUNICÍPIO**;



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

- ff) Nota Fiscal com os valores dos serviços prestados, juntamente com o Certificado de Regularidade do FGTS – CRF e a Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União válidos;
- gg) As contas apresentadas e rejeitadas pelo serviço de processamento de dados do Ministério da Saúde (Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA), serão devolvidas para a **CONTRATADA**, a fim de correção das inconsistências. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus ao **MUNICÍPIO**;
- hh) Para fins de comprovação da produção, a **CONTRATADA** deverá manter sob sua guarda em prontuário e por meio da assinatura do usuário ou responsável no SADT realizado;
- ii) Para os casos omissos no presente instrumento, prevalecerão os termos da Lei nº 8.666/93, suas alterações posteriores e demais legislações em vigor.

16. PENALIDADES

VIDE EDITAL.

17. CLASSIFICAÇÃO PROGRAMÁTICA DA DESPESA/DIRETORIA PARTICIPANTE

SECRETARIA PARTICIPANTE

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde

Elemento de Despesa: Verba MAC

18. FISCAL DO CONTRATO

A fiscalização do contrato será feita pelo **Dr. Marco Antonio Monteiro Antonelli Diretor Médico**.

Produção Ambulatorial da Empresa Atual: JUL/21 A JUL/22

Freqüência por Mês de Processamento segundo Procedimentos realizados



Prefeitura Municipal de São Vicente
Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

PROCEDIMEN TOS REALIZADOS	JUL/ 21	AGO /21	SET/ 21	OUT /21	NOV /21	DEZ/ 21	JAN/ 22	FEV/ 22	MAR /22	ABR /22	MAI /22	JUN/ 22	JUL/ 22	TO TAL	MÉ DIA
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONIC A	1.28 8	836	694	540	710	632	820	754	904	768	920	727	950	10.5 43	878
0205020089 ULTRASSONO GRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	20	24	41	21	21	16	11	26	23	29	19	23	11	285	24
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONIC A (MONOCULAR)	77	68	98	34	68	66	30	70	99	82	84	84	94	954	80
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADO RIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	16	11	17	17	14	14	15	19	21	23	26	34	27	254	21
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	15	18	30	29	31	25	24	32	22	19	16	10	19	290	24
0211060100 FUNDOSCOPIA	634	411	331	256	348	305	408	372	441	373	450	347	463	5.13 9	428



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

0211060119	2	3	16	7	3	3	4	4	4	5	1	4	2	58	5
GONIOSCOPIA															
0211060127	138	150	202	138	158	142	112	149	186	173	161	198	161	2.068	172
MAPEAMENTO DE RETINA															
0211060143	644	419	358	263	364	317	417	387	464	397	466	375	494	5.365	447
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA															
0211060151	36	36	52	19	38	30	13	35	48	39	39	28	26	439	37
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL															
0211060178	79	78	71	61	62	44	44	43	64	52	52	29	43	722	60
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR															
0211060232	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	1	32	3
TESTE ORTOPTICO															
0211060259	1.268	822	658	512	698	610	816	742	882	746	900	707	928	10.289	857
TONOMETRIA															
0211060267	638	413	335	257	350	310	415	375	449	390	472	363	489	5.256	438
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA															
0301010072	803	541	418	303	430	419	475	467	591	447	585	425	588	6.492	541
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZAD															



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

0405030045	2	2	9	3	4	0	4	2	7	6	5	3	7	54	5
FOTOCOAGUL ACAO A LASER															
0405050020	11	2	6	3	8	2	10	4	16	9	12	16	14	113	9
CAPSULOTOM IA A YAG LASER															
0405050194	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	8	1
IRIDOTOMIA A LASER															
0405050372	0	0	95	85	50	54	0	0	0	24	0	22	0	330	28
FACOEMULSIF ICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR DOBRAVEL															
Total	5.67	3.83	3.43	2.54	3.35	2.98	3.62	3.48	4.252	3.58	4.20	3.39	4.32	48.6	
	1	4	1	8	7	9	2	1		2	8	5	1	91	

fonte:NAC

CONSULTAS DE OFTALMO OFERTADAS PELO AME

MÊS/ANO	OFERTA	AGENDADO	REALIZADO
junho/21	295	179	150
julho/21	209	172	149
agosto/21	159	159	131
setembro/21	138	143	124



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

outubro/21	138	139	116
novembro/21	148	145	109
dezembro/21	147	137	106
janeiro/22	170	156	128
fevereiro/22	118	112	77
março/22	119	119	100
abril/22	222	220	171
maio/22	263	255	199
junho/22	203	202	148
TOTAL	2.329	2.138	1.708

fonte: Arquivo CEMAC



SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO II

MODELO DE TERMO DE DECLARAÇÃO

(* Utilização facultativa do modelo).

DECLARAÇÃO

Para fins de participação no Chamamento para Credenciamento Nº 005/2022, Processo Administrativo Nº 46146/22, a(o) XXXXXXX(NOME COMPLETO DO PRESTADOR)XXXXXXXXX, C.N.P.J. Nº XXXXXXXXXXXX, sediada(o) XXXXXXXX (ENDEREÇO COMPLETO)XXXXXXXXX, declara, sob as penas da lei que:

- a. Não está impedida de celebrar ajustes com a Administração Pública, direta ou indireta.
- b. Não foi declarada inidônea pelo Poder Público ou de contratar com a Administração.
- c. Não existe fato impeditivo à sua habilitação.
- d. Não possui no seu quadro de funcionários menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e funcionários menores de 16 anos em qualquer outro tipo de trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.
- e. De que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações do objeto deste Credenciamento.

Assim sendo, para os fins que se fizerem de direito, e por possuir poderes legais para tanto, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de 2022.

Nome Completo/Cargo

(assinatura do responsável)

OBS: A presente declaração deverá ser assinada por Representante Legal do licitante e apresentada dentro do ENVELOPE DE HABILITAÇÃO.



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO III

MINUTA DE CREDENCIAMENTO Nº 05/22.

CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, A SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VICENTE/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE E DE OUTRO LADO, O PRESTADOR PÚBLICO/ UNIVERSITÁRIO/FILANTRÓPICO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO.

OU

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, A SECRETARIA DA SAÚDE DE SÃO VICENTE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VICENTE/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE E DE OUTRO LADO, O(A) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO.

A Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente, doravante denominado simplesmente SESAU/FUMDES/PMSV, C.N.P.J. Nº 11.899.413/0001-76, denominado CONVENENTE, neste ato representado pela servidora **Sr^a. Michelle Luis Santos** e de outro lado o (a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX com sede na XXXXXXXXXXXX, Nº XXX, Bairro: XXXXXX, Cidade de XXXXX/XX, entidade filantrópica/sociedade civil sem fins lucrativos/universidade, C.N.P.J. Nº XXXXXXXXXXXX, com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Pessoas Jurídicas sob Nº XXXXX, fls. XXX, portadora do Registro de Filantropia Nº XXX expedido em XX/XX/XXXX pelo Conselho Nacional de Assistência Social, neste ato representado pelo (a) Sr(a). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, (CARGO), portador(a) do R.G. Nº XXXXXXXXXXXX, C.P.F. Nº XXXXXXXX, doravante denominado (a) CONVENIADO(A), tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus Artigos 196 a 200, a Lei Nº 8.080/90, as normas gerais da Lei Federal Nº 8.666/93, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, considerando ainda a homologação de inexigibilidade de licitação inserida nos autos do processo, sob referência, fundamentada



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

no “caput” do Artigo 25 da Lei Federal Nº 8.666/93, resolvem celebrar o presente Credenciamento, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: Constitui objeto do presente, o credenciamento de empresa especializada na prestação de serviço oftalmológico: consultas, exames e cirurgias, para o atendimento de pacientes da Rede Municipal de Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência e de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, pelo período de 12 (doze) meses.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O(A) CREDENCIADO(A) se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades do CONVENIENTE, e respeitada sua capacidade operacional, acréscimos nos serviços objeto deste Credenciamento, nos termos da Cláusula Sexta, Parágrafo Segundo, deste instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O(A) CREDENCIADO (A) declara aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange a sujeição às necessidades e demanda do CONVENIENTE, quanto à subordinação, auditoria e fiscalização do SESAU/FUMDES/PMSV, renunciando expressamente a qualquer pleito ou reivindicação de prestação mínima dos serviços de que trata este instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços ora conveniados, referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo(a) CREDENCIADO(A), com sede na Rua XXXXXXXXXXXX – Bairro: XXXXXXXXX em XXXXXXXXXXXXXX, com Alvará de Autorização Sanitária expedido pelo órgão competente, sob Nº XXXXXXXXXXXX e sob a responsabilidade do Diretor Clínico/Técnico/Presidente, Dr.(a)/Sr.(a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Na hipótese de haver mais de um credenciado e um ou mais deles for descredenciado o saldo contratual será redistribuído para o contratado que permanecer credenciado. Será realizado por mero apostilamento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A eventual mudança de endereço do estabelecimento do (a) CONVENIADO (A) deverá ser imediatamente comunicada ao MUNICÍPIO, que analisará a conveniência de manter os serviços, ora conveniados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Credenciamento e, até mesmo denunciá-lo, se entender conveniente.



SECRETARIA DA SAÚDE

PARÁGRAFO SEGUNDO: As alterações cadastrais que impliquem mudanças nos serviços prestados devem ser previamente autorizadas pelo MUNICÍPIO.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os serviços operacionalizados pelo (a) CREDENCIADO(A) deverão atender as necessidades do MUNICÍPIO, que encaminhará os usuários do SIA/SUS e obedecerá às seguintes condições:

PARÁGRAFO QUARTO: Especificações Técnicas

A CONTRATADA deverá realizar consultas, exames e cirurgias eletivas aos munícipes, via Central de Regulação, sempre que solicitada pela CONTRATANTE.

A CONTRATANTE ficará responsável pelos exames pré-operatórios (eletrocardiograma, exames laboratoriais e raios-X), cabendo à avaliação dos resultados e liberação do paciente para submeter-se ao procedimento à equipe médica do contratado.

A realização de cirurgias eletivas oftalmológicas deverá ocorrer de segunda-feira a sábado, conforme horários pré-estabelecidos pela CONTRATANTE dentro de equipamentos da própria contratada;

As consultas pré e pós-cirúrgicas bem como os atendimentos às intercorrências deverão ser garantidos aos pacientes.

INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS:

• **Estrutura Física:**

INSTALAÇÕES:
Sala climatizada para consultório oftalmológico
Centro cirúrgico adequado às normas da RDC 50 ANVISA 21/02/02
Sala de recuperação pós-anestésica
Centro de esterilização
Sala de terapias e exames complementares em oftalmologia
Recepção e sala de espera para acompanhantes climatizadas
Sanitários com acessibilidade para pacientes



SECRETARIA DA SAÚDE

Sanitários para funcionários

Equipamentos:

a) Consultório Oftalmológico básico: Equipamento oftalmológico composto de Cadeira e Coluna, Refrator de Greens, Projetor de Optotipos, Lâmpada de Fenda, Tonômetro de Aplanção de Goldman, Oftalmoscópio direto, Retinoscópio, Lensômetro, Auto-refrator computadorizado, Régua ou caixa de prisma, Caixa de prova e todos outros equipamentos necessários para o bom desempenho dos procedimentos;

b) Centro Cirúrgico: Microscópio cirúrgico, Facoesulficador, foco cirúrgico, 02 mesas cirúrgica, mesas auxiliares, Vitreofago, equipamento de endolaser, Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico a vácuo portátil, Instrumental cirúrgico necessário para o bom desempenho dos procedimentos;

c) Equipamentos devidamente registrado na ANVISA, contendo os respectivos laudos de calibração.

A interrupção dos serviços ocasionadas por avaria dos equipamentos deverão ser sanada no prazo máximo de 07 (sete) dias. A remarcação dos procedimentos interrompidos é de responsabilidade do prestador não podendo ultrapassar 15 (quinze) dias contados a partir da interrupção.

Recursos Humanos:

a) Médicos Oftalmologistas com título de especialista em Oftalmologia do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) ou Residência médica em oftalmologia reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC;

b) Médico Anestesiologista com título de especialista da Sociedade de Anestesiologia ou Residência Médica em Anestesia reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC;

c) Enfermeiro Coordenador devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem-COREN-SP;

d) Auxiliar ou Técnico em enfermagem devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem - COREN-SP.

ESPECIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

PROCEDIMENTOS OFTAMOLOGICOS					
	EXAMES	CÓDIGO	VALOR	QUANTIDADE ANO	TOTAL
1	Consulta em atenção especializada	030101007-2	R\$ 10,00	8.000	R\$ 80.000,00
2	Biometria ultrassônica - monocular	021106001-1	R\$ 24,24	954	R\$ 23.124,96
3	Biomicroscopia de fundo de olho	021106002-0	R\$ 12,34	60	R\$ 740,40
4	Campimetria computadorizada	021106003-8	R\$ 40,00	260	R\$ 10.400,00
5	Capsulotomia a yag laser	040505002-0	R\$ 78,75	120	R\$ 9.450,00
6	Ceratometria	021106005-4	R\$ 3,37	60	R\$ 202,20
7	Curva diária de pressão ocular	021106006-2	R\$ 10,11	290	R\$ 2.931,90
8	Exercícios ortópticos	030305002-0	R\$ 3,27	36	R\$ 117,72
9	Exerese de calazio/peq. Lesões palp e supercílio	040501007-9	R\$ 78,75	36	R\$ 2.835,00
10	Exerese de tumor da conjuntiva	040505008-9	R\$ 82,28	12	R\$ 987,36
11	Explante de lente intra ocular (Lio)	040504010-5	R\$ 846,19	12	R\$ 10.154,28
12	Facetomia com implante de lente intra ocular	040505009-7	R\$ 531,60	12	R\$ 6.379,20
13	Facetomia sem implante de lente intra ocular	040505010-0	R\$ 483,60	12	R\$ 5.803,20
14	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável	040505037-2	R\$ 771,60	400	R\$ 308.640,00
15	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida	040505011-9	R\$ 651,60	12	R\$ 7.819,20
16	Foto coagulação a laser	040503004-5	R\$ 75,15	60	R\$ 4.509,00
17	Fundoscopia	021106010-0	R\$ 3,37	5.140	R\$ 17.321,80
18	Gonioscopia	021106011-9	R\$ 6,74	60	R\$ 404,40
19	Implante secundário de lente intraocular lio	040505015-1	R\$ 1.112,83	12	R\$ 13.353,96
20	Injeção intra vítreo	040503005-3	R\$ 82,28	20	R\$ 1.645,60
21	Injeção retrobulbar ou peribulbar	040504013-0	R\$ 22,93	120	R\$ 2.751,60
22	Injeção Subconjuntival	040505016-0	R\$ 8,24	120	R\$ 988,80



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

23	Iridotomia	040505019-4	R\$ 45,00	12	R\$ 540,00
24	Mapeamento de retina	021106012-7	R\$ 24,24	2.070	R\$ 50.176,80
25	Microscopia especular de córnea	021106014-3	R\$ 24,24	5.370	R\$ 130.168,80
26	Paquimetria Ultrassônica	020502002-0	R\$ 14,81	10.550	R\$ 156.245,50
27	Potencial de acuidade visual	021106015-1	R\$ 3,37	440	R\$ 1.482,80
28	Retinografia colorida - binocular	021106017-8	R\$ 24,68	722	R\$ 17.818,96
29	Retinografia fluorescente binocular	021106018-6	R\$ 64,00	120	R\$ 7.680,00
30	Retinopexia c/ introflexão escleral	040503007-0	R\$ 1.074,86	6	R\$ 6.449,16
31	Retirada de corpo estranho da córnea	040505025-9	R\$ 25,00	12	R\$ 300,00
32	Substituição de lente intra-ocular	040505028-3	R\$ 544,88	6	R\$ 3.269,28
33	Sutura de conjuntiva	040505029-1	R\$ 82,28	120	R\$ 9.873,60
34	Sutura de córnea	040505030-5	R\$ 164,08	120	R\$ 19.689,60
35	Teste de adaptação de lente de contato	021106024-0	R\$ 12,34	50	R\$ 617,00
36	Teste de visão de cores	021106022-4	R\$ 3,37	2.808	R\$ 9.462,96
37	Teste ortoptico	021106023-2	R\$ 12,34	36	R\$ 444,24
38	Tonometria de Aplanção	021106025-9	R\$ 3,37	10.300	R\$ 34.711,00
39	Topografia computadorizada de córnea	021106026-7	R\$ 24,24	5.250	R\$ 127.260,00
40	Trabeculectomia	040505032-1	R\$ 898,35	12	R\$ 10.780,20
41	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	040505036-4	R\$ 209,55	60	R\$ 12.573,00
42	USG globo ocular - monocular	020502008-9	R\$ 24,20	285	R\$ 6.897,00
43	Sondagem de Vias Lacrimais	040501016-8	R\$ 22,93	12	R\$ 275,16
44	Biopsia de Tumor Intra Ocular	040503002-9	R\$ 75,60	6	R\$ 453,60
45	Biopsia Esclera	020101018-6	R\$ 68,62	6	R\$ 411,72
46	Biopsia de Iris, corpo Ciliar, Retina, Coroide, Vítreo e Tumor intra ocular	020101024-0	R\$ 199,21	6	R\$ 1.195,26
47	Tomografia de coerência óptica	021106028-3	R\$ 48,00	200	R\$ 9.600,00
48	Vitrectomia Posterior	040503014-2	R\$	12	R\$ 32.007,48



SECRETARIA DA SAÚDE

			2.667,29		
49	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorcarbono e endolaser	040503016-9	R\$ 4.183,12	12	R\$ 50.197,44
50	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	040503017-7	R\$ 4.701,84	12	R\$ 56.422,08
51	Drenagem de Hemorragia de Coróide	040503020-7	R\$ 453,60	12	R\$ 5.443,20
52	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser	040503019-3	R\$ 430,46	12	R\$ 5.165,52
53	Sutura de Esclera	040503009-6	R\$ 161,19	12	R\$ 1.934,28
54	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de sutura de esclera	040503010-0	R\$ 159,37	12	R\$ 1.912,44
55	Retinopexia Pneumática	040503021-5	R\$ 389,64	12	R\$ 4.675,68
56	Remoção de óleo de Silicone	040503022-3	R\$ 468,60	12	R\$ 5.623,20
VALOR ESTIMADO					R\$ 1.292.317,54

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Constituem obrigação e responsabilidade do MUNICÍPIO o pagamento do preço, no prazo e condições estabelecidas no contrato, bem como:

- a) Controlar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e serviços ajustados bem como os relatórios apresentados pela **CONTRATADA**, através de servidores especialmente designados na forma prevista na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, o que em nenhuma hipótese eximirá a **CONTRATADA** das responsabilidades fixadas pelo Código Civil;
- b) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitadas pelos funcionários da **CONTRATADA**;
- c) Cumprir e fazer cumprir as disposições deste Termo de Credenciamento;



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

- d) Intervir no objeto contratado nos casos previstos em lei e na forma deste termo, visando proteger o interesse público;
- e) Caberá aos fiscais de contrato notificar a **CONTRATADA** por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido, estabelecendo o prazo de até 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas;
- f) Ficará a cargo dos fiscais de contrato (podendo estes contar com assessoria técnica de profissionais especialistas indicados) realizar visitas às instalações dos serviços da CONTRATADA, sempre que necessário, visando emitir parecer técnico sobre os aspectos relativos às condições de atendimento, capacidade instalada, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico, em consonância aos critérios exigidos na legislação e itens elencados neste documentos;
- g) A fiscalização dos serviços pelo **MUNICÍPIO** não exclui, nem reduz a completa responsabilidade da **CRENCIADA** pela inobservância de qualquer obrigação assumida.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: O valor do repasse financeiro relativo à execução dos serviços será aquele constante da tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas decorrentes deste Credenciamento correrão pela dotação orçamentária Nº 02.18.02.18.02.10.302.0019.2043.05.3.3.90.39.05 constante deste exercício competente, e em parte por conta dos exercícios subseqüentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Nos exercícios financeiros futuros, em caso de alteração nas dotações orçamentárias, esta se processará mediante efetivação de termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO: O MUNICÍPIO pagará, mensalmente, ao(a) CREDENCIADO(A), pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela SIA/SUS e suas respectivas normas em vigor, editadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO - O valor estimado mensal do presente Credenciamento é de R\$ XXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), tomando-se por base o quantitativo estimado de procedimentos



SECRETARIA DA SAÚDE

programados neste instrumento, cujo valor estimado total, para 12 (doze) meses é de R\$ XXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) e valores unitários conforme tabela.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE: Os valores propostos são os da tabela SIA/SUS, sendo que serão repassados eventuais reajustes concedidos somente pelo Ministério da Saúde para a Tabela SIA/SUS.

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A empresa **CREDENCIADA** deverá emitir faturas correspondentes ao serviço realizado no período, as quais deverão ser entregues na Secretaria de Saúde de São Vicente, Departamento de Avaliação e Controle - NAC, localizada na Rua Padre Anchieta, nº 462, Centro, São Vicente, CEP 11310-040;

PARÁGRAFO SEGUNDO: Junto às faturas, a **CREDENCIADA** deverá trazer comprovante da efetiva realização de cada procedimento, devidamente assinado pelo paciente ou seu acompanhante;

PARÁGRAFO TERCEIRO: A Secretaria de Saúde de São Vicente fará a conferência dos documentos, e para isto terá o prazo de 10 dias úteis para aceitá-los ou rejeitá-los, a partir da data da entrega dos mesmos.

PARÁGRAFO QUARTO: Após a aceitação da fatura, a Secretaria de Saúde de São Vicente, deverá encaminhá-la ao Departamento de Finanças para providenciar o pagamento no prazo de 30 (trinta) dias após o término do período mensal dos serviços prestados, contados a partir da data de recebimento do documento fiscal e conforme Decreto Municipal 5565-A deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- Requerimento de pagamento (Anexo VIII);
- Cópias da Ata de registro de preços;
- Cópia da Autorização de Fornecimento – AF.
- Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- Certidão de Débitos Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo(e-CRDA);



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

- Certidão de Tributos Mobiliários ou Imobiliários, a depender do objeto do contrato;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Prova de regularidade com o FGTS e contribuições previdenciárias;

PARÁGRAFO QUINTO: A Nota Fiscal deverá ser devidamente atestadas pelo representante indicado pela **SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VICENTE/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE. As Notas Fiscais/Faturas deverão ser emitidas em nome de: FUNDO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE – CNPJ Nº: 11.899.413/0001-76 – ENDEREÇO: RUA PADRE ANCHIETA Nº 462 – CENTRO – SÃO VICENTE – S.P. – CEP: 11.310-040.**

PARÁGRAFO SEXTO: Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no Órgão Licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O pagamento não será efetuado enquanto a empresa vencedora estiver pendente de liquidação com qualquer obrigação financeira decorrente de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços ou a correção monetária;

PARÁGRAFO OITAVO: No caso de incorreção na Nota Fiscal será a mesma devolvida à **CONTRATADA** para as devidas correções, passando a contar o prazo a partir da data de sua reapresentação e consequente aprovação pela Prefeitura de São Vicente;

PARÁGRAFO NONO: Qualquer atraso ocorrido na apresentação da nota fiscal, por parte da **CONTRATADA**, importará em prorrogação automática do prazo de vencimento da obrigação do **CONTRATANTE**;

PARÁGRAFO DÉCIMO: Todos os custos com impostos, taxas, pedágios, fretes e demais despesas que por ventura ocorrerem serão de responsabilidade da empresa vencedora.

CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO: O gestor do contrato Dr. Marco Antonio Monteiro Antonelli - Diretor Médico é responsável para vistoriar a execução e o recebimento dos serviços correspondentes ao ajuste, e a prestarem toda a assistência e a orientação que se fizerem necessárias.



SECRETARIA DA SAÚDE

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Periodicamente, o MUNICÍPIO vistoriará as instalações do(a) CONVENIADO(A) para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do(a) mesmo(a), comprovadas por ocasião da assinatura deste Credenciamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A fiscalização exercida pelo MUNICÍPIO, sobre serviços ora conveniados, não eximirá o(a) CREDENCIADO(A) da sua plena responsabilidade perante o CONVENIENTE ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste Credenciamento.

PARÁGRAFO QUARTO: O(A) CREDENCIADO(A) facilitará ao MUNICÍPIO o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do MUNICÍPIO designados para tal fim.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA E DO INÍCIO DOS SERVIÇOS: O ajuste terá a vigência de 12 meses, de XX/XX/22 a XX/XX/23, podendo ser prorrogado por iguais períodos até o limite de 60 meses conforme estabelecido em Lei e a prestação dos serviços deve ser iniciada imediatamente após o recebimento da nota de empenho e assinatura do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO: Constituem motivos para rescisão ou denúncia do Credenciamento o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal Nº 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas na alínea “b” da Cláusula Décima Segunda deste contrato, deste edital, quais sejam:

- a) O não cumprimento de suas cláusulas.
- b) O atraso injustificado no início do serviço.
- c) A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Administração.
- d) O não atendimento das determinações regulares do Encarregado designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores.
- e) O cometimento reiterado de faltas na sua execução.



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

f) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente.

g) Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII do Artigo 78 da Lei Federal Nº 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Em caso de rescisão ou denúncia, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo a população, a critério da Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente será observado o prazo de até noventa (90) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o(a) CONVENIADO(A) negligenciar na prestação dos serviços que vierem a ser contratados, a multa poderá ser duplicada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A rescisão do Credenciamento será determinada pela Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente e exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa, tudo com vista ao disposto na Lei Federal Nº 8.666/93, em especial ao seu artigo 79.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Da decisão da Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente de rescindir o Credenciamento, caberá ao CONVENIADO pedido de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO QUARTO: Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do subitem anterior, a Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente deverá manifestar-se no prazo de 05(cinco) dias úteis e terá efeito suspensivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES: A inobservância, pelo(a) CREDENCIADO(A) de cláusula(s) ou obrigação(ões) constantes do Credenciamento, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará a Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente, garantida a prévia



SECRETARIA DA SAÚDE

defesa, aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria Nº 1.286/93 do Ministério da Saúde, ou seja:

a) Advertência Escrita – Advertência escrita, conforme art. 87, inciso I, da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações.

b) Multa de 2% até 5% do valor anual do Credenciamento – A multa de 2% a 5% do valor anual do ajuste, conforme artigo 87, inciso II, da Lei Federal Nº 8.666/93, imposta ao prestador de serviços pela inexecução, total ou parcial, das obrigações assumidas, ou pelo atraso na sua execução, será aplicada após o competente processo, sendo que:

b.1) Até 2% pelo atraso na sua execução.

b.2) Até 3% pela inexecução parcial, e

b.3) Até 5% pela inexecução total das obrigações.

c) Multa-dia de até 1/30 (um trinta avos) do valor mensal do contrato – a multa-dia de 1/30 (um trinta avos), do valor mensal do contrato, artigo 86 e parágrafos, da Lei Federal Nº 8.666/93, sempre que as obrigações do(a) CREDENCIADO(A), seja por negligência, imprudência ou conduta faltosa, com dolo ou não ou, ainda, pelas situações abaixo:

c.1) Por contas julgadas irregulares de que resulte débito, nos termos da comprovação da auditoria realizada.

c.2) Por irregularidade que resulte dano ao erário, decorrente de ato ilegítimo ou antieconômico.

c.3) Por infração à norma legal ou regulamentar do SUS, de natureza operacional, contábil ou financeira.

c.4) Poderá ser aplicada multa de até 10 (dez) dias, sendo 01(um) dia equivalente a 1/30 (um trinta avos) do último faturamento.

d) Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal, quando a infração for decorrente de violação culposa do ajuste pelo prestador.

e) A suspensão de que trata o item acima, que poderá ser graduada em até 02 (dois) anos, segundo a gravidade de infração, será aplicada pela Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo



Prefeitura Municipal de São Vicente
Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente, observado o direito de defesa prévia em processo administrativo competente.

f) Declaração de inidoneidade – A declaração de inidoneidade, após o julgamento do processo, dar-se-á quando houver ilícito gravíssimo ou descumprimento total do contrato, que venha resultar em comportamento doloso do prestador. A penalidade será aplicada observado o direito de defesa prévia em processo administrativo competente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A imposição das penalidades previstas ocorrerá, depois de efetiva auditoragem assistencial ou inspeção, e dela será notificado(a) o(a) CREDENCIADO(A).

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os valores pecuniários, relativos às alíneas “b” e “c” serão ressarcidos a Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente, através de Guia de Recolhimento, para pagamento imediato, mediante desconto em pagamento futuros, ou através de cobrança judicial.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas “a”, “b”, “d” e “f”, o(a) CREDENCIADO(A) poderá interpor recurso administrativo, dirigido a autoridade competente, garantido ao(à) CREDENCIADO(A) o direito de defesa em processo regular.

PARÁGRAFO QUARTO: Os procedimentos não realizados, os realizados sem autorização, ou impróprios a Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente, serão identificados e glosados, após levantamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL: A legislação aplicável à execução deste Credenciamento é composta pela Constituição Federal, em especial os artigos 196 a 200, pela Lei Federal Nº 8.080/90, Lei Federal Nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO: Os partícipes elegem o Foro da Comarca de São Vicente, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Credenciamento que não puderem ser resolvidas pelas partes.



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

SECRETARIA DA SAÚDE

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

São Vicente, XX de XXXXXXX de 2022.

MICHELLE LUIS SANTOS

SECRETÁRIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VICENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REPRESENTANTE DA EMPRESA XXXXX

CRENCIADO

Testemunhas:

1. _____

Nome:

R.G. Nº

2. _____

Nome:

R.G. Nº

ANEXO IV

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 46146/22.



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

SECRETARIA DA SAÚDE

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 005/22 (SESAU/ FUMDES).

(* Utilização facultativa do modelo).

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DE PESSOA LEGALMENTE RESPONSÁVEL.

A empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, sediada à Rua (Av., Al., etc.) XXXXXXXXXXXX, bairro XXXXXXXXXXX, cidade XXXXXXXX, estado XXXXXXXX, inscrita no C.N.P.J. Nº XXXXXXXXXXX, indica o Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nacionalidade, estado civil, profissão, portador do R.G. Nº XXXXXXXXXXX XXX/XX, inscrito no C.P.F. Nº XXXXXXXXXXX, domiciliado à Rua (Av., Al., etc) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Nº XXX, bairro, cidade, estado, como pessoa legalmente responsável a assinar o Contrato de Prestação de Serviços/ Credenciamento com a Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente.

Local, ____ de _____ de _____.

Proponente – CNPJ/CPF

Assinatura do Representante Legal

Nome por extenso do Representante Legal: _____

Cargo: _____

Função: _____

OBS: A presente declaração deverá ser assinada por Representante Legal do concorrente e apresentada dentro do ENVELOPE HABILITAÇÃO.

ANEXO V

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

SECRETARIA DA SAÚDE

Órgão: Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente.

Contrato de Prestação de Serviços / Credenciamento Nº XXX/21.

Edital de Chamamento para Credenciamento Nº 005/22.

Objeto: Constitui objeto do presente, o credenciamento de empresa especializada na prestação de serviço oftalmológico: consultas, exames e cirurgias, para o atendimento de pacientes da Rede Municipal de Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência e de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, pelo período de 12 (doze) meses.

Contratante/Conveniente: Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente

Contratada/Conveniada: XXXXXXXXXXXXX

Justificativa: Artigo 25 “Caput” da Lei Federal Nº 8.666/93.

Na qualidade de Contratante/Conveniente e Contratada/ Conveniada, respectivamente, do Termo acima indicado, e, ciente do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, dar-mo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até o julgamento final e sua publicação e, se for o caso e do nosso interesse, para nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estarmos cientes, do doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a serem tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Nº 709, de 14 de janeiro de 1.993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

SECRETARIA DA SAÚDE

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

São Vicente, XX de XXXXXXXX de 2022.

CONTRATANTE/CONVENENTE

Nome e cargo: Michelle Luis Santos – Secretária de Saúde

E-mail institucional: gabinete@saudesaovicente.sp.gov.br

E-mail pessoal: gabinete@saudesaovicente.sp.gov.br

Assinatura: _____

CONTRATADA /CONVENIADA

Nome e cargo:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Assinatura: _____

OBS: O presente Termo de Ciência deverá ser assinado quando da assinatura do Contrato de Prestação de Serviços/ Credenciamento.

ANEXO VI

CADASTRO DE RESPONSÁVEL PELA CONTRATADA

Contrato de Prestação de Serviços/ Credenciamento Nº XXX/22



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

SECRETARIA DA SAÚDE

Processo nº 46146/22

Folha nº _____

Contratante/Conveniente: Secretaria da Saúde de São Vicente/Fundo Municipal de Saúde de São Vicente/Prefeitura Municipal de São Vicente.

Contratada/Conveniada: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Objeto: Constitui objeto do presente, o credenciamento de empresa especializada na prestação de serviço oftalmológico: consultas, exames e cirurgias, para o atendimento de pacientes da Rede Municipal de Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência e de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, pelo período de 12 (doze) meses.

Nome:

R.G. Nº:

C.P.F. Nº

Endereço Residencial (completo):

Telefone Residencial/Celular:

E-mail pessoal:

(Cidade), xx de xxxxxxxx de 2022

Nome/Assinatura

OBS: O presente cadastro deverá ser assinado pelo responsável do concorrente e apresentado dentro do ENVELOPE Nº 02 - HABILITAÇÃO.