**CONTRATO FMS Nº 015/2022**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 008/2022 - FMS**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 004/2022 - FMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022 – FMS**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA/SC,** pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.574.092/0001-77, com sede administrativa na Avenida 16 de Fevereiro, 151, em Luzerna/SC, neste ato representado pela **Sra**. **GABRIELA MAZZARINO,** brasileira, solteira, enfermeira, portadora da cédula de identidade nº 5.007.836, inscrita no CPF/MF sob o nº 059.797.959-60**,** de ora em diante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e o **HOSPITAL SÃO ROQUE SOCIEDADE BENEFICENTE**, inscrito no CNPJ sob o nº 75.444.471/0001-98, estabelecido na Rua Frei João, nº 450, Centro, na cidade de Luzerna/SC, representado pela sua Presidente**, Sra. ANA CLEUSA DALLA LANA,** portadora da cédula de identidade nº 1.078.977, inscrita no CPF/MF sob o nº 444.192.609-04, doravante denominada **CREDENCIADA**, acordam em celebrar o presente Contrato, nos termos do Credenciamento nº 001/2022/FMS, bem como das normas da Lei 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

3 **CLÁUSULA PRIMEIRA**

**DO OBJETO**

1.1. O presente Contrato tem por objeto a contratação de hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de consultas médicas e procedimentos de média complexidade – implantação de DIU e Vasectomia, com a finalidade de suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento à população (pacientes) do Município de Luzerna/SC, conforme classificação do SISREG.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Qtde ESTIMADA** | **Descrição** | **Valor (R$)** |
| 1 | 100,00 | Vasectomia – 0409040240 (inclusa consulta pré operatória, honorários médicos e parte hospitalar – \*não será cobrada consulta pós-operatória) | **1.236,00** |
| 2 | 100,00 | Atendimento Clínico para Inserção de Dispositivo Intrauterino – DIU (Honorários Médicos e parte Hospitalar) | **350,00** |
| 3 | 100,00 | Consulta para indicação de Dispositivo Intrauterino - DIU (para pacientes sem avaliação médica prévia de indicação). | **80,00** |

1.2. Os serviços, conforme o constante na Inexigibilidade, serão os de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde de acordo com os princípios e normas gerais do Ministério da Saúde que deles necessitem, dentro dos limites fixados pelo FMS, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do SUS e da OMS (Organização Mundial da Saúde).

1.3. A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício do FMS perante o contratado e seus subordinados, sendo de sua responsabilidade todas as despesas para deslocamento, transporte, estadia e alimentação dos profissionais que prestarão os serviços, pagamento de impostos, encargos e tributos que incidirem sobre a contratação.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**NORMAS GERAIS**

2.1. A CONTRATADA iniciará os serviços imediatamente após emissão da autorização de fornecimento, atendendo a todos os Munícipes que lhes forem encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município.

2.2. Os serviços deverão ser realizados mediante entrega da autorização de fornecimento, devidamente carimbada e assinada pelo servidor responsável designado pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.3. A CONTRATADA deverá estar inteirada e cumprir com todas as exigências burocráticas administrativas (preenchimentos de boletins diários de produção, requisições de exames, receitas e demais formulários com identificação do profissional).

2.4. A CONTRATADA prestará serviços com qualidade, resolutividade e de forma humanizada.

2.5. A CONTRATADA deverá estar obrigatoriamente inscrita no Conselho Regional de Medicina.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DO PREÇO E REAJUSTE**

3.1. O valor total **estimado/máximo** para o presente contrato é de R$ 166.600,00 (cento e sessenta e seis mil e seiscentos reais).

3.2. A CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de consultas e procedimentos realizados durante o mês, sendo que o valor a ser pago por procedimento/consulta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Valor (R$)** |
| 1 | Vasectomia – 0409040240 (inclusa consulta pré operatória, honorários médicos e parte hospitalar – \*não será cobrada consulta pós-operatória) | **1.236,00** |
| 2 | Atendimento Clínico para Inserção de Dispositivo Intrauterino – DIU (Honorários Médicos e parte Hospitalar) | **350,00** |
| 3 | Consulta para indicação de Dispositivo Intrauterino - DIU (para pacientes sem avaliação médica prévia de indicação). | **80,00** |

3.3. No preço estão inclusos: mão de obra e materiais necessários para a realização dos serviços e obras, ferramentas e combustíveis, taxas, seguros, impostos, encargos e obrigações vinculadas à Legislação Tributária, Trabalhista e Previdenciária que incidirem sobre a contratação, todas as despesas com uniformes, equipamentos de proteção, deslocamento, transporte, estadia e alimentação dos profissionais contratados para execução dos serviços.

3.4. Sobre a presente contratação não incidirá nenhum tipo de reajuste.

**CLÁUSULA QUARTA**

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

4.1. Os pagamentos serão mensalmente até dia o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente as consultas e dos procedimentos e mediante apresentação da Nota Fiscal no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Luzerna, sito a Avenida 16 de Fevereiro, 151, Centro, Luzerna/SC, devidamente assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos serviços. Anexo a Nota Fiscal, a credenciada deverá apresentar relatório de produção acompanhada da requisição autorizativa da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que o FMS, através do seu poder de fiscalização, somente pagará os serviços efetivamente prestados, sendo pré-requisito a passagem pelo SUS.

4.2. Na Nota Fiscal deverá constar número do processo licitatório que originou a contratação;

4.3. O número do CNPJ constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação;

4.4. A CONTRATADA deverá fazer o recolhimento de todos os impostos inerentes ao objeto, caso não venha impresso na Nota Fiscal os descontos os mesmos poderão ser providenciados pela Administração Municipal;

4.5. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária;

4.6. Antes da emissão da Nota Fiscal a CONTRATADA deverá apresentar relatório de produção acompanhado da autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que a CONTRATANTE, através do seu poder de fiscalização, somente pagará os serviços efetivamente prestados;

4.7. Após aprovação do relatório de produção pela Secretaria Municipal de Saúde a CONTRATADA deverá encaminhar Nota Fiscal dos Serviços prestados a ser entregue no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Luzerna.

**CLÁUSULA QUINTA**

**DA EXECUÇÃO E LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

5.1. A CONTRATADA deverá iniciar os serviços imediatamente após emissão da autorização de fornecimento, de forma parcelada, com início do atendimento aos pacientes em no máximo de 05 (cinco) dias corridos;

5.2. A CONTRATADA deverá ser conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como faça parte da **Macrorregião Meio Oeste**, Estado de Santa Catarina, ou ainda, ter estabelecimento localizado a uma distância viária **de até** **70 (setenta) quilômetros** da Unidade Básica de Saúde de Luzerna, sito à Avenida 16 de Fevereiro, 151, Centro, Luzerna/SC.

5.3. As consultas médicas e os procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados mediante agendamento prévio, sendo que o FMS ficará responsável pela coordenação e agendamento das consultas e/ou procedimentos, sendo de responsabilidade da CONTRATADA dispor de todos os materiais, equipamentos e espaços necessários para a realização dos serviços profissionais ora contratados, devendo os atendimentos ocorrerem de acordo com a ética médica;

5.4. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores fixados no Anexo I para os serviços prestados, bem como não poderá ser cobrada nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos pacientes encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.

5.5. Na execução do objeto deste credenciamento a CONTRATADA deverá manter cadastro atualizado dos usuários do SUS encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.

5.6. A CONTRATADA deverá informar, de acordo com a legislação vigente, a constituição das Comissões de Ética, Controle de Infecção Hospitalar, Prontuário e Óbito, do hospital onde se encontra instalado o serviço, encaminhando os respectivos atos de nomeação dos membros em até 30 (trinta) dias contados da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

**CLÁUSULA SEXTA**

**DO PRAZO**

6.1. O presente Contrato será válido para o período de **12 (doze) meses** iniciando nesta data e findando dia **20 de junho de 2023**, podendo ser renovado ou prorrogado nos termos do artigo 57, Inciso II, da Lei 8.666/93, suprimido ou acrescido de até 25% (vinte e cinco por cento) nos termos do artigo 65, § 1º, da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA SÉTIMA**

**DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

7.1. As despesas decorrentes do presente instrumento correrão por conta da seguinte verba orçamentária:

**Ação (s):**

05.001.10.302.0500.2.503-Manutenção do bloco de Média e Alta Complexidade

**Modalidade de Aplicação (s):**

3.3.90. Outras despesas correntes - Aplicações diretas

**Fonte (s):**

002 – Receitas e Transferências de Impostos – Saúde

**CLÁUSULA OITAVA**

**DAS OBRIGAÇÕES**

Das Obrigações da CONTRATANTE:

1. Pagar as despesas decorrentes da publicação do instrumento contratual;

2. Efetuar os pagamentos nos prazos estabelecidos neste contrato;

3. Fiscalizar a correta execução e cumprimento do Contrato;

4. Coordenar e agendar as consultas e/ou procedimentos.

Das Obrigações da CONTRATADA:

1. Fornecer os serviços obedecendo rigorosamente às especificações deste Edital e seus anexos, em especial ao descrito no item 2 – da forma de execução.

2. Obedecer ao objeto e as disposições legais contratuais, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade.

3. Manter sempre atualizados o prontuário e o arquivo médico dos pacientes.

4. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.

5. Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso ao seu prontuário médico e prestar esclarecimentos sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

6. Justificar ao responsável legal pelo paciente, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.

7. Respeitar a decisão do responsável legal pelo paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

8. Não utilizar e não permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

9. Permitir as visitas ao paciente internado, bem como, assegurar o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente por ministro de culto religioso, respeitadas as rotinas do serviço e o regulamento do hospital.

10. Aplicar os recursos recebidos para o fim específico, conforme o objeto deste credenciamento.

11. Prestar contas dos recursos recebidos, conforme legislação vigente.

12. Responder a diligências decorrentes de processo de prestação de contas, quando ocorrer.

13. Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.

14. Facilitar à Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, de acordo com a Lei 8.080/90.

15. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.

16. Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica e materiais necessários a execução dos serviços.

17. Utilizar somente mão-de-obra especializada e habilitada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos.

18. Informar à Secretaria Municipal de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, quando solicitado.

19. Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação / qualificação para o credenciamento.

20. Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

21. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante o Termo de Credenciamento.

22. Fica estabelecido que a Administração não será responsável por quaisquer empregados pertencentes à Empresa ora credenciada/contratada, bem como não se responsabilizará pelos serviços executados pela mesma.

**CLÁUSULA NONA**

**DAS PRERROGATIVAS DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE reserva-se o direito de uso das seguintes prerrogativas, naquilo que for pertinente a este contrato:

1. Modificá-lo, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos da contratada;

2. Rescindi-lo unilateralmente, nos casos especificados no inciso I a XII e XVII do artigo 78 da Lei 8.666/93;

3. Fiscalizar lhe a execução;

4. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

**CLÁUSULA DÉCIMA**

**DAS PENALIDADES**

1. Em caso de inexecução parcial das obrigações contidas neste instrumento, a CONTRATADA ficará sujeita a:

1. Advertência;

2. Pagamento de uma multa diária, enquanto perdurar a situação de infringência, correspondente a 1% (um por cento) do valor total do Contrato, corrigido monetariamente, sem prejuízo do disposto nesta cláusula, até o prazo de 20 (vinte) dias, findo o qual o Contrato poderá ser rescindido.

2. As multas serão cobradas por ocasião do primeiro pagamento que vier a ser efetuado após sua aplicação.

3. O valor total das multas não poderá ultrapassar de 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato, limite que permitirá sua rescisão, não cabendo, neste caso, a multa prevista na Cláusula Décima, item 2.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

**DA RESCISÃO**

1. O CONTRATANTE poderá declarar rescindido o presente Contrato independentemente de interpelação ou de procedimento judicial sempre que ocorrerem uma das hipóteses elencadas nos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93.

2. O descumprimento total das obrigações contidas neste instrumento, pela CONTRATADA, esta ficará sujeita às penalidades previstas pela Lei 8.666/93 e alterações subsequentes, bem como multa no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do presente Contrato, além de rescisão do mesmo.

3. O Contrato poderá ser rescindido, ainda, por mútuo acordo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

1. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais do Direito.

2. Fica designado para acompanhamento e fiscalização do presente contrato administrativo a Sra. GABRIELA MAZZARINO.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

**DO FORO**

É competente o foro da Comarca de Joaçaba/SC para dirimir quaisquer dúvidas, porventura, oriundas do presente Contrato.

E, por estarem assim de pleno acordo, assinam este instrumento e 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, de tudo inteiradas.

Luzerna/SC, 21 de junho de 2022.

**GABRIELA MAZZARINO**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA**

**CONTRATANTE**

**ANA CLEUSA DALLA LANA**

**HOSPITAL SÃO ROQUE SOCIEDADE BENEFICENTE**

**CREDENCIADA**

**TESTEMUNHAS:**

**1.** --------------------------------------------  **2.** -------------------------------------------