

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 1/2011

Edital de Chamada Pública de entidades Privadas, Filantrópicas e sem fins Lucrativos, prestadoras de serviços de assistência à saúde, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde em Ponte Serrada.

O Município de Ponte Serrada, através da Secretaria de Saúde, gestora do Fundo Municipal da Saúde,

1. - Considerando, a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, Lei nº 8.080/90), no município de Ponte Serrada;
2. - Considerando o interesse em dispor de uma rede mais ampla possível de serviços de saúde;
3. - Considerando a Deliberação 422/2010 da Comissão Intergestora Bipartite – CIB/SC que transfere as unidades de saúde credenciadas pela secretaria de Estado da Saúde – SES – para gestão plena do Sistema Municipal.
4. - Considerando a Portaria GM 2725/2009 que aprova o Município de Ponte Serrada ao Pacto de Gestão;
5. - Considerando, finalmente, que as unidades prestadoras de Serviço complementar já são credenciadas no Sistema Único de Saúde – SUS – pela Secretaria de Estado da Saúde;

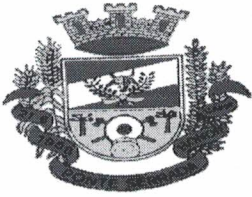
Decide:

1. Abrir, junto ao Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Ponte Serrada, situada na Rua Madre Maria Theodora, 264 – Centro de Ponte Serrada, Edital de Chamada Pública nº 1/2011, visando à seleção e possível Credenciamento de:

Entidades prestadoras de serviço de assistência à Saúde para atender a demanda do município de Ponte Serrada e região de referência, na área ambulatorial, para a realização de procedimentos de Diagnóstico em Laboratórios Clínicos Gerais e Especializados, grupos 02.02A e 02.02C constantes da tabela SAI/SUS e regulados pelas Portarias vigentes;

=====

Rua Madre Maria Theodora, 264 – Fone (0XX49) 3435-0122 – Fax 3435-0090
E-mail – pessoal@ponteserrada.sc.gov.br
CEP 89.683-000 – Ponte Serrada – Santa Catarina



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

Entidades prestadoras de Serviço de Assistência à Saúde para atender a demanda do Município de Ponte Serrada e região de referência, na área Ambulatorial para realização de procedimentos de Diagnóstico por Radiologia geral, constantes do grupo 02.04A, constantes da tabela SAI/SUS e regulados pelas Portarias vigentes.

Entidades prestadoras de Serviço de Assistência à Saúde para atender a demanda do Município de Ponte Serrada e região de referência, na área de Fisioterapia para realização de procedimentos constantes do grupo G-03.03.02, constantes da tabela SAI/SUS e regulados pelas Portarias vigentes.

2. O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, serão aqueles da tabela SAI/SUS, **impreterivelmente**, reajustados de acordo com a Tabela do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS.
3. Os interessados em participar da presente **Chamada Pública** deverão estar localizados no território do município de Ponte Serrada.
4. Os interessados em participar da presente **Chamada Pública** terão o prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de publicação desta **Chamada**, para entregar no Departamento de Compras do Município de Ponte Serrada a seguinte documentação:
 - a) Ofício de solicitação formal da entidade interessada, listando todos os documentos entregues;
 - b) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
 - c) Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores;
 - d) Declaração dos sócios e/ou diretores de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Município de Ponte Serrada; *ver TPe.*
 - e) Curriculum Vitae resumido, cópia do diploma e certificado de especialidade, devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe e RG e CPF do responsável pela entidade;
 - f) Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos;
 - g) Certidão negativa de débito para o Sistema de Seguridade Social (INSS); *Kolu*
 - h) Certidão negativa de débito para o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

=====

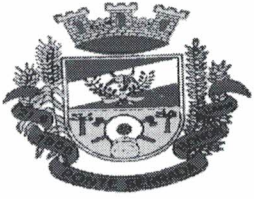
Rua Madre Maria Theodora, 264 – Fone (0XX49) 3435-0122 – Fax 3435-0090
E-mail – pessoal@ponteserrada.sc.gov.br
CEP 89.683-000 – Ponte Serrada – Santa Catarina



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

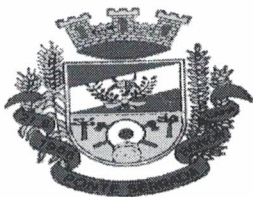
- i) Certidão negativa de débito com as Fazendas Públicas Federal, Estaduais e Municipais; *- Falu.*
- j) Alvará de licença de localização e funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal; *F. 1*
- k) Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária; *F. 1*
- l) Inscrição da entidade no respectivo conselho e certificado de regularidade funcional; *L. 1*
- m) Prova de regularidade fiscal perante a procuradoria da Fazenda Nacional, referente à Dívida Ativa da União;
- n) Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo em condição de aprendiz);
- o) Croqui com layout detalhado de toda a unidade;
- p) Relação com a especificação e quantidade de equipamentos disponíveis;
- q) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis, com número de inscrição no conselho competente, carga horária, com qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados e documentação comprobatória;
- r) Indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares e convênios com terceiros (anexar cópia dos contratos); *- F.T.*
- s) Horário de atendimento da entidade aos usuários do SUS;
- t) Cópia do Credenciamento SUS – realizado pela Secretaria de Estado da Saúde;
- u) Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

5. Os documentos citados no item anterior poderão ser apresentados em cópia autenticada em cartório ou originais.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

6. Além da documentação constante do item 4, a entidade será vistoriada, em conjunto, pela equipe técnica da Vigilância Sanitária e as Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Saúde.
7. A equipe de controle, Avaliação e Auditoria encaminhará a documentação das entidades habilitadas para o Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Ponte Serrada, que publicará Oficialmente a relação para eventual celebração de convênio.
8. As entidades que não atenderem os requisitos exigidos constantes da presente **Chamada Pública**, serão consideradas inabilitadas e não poderão ser contratualizadas.
9. As Entidades que forem consideradas habilitadas para a realização dos serviços constantes do item 1.1, 1.2 e 1.3, obrigam-se a realizarem todos os itens (procedimentos) constantes do anexo de forma a atender todas as solicitações que forem encaminhadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Ponte Serrada a partir da contratualização, sendo que não haverá limites de teto físico/financeiro para tal.
10. As Entidades que forem consideradas habilitadas para a realização dos serviços constantes do item 1.1, 1.2 e 1.3, somente farão jus ao recebimento dos serviços que serão prestados, se os mesmos forem solicitados/autorizados previamente pela Secretaria Municipal da Saúde através de documento que o usuário deverá portar no ato em que o mesmo for procurar o serviço, devendo a Entidade encaminhar tal solicitação/autorização para a Secretaria Municipal da Saúde juntamente com a fatura dos serviços no início do mês subsequente a realização dos mesmos.
11. O credenciamento será formalizado por decreto do Senhor Prefeito após a habilitação das Entidades e a Secretaria de Saúde poderá celebrar contrato/convênio de prestação de Serviços, com as entidades, conforme minuta anexa, mediante inexigibilidade de licitação (artigo 25, "caput", da lei nº 8.666/93), dando preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.
12. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados com esta **Chamada Pública** poderão ser obtidos mediante solicitação junto ao departamento de compras do Município de Ponte Serrada.
13. Fica reservada, ao Município de Ponte Serrada, através da Secretaria de Saúde, a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, de acordo com seus



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01


interesses, ou anular a presente **Chamada Pública**, sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

14. Fica eleito o foro da Comarca de Ponte Serrada, por mais privilegiado que outro foro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

Ponte Serrada, em 25 de janeiro de 2011.

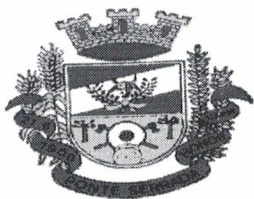


ALCEU ALBERTO WRUBELI
Prefeito Municipal em exercício



ADRIANA PAVELSKI
Gestora do Fundo





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

**MINUTA DE CONVÊNIO PARA AS ENTIDADES HABILITADAS À REALIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS CONSTANTES DO ITEM 1.1 1.2 E 1.3**

CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Convênio nº. _____ / 2011

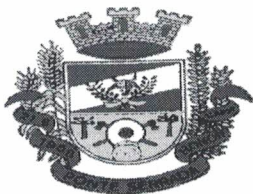
Convênio que entre si celebram o Município de PONTE SERRADA, através da Secretaria Municipal da Saúde e a _____ para prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Ponte Serrada, através da Secretaria Municipal da Saúde, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº _____ / _____ - _____, doravante denominada SMS/SC, neste ato representado pelo seu Prefeito Sr. **ANTONINHO ROSSI**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade _____, expedida pela SSP/SC, e inscrito no CPF Nº _____, juntamente com a Secretária Municipal da Saúde, **Sra. ADRIANA PAVELSKI**, brasileira, casada, portadora da carteira de identidade _____, expedida pela SSP/SC, e inscrito no CPF nº _____, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado a _____, CNPJ nº. _____, com sede na rua _____, Município de Ponte Serrada, Estado de Santa Catarina, neste ato representada pelo seu (cargo) _____, Sr. _____, (nacionalidade) _____, (estado civil) _____, (profissão) _____, portador da Cédula de Identidade RG. nº. _____, CPF nº. _____, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial seus artigos 196 a 200, as Leis Federais nº. 8080/90 e 8142/90; nº. 8666/93 e alterações posteriores, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, considerando também o Edital de Chamada Pública de Licitação nº. 1/2011, publicado no D.O.E. nº. _____, do dia _____, pág. _____; **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO** de prestação de serviços de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

=====

Rua Madre Maria Theodora, 264 – Fone (0XX49) 3435-0122 – Fax 3435-0090
E-mail – pessoal@ponteserrada.sc.gov.br
CEP 89.683-000 – Ponte Serrada – Santa Catarina



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

O presente convênio tem por objeto a execução de serviços ambulatoriais através Entidades prestadoras de serviço de assistência à Saúde para atender a demanda do município de Ponte Serrada e região de referência, na área ambulatorial para a realização de procedimentos de Diagnóstico em Laboratórios Clínicos Gerais e Especializados, grupos 02.02A e 02.02C constantes da tabela SAI/SUS e regulados pelas Portarias vigentes; Entidades prestadoras de Serviço de Assistência à Saúde para atender a demanda do Município de Ponte Serrada e região de referência, na área Ambulatorial para realização de procedimentos de Diagnóstico por Radiologia Geral, constantes do grupo 02.04A, constantes da tabela SAI/SUS e regulados pelas Portarias vigentes e entidades prestadoras de Serviço de Assistência à Saúde para atender a demanda do Município de Ponte Serrada e região de referência, na área Fisioterapia do Grupo G-3 03.03.02 constantes da tabela SAI/SUS e regulados pelas Portarias vigentes.

§ 1º - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, com base na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência e Plano Diretor de Regionalização – PDR, sendo ofertados conforme parâmetros assistenciais, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde.

§ 2º - A Entidade Conveniada, obriga-se a realizar todos os itens constantes do anexo de forma a atender todas as solicitações que forem encaminhadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Ponte Serrada, sendo que não haverá limites de teto físico/financeiro para tal, nem tampouco a Entidade poderá recusar-se a atender .

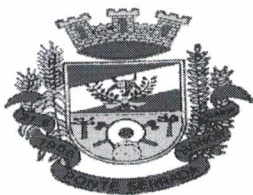
CLÁUSULA SEGUNDA - EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela _____, situado na rua _____, nº. _____, município de _____, com alvará de funcionamento expedido pela Secretaria Municipal ou de Estado da Saúde, sob nº. _____, e sob a responsabilidade do Dr.(a) _____, registrado no Conselho Regional sob nº. _____.

Parágrafo Único - A eventual mudança de endereço do estabelecimento da conveniada deverá ser imediatamente comunicada a conveniente, a qual analisará a manutenção dos serviços ora conveniados em outro endereço, podendo a conveniente rever as condições deste convênio, e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno. Da mesma forma para mudança do responsável técnico ou da equipe multidisciplinar.

=====

Rua Madre Maria Theodora, 264 – Fone (0XX49) 3435-0122 – Fax 3435-0090
E-mail – pessoal@ponteserrada.sc.gov.br
CEP 89.683-000 – Ponte Serrada – Santa Catarina



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições:

I – Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência;

II – Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

III - A conveniada responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional vinculado à instituição, em razão da execução deste convênio;

IV - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela conveniente, sobre a execução do objeto deste convênio, a conveniada reconhece a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à conveniada.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

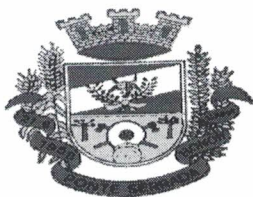
Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais vinculados ao estabelecimento da conveniada.

§ 1º - É de responsabilidade exclusiva e integral da conveniada a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a conveniente ou para o Ministério da Saúde, e, ainda, a prestação dos serviços ora conveniados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a conveniente e a conveniada.

§ 2º - Para o cumprimento do objeto deste convênio a conveniada se obriga a oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento.

§ 3º - A conveniada obriga-se, ainda, a:

Rua Madre Maria Theodora, 264 – Fone (0XX49) 3435-0122 – Fax 3435-0090
E-mail – pessoal@ponteserrada.sc.gov.br
CEP 89.683-000 – Ponte Serrada – Santa Catarina



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

III - Atender aos usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

VI - Notificar a conveniente sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de mudança de sua Diretoria, enviando a conveniente, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

VII - Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

VIII - A conveniada obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

VIX - VIX - A conveniada fica obrigada a fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição: ***“Esta conta será paga com recursos da Administração pública Municipal de Ponte Serrada provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.***

X - Quando, caracterizado serviço continuado em favor de clientela específica, o relatório de atendimento, com a inscrição mencionada no item anterior, será fornecido pela conveniada somente quando solicitado pelo usuário ou seu representante legal.

XI - Os serviços conveniados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

XII - A conveniada estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor local de saúde;

XIII - Os serviços conveniados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

XIV – Garantir o acesso do Conselho de Saúde ao serviço conveniado no exercício de seu poder de fiscalização.

XV – A Conveniada obriga-se a realizar todos os itens (procedimentos) constantes do anexo deste Convênio de forma a atender todas as solicitações e/ou autorizações que forem encaminhadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Ponte Serrada, sendo que não haverá limites de teto físico/financeiro para tal, ou seja, os procedimentos a serem atendidos serão todos aqueles que forem solicitados e /ou autorizados pela Secretaria Municipal da Saúde.

XVI – A Conveniada, somente fará jus ao recebimento dos serviços que serão prestados, se os mesmos forem solicitados/autorizados previamente pela Secretaria Municipal da Saúde através de documento que o usuário deverá portar no ato em que o mesmo for procurar o serviço, devendo a Entidade encaminhar tal solicitação/autorização para a Secretaria Municipal da Saúde juntamente com a fatura e Nota Fiscal dos serviços prestados, no início do mês subsequente a realização dos mesmos.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONVENIADO

A conveniente não se responsabiliza, civil ou criminalmente pelos danos causados pela conveniada no cumprimento do objeto deste convênio.

§ 1º- A fiscalização e o acompanhamento da execução deste convênio por órgãos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde não excluem nem reduzem a responsabilidade da conveniada.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

A conveniada receberá, mensalmente, da conveniente, os recursos para a cobertura dos serviços conveniados, efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Valores do Ministério da Saúde/SUS provenientes do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

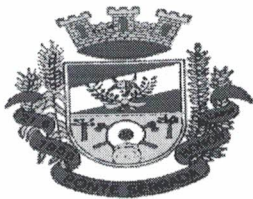
Parágrafo Único - Os valores estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes da Tabela de Valores concedidos pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

=====

Rua Madre Maria Theodora, 264 – Fone (0XX49) 3435-0122 – Fax 3435-0090

E-mail – pessoal@ponteserrada.sc.gov.br
CEP 89.683-000 – Ponte Serrada – Santa Catarina



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

Os recursos orçamentários têm como origem a transferência fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, classificados em receitas correntes/transferências pelo Fundo Municipal de Saúde.

§ 1º - A base para a construção dos valores aqui conveniados é a Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência, a série histórica e as tabelas de valores e procedimentos do SUS.

§ 2º - As despesas decorrentes deste convênio correrão por conta do orçamento municipal do ano de 2011, no Programa ____, Projeto/Atividade ____, ação ____, Natureza da Despesa ____ e de orçamentos futuros, os quais serão aditados ao presente termo.

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

O valor estipulado neste convênio será pago da seguinte forma:

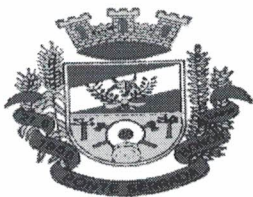
I – O conveniado apresentará, mensalmente, a conveniente, o arquivo de produção e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II - A conveniente, revisará e processará os dados recebidos da conveniada e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - A produção rejeitada pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, será devolvida ao conveniado para as correções cabíveis, devendo se for o caso, ser reapresentada no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

IV - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa da conveniente, esta garantirá a conveniada o pagamento, no prazo avençado neste convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando a Secretaria Municipal da Saúde e o Ministério da Saúde, exonerados do pagamento de multa e sanções financeiras;

=====
Rua Madre Maria Theodora, 264 – Fone (0XX49) 3435-0122 – Fax 3435-0090
E-mail – pessoal@ponteserrada.sc.gov.br
CEP 89.683-000 – Ponte Serrada – Santa Catarina



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

CLÁUSULA NONA - DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para o conveniente a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

Parágrafo Único - A conveniada responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando a Secretaria Municipal da Saúde e o Ministério da Saúde exonerados do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

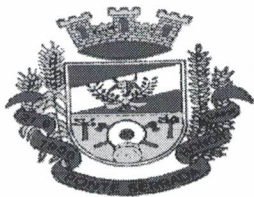
A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º- Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do Sistema Único de Saúde.

§ 2º- A conveniente efetuará vistorias nas instalações da conveniada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

§ 3º- Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da conveniada poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º- A fiscalização exercida pela conveniente sobre serviços ora conveniados não eximirá a conveniada da sua plena responsabilidade perante a conveniente, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

§ 5º- A conveniada facilitará a convenente o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, pertinentes a este convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela conveniada, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a convenente, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, combinado com o disposto na legislação do componente federal, estadual e municipal de auditoria do SUS.

§ 1º- A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada caso.

§ 2º- O valor de eventuais sanções será descontado dos pagamentos devidos pela convenente à conveniada, conforme legislação em vigor.

§ 3º- A imposição de qualquer das sanções não exclui o direito da convenente de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

A rescisão deste convênio obedecerá às disposições da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações, assim como a legislação do Sistema Único de Saúde.

§ 1º- Em caso de rescisão deste convênio, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a conveniada negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados sofrerá as penalidades previstas em lei.

§ 2º- Poderá, a conveniada, rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde. Caberá a conveniada notificar a Secretaria,

=====
Rua Madre Maria Theodora, 264 – Fone (0XX49) 3435-0122 – Fax 3435-0090
E-mail – pessoal@ponteserrada.sc.gov.br
CEP 89.683-000 – Ponte Serrada – Santa Catarina



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços conveniados no prazo de 30 (trinta) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 3º- Em caso de rescisão do presente convênio por parte da convenente não caberá à conveniada, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data da rescisão.

§ 4º- O presente convênio rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre o convenente e o conveniado, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste convênio, ou de sua rescisão, praticados pelo convenente, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º- Da decisão da convenente de rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de (5) cinco dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º- Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º, o Secretário de Saúde deverá manifestar-se no prazo de (15) quinze dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

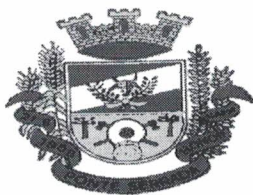
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente convênio é 31 de dezembro de 2011, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses.

Parágrafo Único - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao presente, fica condicionada à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

=====

Rua Madre Maria Theodora, 264 – Fone (0XX49) 3435-0122 – Fax 3435-0090
E-mail – pessoal@ponteserrada.sc.gov.br
CEP 89.683-000 – Ponte Serrada – Santa Catarina



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente convênio será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, até o 1º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.


CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro de Ponte de Serrada Estado de Santa Catarina com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem as partes justas e acordes, firmam o presente convênio em 4 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Ponte Serrada-SC, ____ de _____ de 2.011.

ANTONINHO ROSSI
Prefeito Municipal
CONVENENTE


ADRIANA PAVELSKI
Secretária Municipal da Saúde
CONVENENTE


Representante Legal
CONVENIADA



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
CNPJ Nº. 82.777.236/0001-01

TESTEMUNHAS:

CPF nº.

CPF nº.

**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE
SERRADA**

AVISO DE CREDENCIAMENTO 0001/2011

O MUNICÍPIO DE PONTE SERRADA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE TORNA PÚBLICO, esta aberto credenciamento de Entidades prestadoras de serviço de assistência à Saúde para atender a demanda do município de Ponte Serrada e região de referência, na área ambulatorial, para a realização de procedimentos de Diagnóstico em Laboratórios Clínicos Gerais e Especializados, grupos 02.02A e 02.02C constantes da tabela SAI/SUS e regulados pelas Portarias vigentes; Entidades prestadoras de Serviço de Assistência à Saúde para atender a demanda do Município de Ponte Serrada e região de referência, na área Ambulatorial para realização de procedimentos de Diagnóstico por Radiologia geral, constantes do grupo 02.04A, constantes da tabela SAI/SUS e regulados pelas Portarias vigentes; Entidades prestadoras de Serviço de Assistência à Saúde para atender a demanda do Município de Ponte Serrada e região de referência, na área de Fisioterapia para realização de procedimentos constantes do grupo G-03.03.02, constantes da tabela SAI/SUS e regulados pelas Portarias vigentes.

Recebimento das propostas: até 12 meses, a data da publicação deste credenciamento

Qualquer elemento, informação, esclarecimento ou cópia da íntegra deste Edital, deverão solicitar à Secretaria Municipal de Administração - Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Ponte Serrada, sito a Rua Madre Maria Theodora, 264, centro, na cidade de Ponte Serrada, SC, pelo e-mail compraponteserrada@yahoo.com.br no período matutino das 08:00 as 12:00 horas.

Ponte Serrada, 25 de Janeiro de 2011.

**ALCEU ALBERTO WRUBEL
PREFEITO MUNICIPAL**

