

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 19/2023

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA

Consolidado com a 3ª Alteração

Considerando a necessidade da contratação de serviços de saúde pelos gestores públicos, baseada em critérios uniformes, para suprir a necessidade da demanda dos usuários do sistema.

*Considerando ainda, a Resolução do Conselho Municipal de nº 012 de 27 de julho de 2023, que aprova a contratação de Empresa especializada na prestação de serviços odontológicos, realizando **PROCEDIMENTOS BÁSICOS E ESPECIALIZADOS** nas Unidades de Saúde do Município.*

Considerando que a contratação se faz necessária para equalizar os atendimentos em odontologia, tendo em vista que o Município acumula um passivo no atendimento odontológico, aumentado inclusive pelo período da pandemia Covid-19.

RESOLVE:

Convocar os prestadores de serviços de saúde interessados em oferecer serviços aos usuários do Sistema de Saúde do Município de Campo Alegre - SC, nas condições aqui estabelecidas.

O **Fundo Municipal de Saúde de Campo Alegre SC**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 01.941.360/0001-50, com sede à Avenida Getúlio Vargas, nº 467, em Campo Alegre - SC, representado pela Gestora Sra. Rosana Emília Greipel, faz saber a todos quantos interessarem, que está aberto o prazo para inscrições para o credenciamento de empresa especializada para prestação de serviços de Odontologia, em caráter ambulatorial, com enfoque na prevenção e promoção de saúde bucal e do aparelho estomatognático, a fim de atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Campo Alegre/SC.

1. DO OBJETO E CONDIÇÕES

1.1. O objeto do presente Edital é o **CREDENCIAMENTO** de clínicas, para a prestação de serviços credenciamento de empresa especializada para prestação de serviços de Odontologia, em caráter ambulatorial, com enfoque na prevenção e promoção de saúde bucal e do aparelho estomatognático, a fim de atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Campo Alegre/SC.

1.2. Consta do Termo de Referência, Anexo I deste Edital, a descrição do objeto, bem como as condições para a prestação dos serviços, incluindo valor, forma de pagamento, dentre outras

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

informações.

1.3. Valores constantes da TABELA abaixo transcritos, que o Município utiliza para seus usuários:

TABELA:

1.4. Os serviços contratados são os seguintes:

Unidade de Saúde	Carga horária semanal	Profissional	Horas/mês	Período da contratação/mês	Total de horas da contratação	Valor (FIXADO) hora R\$
Unidade de Saúde Central	20 hs	Serviço de odontologia -Cirurgião-dentista	84	12	1.008	R\$ 58,00
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima - ESF	40 hs	Serviço de odontologia -Cirurgião-dentista	168	12	2.016	R\$ 58,00
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Baixo - ESF	40 hs	Serviço de odontologia -Auxiliar de Odontologia	168	12	2.016	R\$ 16,00
	20 hs	Serviço de odontologia -Cirurgião-dentista	84	12	1.008	R\$ 58,00
Unidade Básica de Saúde de Fragosos - ESF	20 hs	Serviço de odontologia -Cirurgião-dentista	84	12	1.008	R\$ 58,00

1.5. A contratação do prestador de serviços de saúde poderá ser realizada imediatamente após a homologação da inscrição do mesmo pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde e formalização do contrato (conforme minuta constante do Anexo II).

a) A homologação da inscrição que trata o item 1.5 somente poderá ser emitida após aprovação da documentação exigida neste Edital (item 6), através de emissão de Parecer da Comissão de Avaliação (que será criada para este fim).

1.6. Os serviços serão prestados nas Unidades de Saúde abaixo relacionadas:

Unidade de Saúde	Endereço
Unidade de Saúde Central	Rua Irmã Amália Gheller. Nº 22 - Centro
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima - ESF	Rodovia Municipal 020 – Bateias de Cima
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Baixo - ESF	Rua Paulo Hornick, nº 257 - Distrito de Bateias de Baixo
Unidade Básica de Saúde de Fragosos - ESF	Rua Ferdinando Jung, nº 250 - Distrito de Fragosos

2. DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

- 2.1. Serão credenciados os prestadores de serviço que preencherem todos os requisitos deste Edital, desde que “habilitadas” e atendam todas as disposições deste Edital.
- 2.2. As solicitações de credenciamento, juntamente com a documentação completa, autenticada quando necessário, e em vigor, exigidas neste Edital, serão recebidas no Setor de Licitações, no horário das 08h (oito horas) às 17h00min (dezessete horas), quando dias úteis. A entrega da documentação deverá ser no Serviço de Protocolo da Prefeitura Municipal de Campo Alegre, sito a Rua Cel., Bueno Franco, 292 no Anexo do Prédio da Prefeitura
- 2.3. Concluída a fase de credenciamento e publicados os termos, as pessoas jurídicas credenciadas deverão atender aos prazos previstos neste Edital, quanto à entrega de faturas e outros prazos.
- 2.4. A apresentação do pedido de credenciamento vincula a proponente, sujeitando-a, integralmente, às condições deste credenciamento, inclusive ao aceite dos valores pagos pelo Fundo Municipal de Saúde.
- 2.5. Não será efetivado o credenciamento da proponente, pessoa jurídica, que apresentar solicitação de credenciamento em desacordo com o estabelecido neste Edital e seus Anexos, e/ou apresentar documentação incompleta, vencida e/ou não autenticada quando necessário.

3. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 3.1. A remuneração dos serviços se dará unicamente com os valores fixados na TABELA, constante do item 1.4 deste Edital.
- 3.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente pelo **CONTRATANTE**, no mês subsequente à prestação dos serviços executados (em até 15 dias após a entrega da nota fiscal), através de depósito em conta bancária da **CONTRATADA**, contra apresentação da nota fiscal de serviços, devidamente autorizada e assinada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Alegre - SC e ainda, deverá apresentar a relação dos procedimentos e o nome dos Usuários (município) atendido.

4. DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS

- 4.1. Os usuários dos serviços são aqueles atendidos nas unidades de saúde.

5. DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

- 5.1. As condições do credenciamento de prestadores de serviços do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE** são universais e, portanto, sob as mesmas condições para todos os prestadores de serviços, razão pela qual são firmadas num termo de disposições rígidas e inegociáveis, em que obrigam tanto o Município como os prestadores de serviços, após o deferimento de sua inscrição para o seu credenciamento.
- 5.2. O credenciamento se dá imediatamente após a homologação da inscrição do prestador de saúde pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

6. DAS INSCRIÇÕES E HABILITAÇÃO PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

6.1. Para a “habilitação” o prestador de serviços de saúde deverá inscrever-se para o credenciamento.

a) A inscrição (que trata o item 6.1) inicia-se no dia **14 de novembro de 2023**, sem data prevista para encerramento, e deverá ser feita através da entrega (no Serviço de Suprimentos, sito a Rua Cel. Bueno Franco, nº 292, centro, em Campo Alegre - SC, CEP 89.294-000) da Solicitação de Credenciamento (modelo de requerimento constante do Anexo I) acompanhado dos seguintes documentos:

6.1.a.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Requerimento de Credenciamento.
- b) Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual ou Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI;
- c) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária ou cooperativa, devendo o estatuto, no caso das cooperativas, estar adequado à Lei Federal nº 12.690/2012.
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
- e) Certidão Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União.
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual da sede do credenciado.
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do credenciado.
- h) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) - CRF, fornecido pela Caixa Econômica Federal. e
- i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

6.1.a.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) **Texto Excluído de acordo com a 1ª Alteração**
- b) Alvará de Licença para Localização em nome da pessoa jurídica, autenticado, se não emitido via Internet.
- c) Comprovante de responsabilidade técnica perante o CRO/SC, acompanhada da carteira de identificação do CRO/SC, do responsável técnico da empresa.
- d) Certidão negativa expedida pelo Conselho Regional de Odontologia - CRO/SC, em vigor, em nome do responsável técnico da empresa
- e) Cópia autenticada de diploma, títulos e/ou certificados do(s) responsável(is) técnico(s).
- f) **Texto Excluído de acordo com a 1ª Alteração**

A falta de quaisquer documentos é razão para o indeferimento da inscrição e motivação para a “inabilitação”.

6.2. Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o Termo de Contrato (conforme minuta constante do Anexo II, parte integrante deste instrumento).

6.3. É de total responsabilidade do prestador de serviços manter os documentos relativos à habilitação devidamente atualizados, sob pena de rescisão contratual e suspensão de pagamentos até que seja regularizada a documentação.

7. CONDIÇÕES CONTRATUAIS

7.1. Para assinatura do contrato será exigido do credenciado a seguinte documentação;

- a) Relação dos profissionais odontólogos que atenderão os beneficiários, constando o nome completo de cada um, o número de inscrição no CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e o respectivo número de registro no Conselho.
- b) Cópia autenticada de diploma, títulos e/ou certificados dos profissionais odontólogos.
- c) Certidão negativa expedida pelo Conselho Regional de Odontologia - CRO/SC, em vigor, em nome do odontólogo.
- d) *Demonstração de vínculo societário ou empregatício dos profissionais odontólogos relacionados, por meio de carteira de trabalho ou mediante contrato de prestação de serviços.*

7.2. Do Registro da empresa junto ao CRO:

- a) Certidão negativa expedida pelo Conselho Regional de Odontologia - CRO/SC, em vigor, em nome da pessoa jurídica.

7.2.a.1. Texto excluído de acordo com a 1ª Alteração.

8. DA SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTOS, PROVIDÊNCIAS OU IMPUGNAÇÃO

8.1. Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital de credenciamento, no prazo de 2 (dois) dias a contar da data de publicação de sua súmula na imprensa oficial.

8.2. Caberá ao Fundo Municipal de Saúde, na sua área de atuação, decidir sobre a petição no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar da data de protocolo do requerimento no Setor de Licitações, observada a ampla defesa e o contraditório.

9. DO RECURSO ADMINISTRATIVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

9.1. O(a) interessado(a) cujo requerimento for considerado inepto poderá interpor recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da decisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Para obter cópia deste Edital e anexos, os interessados deverão acessar o *site* www.campoalegre.sc.gov.br ou www.diariomunicipal.sc.gov.br, ou ainda, solicitar o envio por e-mail (contato junto ao Serviço de Suprimentos no fone: 47-3632-2266).

10.2. A íntegra do presente Edital será publicado no Diário Oficial do Município (www.diariomunicipal.sc.gov.br), e ainda no *site* do Município www.campoalegre.sc.gov.br.

10.3. Fazem parte integrante deste Edital, independentemente de sua transcrição, os seguintes anexos:

- a) ANEXO I - Modelo Solicitação formal de Credenciamento (Requerimento).
- b) ANEXO II - Minuta contratual.

Campo Alegre/SC, 5 de fevereiro de 2024.

ELEONORA BAHR PESSÔA
Secretária Municipal de Administração

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto para a contratação:

1.1. Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de Odontologia, em caráter ambulatorial, com enfoque na prevenção e promoção de saúde bucal e do aparelho estomatognático, a fim de atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Campo Alegre/SC.

1.1.1. A assistência à saúde bucal compreenderá medidas e programas preventivos, consultas eletivas, realização de procedimentos, cirurgias e atendimentos de urgências e emergências odontológicas.

2. Descrição dos Serviços:

2.1. Os serviços contratados são os seguintes:

Unidade de Saúde	Carga horária semanal	Profissional	Horas/mês	Período da contratação/mês	Total de horas da contratação	Valor hora R\$
Unidade de Saúde Central	20 hs	Serviço de odontologia -Cirurgião-dentista	84	12	1.008	R\$ 58,00
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima - ESF	40 hs	Serviço de odontologia -Cirurgião-dentista	168	12	2.016	R\$ 58,00
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Baixo - ESF	40 hs	Serviço de odontologia -Auxiliar de Odontologia	168	12	2.016	R\$ 16,00
	20 hs	Serviço de odontologia -Cirurgião-dentista	84	12	1.008	R\$ 58,00
Unidade Básica de Saúde de Fragosos - ESF	20 hs	Serviço de odontologia -Cirurgião-dentista	84	12	1.008	R\$ 58,00

2.1. Minimamente serão realizados a nível ambulatorial individual e também de forma coletiva com a realização de ações de educação em saúde, os seguintes serviços:

2.1.1. Posto de Cirurgião-dentista:

- a) prevenção e educação sobre saúde bucal;
- b) medidas profiláticas;
- c) procedimentos em dentística restauradora e estética;
- d) procedimentos em endodontia e periodontia;
- e) cirurgias ambulatoriais;
- f) atendimento de urgências e/ou emergências odontológicas;
- g) orientação e encaminhamento às especialidades odontológicas, somente quando não puder ser realizada na unidade de saúde, devido à complexidade;
- h) exame periódico de saúde bucal;

- i) elaboração do PPT – Plano Preventivo-Terapêutico;
- j) realização de radiografia;
- k) preenchimento e anotação de prontuários clínicos;
- l) aplicação de métodos preventivos para controle da cárie dental; e
- m) demais atribuições inerentes ao Cirurgião-dentista.

2.1.2. Posto de Auxiliar de Saúde Bucal:

- a) orientação dos pacientes sobre higiene bucal;
- b) marcação de consultas;
- c) conferência de materiais e instrumentais odontológicos;
- d) revelação e montagem de radiografias intraorais;
- e) preparação do paciente para o atendimento;
- f) auxílio no atendimento ao paciente;
- g) instrumentalização do cirurgião-dentista junto à cadeira operatória;
- h) promoção do isolamento do campo operatório;
- i) manipulação de materiais de uso odontológico;
- j) seleção de moldeiras;
- k) confecção de modelos em gesso;
- l) rotinas de conservação e manutenção dos equipamentos odontológicos;
- m) manter estoque mínimo de
- n) realização de lavagem, desinfecção, esterilização, organização e guarda do instrumental dos consultórios; e
- o) demais atribuições inerentes ao Auxiliar de Saúde Bucal.

2.2. Minimamente deverão ser realizados os procedimentos listados a seguir, conforme Plano Preventivo-Terapêutico (PPT):

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO
01 – CONSULTA E RADIOGRAFIA	
0301010030	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Primária (Exceto Médico)
0301010048	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)
	Radiografia odontológica, conforme equipamento instalado nas unidades
02 - DENTÍSTICA	
0307010015	Capeamento Pulpar
0307010147	Adequação do Comportamento da Pessoa com Deficiência
0307010155	Adequação do Comportamento de Crianças
0307010112	Restauração de Dente Decíduo Anterior com Resina Composta.
0307010090	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Amalgama

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

0307010104	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Ionômero de Vidro
0307010082	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Resina Composta
0307010031	Restauração de Dente Permanente Anterior com Resina Composta
0307010139	Restauração de Dente Permanente Posterior com Amalgama
0307010120	Restauração de Dente Permanente Posterior com Resina Composta
0307010058	Tratamento de Nevralgias Faciais
0307010066	Tratamento Inicial do Dente Traumatizado
0307010074	Tratamento Restaurador Atraumático (Tra/Art)
03 - ENDODONTIA	
0307020010	Acesso a Polpa Dentária e Medicação (Por Dente)
0307020029	Curativo De Demora c/ Ou s/ Preparo Biomecânico
0307020070	Pulpotomia Dentária
0307020088	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Bi-Radicular
0307020096	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente com 3 ou mais Raízes
0307020100	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Uni-Radicular
0307020118	Selamento de Perfuração Radicular
0307020037	Tratamento Endodôntico de Dente Decíduo
0307020045	Tratamento Endodôntico de Dente Permanente Birradicular
0307020053	Tratamento Endodôntico de Dente Permanente Com Tres Ou Mais Raízes
0307020061	Tratamento Endodôntico de Dente Permanente Unirradicular
04 - PERIODONTIA CLÍNICA	
0307030024	Raspagem Alisamento Subgengivais (Por Sextante)
0307030040	Profilaxia/Remoção da Placa Bacteriana
0307030059	Raspagem Alisamento e Polimento Supragengivais (Por Sextante)
0307030032	Raspagem Corono-Radicular (Por Sextante)
0307030067	Tratamento de Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda (Guna)
0307030075	Tratamento de Lesões da Mucosa Oral
0307030083	Tratamento de Pericoronarite
05 - CLÍNICA CIRÚRGICA	
0414020014	Alveolotomia/alveolectomia (por arco dentário)
0414020073	Curetagem periapical
0414020120	Exodontia de dente decíduo
0414020138	Exodontia de dente permanente
0414020430	Exodontia de dente supranumerário
0414020146	Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante
0401010082	Frenectomia/Frenotomia
0414020162	Gengivectomia (por sextante)
0414020154	Gengivoplastia (por sextante)
0414020251	Remoção de cisto
0414020260	Remoção de corpo estranho da região buco-maxilo-facial
0414020170	Glossorafia
0414020278	Remoção de dente retido (incluso/impactado)
0414020286	Remoção de foco residual
0414020308	Retirada de material de síntese óssea/dentária
0414020340	Tratamento cirúrgico de fistula intra/extra-oral

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

0414020359	Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental
0414020375	Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)
0414020332	Tratamento cirúrgico de dente incluso em paciente c/anomalia crânio facial
0414020391	Tratamento de alveolite
0414020413	Tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais
0414020405	Ulotomia/ulectomia
06 - SAÚDE BUCAL	
101020015	Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel
101020023	Ação coletiva de bochecho fluorado
101020031	Ação coletiva de escovação dental supervisionada
101020040	Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica
101020058	Aplicação de cariostático (por dente)
101020066	Aplicação de selante (por dente)
101020074	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)
101020082	Evidenciação de placa bacteriana
101020090	Selamento provisório de cavidade dentária
101020104	Orientação de higiene bucal
101010010	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção primária
101020112	Ação coletiva de prevenção de câncer bucal

2.3. Do Plano Preventivo-Terapêutico (PPT)

2.3.1. Na primeira consulta odontológica realizada, o Cirurgião-dentista deverá definir o Plano Preventivo-Terapêutico (PPT). O tratamento deve ter início na mesma sessão da primeira consulta odontológica.

2.3.2. Na elaboração do PPT, o profissional deverá buscar otimizar o tempo de permanência do paciente no serviço, ou seja, estabelecer o cronograma entre o início e a conclusão do tratamento odontológico, de modo que a saúde bucal do paciente seja restaurada no menor prazo possível.

2.3.3. Um PPT funcional e resolutivo, otimizará tempo, recursos financeiros e humanos, evitará danos à saúde do paciente, reduzirá o absenteísmo etc.

2.4. Da meta física

2.4.1. A cada período de 04 (quatro) horas deverão ser atendidos no mínimo:

a) 06 (seis) usuários com agendamento; e

b) pelo menos 02 (duas) emergências odontológicas.

b.1) mesmo que todas as vagas estejam comprometidas nenhum paciente poderá deixar de ser atendido quando se tratar de emergência odontológica.

2.4.1.1. A exceção para disposto na alínea “a”, do item 2.4.1, quando poderão ser bloqueados até 02 (dois) horários para atendimento de um mesmo paciente, encontra respaldo no PPT, visto que o objetivo final é concluir o tratamento dentário no menor prazo possível.

2.4.1.2. Da produtividade:

Unidade de Saúde	Horas/ dia	Horas/ mês*	Nº mínimo de pacientes/ dia**	Nº mínimo de procedimentos/ mês***
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima	8	168	16	1.008
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Baixo	4	84	8	504

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

Unidade Básica de Saúde de Fragosos	4	84	8	504
Unidade Básica de Saúde Central	4	84	8	504
TOTAL	20	420	40	2.520
* como parâmetro para a contratação foi considerado 21 dias/mês;				
**incluso os pacientes com urgência/emergência odontológica;				
***foi considerado 03 (três) procedimentos por paciente, podendo variar para menos devido à complexidade do procedimento e do PPT, desde que devidamente justificado, com registro no prontuário. Há que se considerar também o absenteísmo.				

3. Equipe Mínima:

3.1. A Contratada deverá dispor de equipe suficiente para atender ao objeto da contratação, sem atrasos ou ausências, que estejam devidamente habilitados e qualificados, para atender o disposto no item 2, deste Termo de Referência.

3.2. Em virtude das regras para Cadastro de Profissionais e apresentação da produção ao Ministério da Saúde, quando se tratar de substituição dos profissionais por tempo igual ou superior a 20 (vinte) dias, a Contratada deverá, até o dia 06 (seis) do mês em que se dará a substituição, informar ao Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação de Saúde os seguintes dados:

a) Nome completo, Endereço, Cadastro Pessoa Física (CPF), Número do Cartão Nacional de Saúde, Número de Registro no Conselho e e-mail válido.

3.2.1. Ainda em virtude das regras para registro e envio da produtividade ao Ministério da Saúde, somente serão permitidas trocas de profissionais entre as unidades, com a anuência do Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação de Saúde

4. Frequência e periodicidade da execução dos serviços:

4.1. Os serviços serão executados nos dias úteis, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00hs nas unidades de saúde do município, quais sejam: Unidade de Saúde Central, Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima, Unidade Básica de Saúde de Fragosos e Unidade Básica de Saúde de Fragosos.

4.1.1. O horário poderá ser alterado, desde que o Contratante esteja de acordo, mantido a quantidade de horas semanais e que não inviabilize o acesso dos usuários ao serviço e/ou comprometa o funcionamento da Unidade de Saúde.

5. Da vigência e do cronograma de execução dos serviços:

5.1. O contrato terá prazo de vigência de 14 (catorze) meses, e de execução de 12 (doze) meses, contatos da data da assinatura, podendo ser prorrogado conforme necessidade do Contratante e disponibilidades orçamentária e financeira;

5.2. O prazo para início da prestação dos serviços será de até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.

6. Local da execução dos serviços:

6.1. Os serviços serão executados nas unidades de saúde do Contratante, conforme quadro abaixo:

Unidade de Saúde	Carga horária semanal	Profissional
Unidade de Saúde Central	20 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima - ESF	40 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

Unidade Básica de Saúde de Bateias de Baixo - ESF	40 hs	Serviço de odontologia - Auxiliar de Odontologia
	20 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista
Unidade Básica de Saúde de Fragosos - ESF	20 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista

7. Dos insumos, equipamentos, estrutura física e transporte

7.1. Dos insumos

7.1.1. Os insumos necessários à execução dos serviços serão fornecidos pelo Contratante, por meio da área de Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde, sendo esta responsável pelo controle dos itens, inclusive quanto aos equipamentos de proteção individual (EPI) utilizado pelos prestados, exceto jaleco.

7.2. Dos equipamentos

7.2.1. Os equipamentos necessários à execução do serviço serão de responsabilidade pelo Contratante, que deverá proceder a manutenção, aquisição de novos equipamentos se for o caso e a fiscalização da devida utilização.

7.3. Da estrutura física

7.3.1. Será utilizado, para a prestação dos serviços, a estrutura física existente conforme segue:

Unidade de Saúde	Endereço
Unidade de Saúde Central	Rua Irmã Amália Gheller. Nº 22 - Centro
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima - ESF	Rodovia Municipal 020 – Bateias de Cima
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Baixo - ESF	Rua Paulo Hornick, nº 257 - Distrito de Bateias de Baixo
Unidade Básica de Saúde de Fragosos - ESF	Rua Ferdinando Jung, nº 250 - Distrito de Fragosos

7.4. Transporte

7.4.1. O transporte dos profissionais da Contratada até as unidades de saúde é de responsabilidade da Contratada.

8. Gestor do Contrato, dotação orçamentária e teto financeiro:

8.1. Secretaria da Saúde, gestora do Fundo Municipal de Saúde;

8.2. Os recursos financeiros para encargos decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

1) Dotação 12 - 3.3.90.39.00.00.00.00 – outros serviços de terceiros – pessoa jurídica – fonte de recurso - 0.1.02.0099 - receitas impostos e transf. de impostos-saúde; e

2) Dotação 12 - 3.3.90.39.00.00.00.00 – outros serviços de terceiros – pessoa jurídica – fonte de recurso - 0.1.02.1009 - atenção básica federal.

9. Dos Valores e condições de pagamento:

9.1. O pagamento será efetivado considerando as horas trabalhadas, após analisada a produtividade, conforme disposto no item 2.4.1.2 deste Termo de Referência.

9.2. O pagamento será efetuado:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

9.3. Mensalmente, em até 15 (quinze) dias após a prestação dos serviços, mediante emissão de documento fiscal emitido pela Contratada com base nos serviços prestados, e certificada pela Secretaria da Saúde de que os serviços foram prestados.

9.4. Somente serão pagos os valores correspondentes às parcelas dos serviços efetivamente realizados atestados pela equipe gestora do contrato do Município de Campo Alegre/SC.

10. Do reajuste

10.1. No caso de prorrogação do contrato fica instituído o INPC como índice de reajuste, nunca, porém, em intervalo inferior a 12 (doze) meses.

11. Outras Obrigações da Contratada específica do objeto:

11.1 . A Contratada deve:

11.1.1. executar os serviços nos prazos, quantidades e qualidade constantes neste Termo de Referência;

11.1.2. respeitar as normas de controle de bens e de fluxo de pessoas nas dependências do Contratante;

11.1.3. recrutar, selecionar e encaminhar ao Contratante os empregados necessários à realização dos serviços, de acordo com a qualificação mínima definida no Anexo I – Termo de Referência, fornecendo relação nominal dos empregados selecionados com cadastro pessoal;

11.1.4. manter seus empregados sob as normas disciplinares do CONTRATANTE, substituindo, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer que seja considerado inconveniente pelo representante do Contratante;

11.1.5. promover treinamento dos empregados que prestam serviço para o Contratante, de acordo com as necessidades do serviço;

11.1.6. responder por quaisquer danos causados diretamente a bens de propriedade do Contratante, quando tenham sido causados por seus empregados durante a execução dos serviços;

11.1.7. fornecer, jaleco com a identificação da Contratada;

11.1.8. cuidar para que os empregados apresentem-se trajando uniformes, sempre limpos e organizados;

11.1.9. registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências havidas, permitindo ao Contratante o acesso ao controle de frequência;

11.1.10. responsabilizar-se pelo transporte do seu pessoal até o local de trabalho, quais sejam:

Unidade de Saúde	Endereço
Unidade de Saúde Central	Rua Irmã Amália Gheller. Nº 22 - Centro
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima - ESF	Rodovia Municipal 020 – Bateias de Cima
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Baixo - ESF	Rua Paulo Hornick, nº 257 - Distrito de Bateias de Baixo
Unidade Básica de Saúde de Fragosos - ESF	Rua Ferdinando Jung, nº 250 - Distrito de Fragosos

11.1.11. indicar aos Fiscais do Contrato o nome de seu preposto ou funcionário com competência para representar a Contratada nas tratativas diárias do serviço;

11.1.11.1. cuidar para que o preposto indicado mantenha permanente contato com a unidade responsável pela fiscalização do contrato, adotando as providências requeridas relativas à execução dos serviços pelos empregados, e comande, coordene e controle a execução dos serviços contratados.

11.1.12. administrar todo e qualquer assunto relativo aos seus empregados;

11.1.13. assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou acometidos de mal súbito, assumindo inclusive responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados durante a execução deste contrato, ainda que acontecido em dependência do Contratante;

11.1.14. reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir às suas expensas, no todo ou em parte, serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos e incorreções;

11.1.15. observar o horário de prestação de serviços estabelecido pelo Contratante, observando as leis trabalhistas no tocante à jornada de trabalho de seu pessoal;

11.1.16. pagar os salários de seus empregados, bem como recolher, no prazo legal, os encargos sociais devidos, exibindo, sempre que solicitado, as comprovações respectivas, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o Município de Campo Alegre/SC;

11.1.17. manter, durante o período de vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações trabalhistas e fiscais, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

11.1.18. assumir a responsabilidade por todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução do contrato, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência;

11.1.19. responsabilizar-se pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato; e

11.1.20. comunicar ao responsável pela Unidade de Saúde, por escrito, qualquer anormalidade, de caráter urgente, tão logo verificada na execução dos serviços e prestar os esclarecimentos julgados necessários.

12. Obrigações da Contratante específicas do objeto:

12.1. proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa cumprir suas obrigações dentro dos prazos e condições estabelecidas;

12.2. efetuar o pagamento dos serviços prestados dentro das condições estabelecidas neste Termo de Referência;

12.3. solicitar à Contratada e seu preposto todas as providências necessárias ao bom andamento dos serviços;

12.4. rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com as respectivas especificações constantes deste termo de referência;

12.5. notificar expressamente a Contratada, a respeito de quaisquer irregularidades constatadas na prestação dos serviços, tendo prazo de 03 (três) dias úteis para saná-las em totalidade; e

12.6. prestar à Contratada, através do Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação, informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados.

13. Da visita Técnica:

13.1. Para o devido conhecimento e uniformização de entendimento do objeto descrito neste Termo de Referência, os interessados poderão agendar pelo e-mail zurita@campoalegre.sc.gov.br,

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

visita técnica, que ocorrerá dentro dos horários de funcionamento das unidades, mediante agendamento prévio;

13.2. A visita será realizada individualmente com cada proponente interessado sempre em horários distintos, acompanhado de representante do Contratante;

13.3. Durante a visita não será fornecido pelo representante da Secretaria de Saúde nenhuma informação técnica, visto que as informações necessárias para formulação da proposta estão contidas neste Termo de Referência, nesse sentido, o intuito da visita técnica é proporcionar aos interessados conhecimento das condições de execução dos serviços; e

13.4. Ao término da vistoria técnica será emitido o "Termo de Vistoria Técnica" pelo servidor público que acompanhar a visita, em 2 vias assinadas pelas partes interessadas, o qual deverá constar na proposta.

Campo Alegre/SC, 11 de outubro de 2023.

Rosana Emília Greipel
Secretária de Saúde

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

ANEXO I - MODELO REQUERIMENTO

(Parte integrante do Edital de Credenciamento nº 1/2023)

REQUERIMENTO

Razão Social Completa: _____
N.º de inscrição no CNPJ: _____
Endereço Profissional: Rua: _____ n.º: _____ Sala: _____
Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____
Telefone Comercial: _____ Celular Comercial: _____
Celular Pessoal: _____ E-Mail: _____
N.º Inscrição da Pessoa Jurídica No CRO/SC: _____
N.º do Alvará de Localização: _____
N.º do Alvará Sanitário: _____
Responsabilidade Técnica Nome Completo do Responsável Técnico: _____
N.º de Inscrição no CPF: _____
N.º de Inscrição no CRO/SC: _____

Pelo presente, atendendo aos preços fixados no Edital nº **1/2023**, vimos oferecer aos usuários do Sistema de Saúde do Município de Campo Alegre, nossos serviços abaixo informados:

Unidade de Saúde	Carga horária semanal	Profissional	Horas/mês	Período da contratação/mês	Total de horas da contratação	Valor (FIXADO) hora R\$
Unidade de Saúde Central	20 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista	84	12	1.008	R\$ 58,00
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima - ESF	40 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista	168	12	2.016	R\$ 58,00
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Baixo - ESF	40 hs	Serviço de odontologia -Auxiliar de Odontologia	168	12	2.016	R\$ 16,00
	20 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista	84	12	1.008	R\$ 58,00
Unidade Básica de Saúde de Fragosos - ESF	20 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista	84	12	1.008	R\$ 58,00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO
01 – CONSULTA E RADIOGRAFIA	
0301010030	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Primária (Exceto Médico)
0301010048	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)
	Radiografia odontológica, conforme equipamento instalado nas unidades
02 - DENTÍSTICA	
0307010015	Capeamento Pulpar
0307010147	Adequação do Comportamento da Pessoa com Deficiência
0307010155	Adequação do Comportamento de Crianças
0307010112	Restauração de Dente Decíduo Anterior com Resina Composta.
0307010090	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Amalgama
0307010104	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Ionômero de Vidro
0307010082	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Resina Composta
0307010031	Restauração de Dente Permanente Anterior com Resina Composta
0307010139	Restauração de Dente Permanente Posterior com Amalgama
0307010120	Restauração de Dente Permanente Posterior com Resina Composta
0307010058	Tratamento de Nevralgias Faciais
0307010066	Tratamento Inicial do Dente Traumatizado
0307010074	Tratamento Restaurador Atraumático (Tra/Art)
03 - ENDODONTIA	
0307020010	Acesso a Polpa Dentaria e Medicação (Por Dente)
0307020029	Curativo De Demora c/ Ou s/ Preparo Biomecânico
0307020070	Pulpotomia Dentaria
0307020088	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Bi-Radicular
0307020096	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente com 3 ou mais Raízes
0307020100	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Unirradicular
0307020118	Selamento de Perfuração Radicular
0307020037	Tratamento Endodôntico de Dente Decíduo
0307020045	Tratamento Endodôntico de Dente Permanente Birradicular
0307020053	Tratamento Endodôntico de Dente Permanente Com Três Ou Mais Raízes
0307020061	Tratamento Endodôntico de Dente Permanente Unirradicular
04 - PERIODONTIA CLÍNICA	
0307030024	Raspagem Alisamento Subgengivais (Por Sextante)
0307030040	Profilaxia/Remoção da Placa Bacteriana
0307030059	Raspagem Alisamento e Polimento Supragengivais (Por Sextante)
0307030032	Raspagem Corono-Radicular (Por Sextante)
0307030067	Tratamento de Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda (Guna)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

0307030075	Tratamento de Lesões da Mucosa Oral
0307030083	Tratamento de Pericoronarite
05 - CLÍNICA CIRÚRGICA	
0414020014	Alveolotomia/alveolectomia (por arco dentário)
0414020073	Curetagem periapical
0414020120	Exodontia de dente decíduo
0414020138	Exodontia de dente permanente
0414020430	Exodontia de dente supranumerário
0414020146	Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante
0401010082	Frenectomia/Frenotomia
0414020162	Gengivectomia (por sextante)
0414020154	Gengivoplastia (por sextante)
0414020251	Remoção de cisto
0414020260	Remoção de corpo estranho da região buco-maxilo-facial
0414020170	Glossorrafia
0414020278	Remoção de dente retido (incluso/impactado)
0414020286	Remoção de foco residual
0414020308	Retirada de material de síntese óssea/dentária
0414020340	Tratamento cirúrgico de fistula intra/extra-oral
0414020359	Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental
0414020375	Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)
0414020332	Tratamento cirúrgico de dente incluso em paciente c/anomalia crânio facial
0414020391	Tratamento de alveolite
0414020413	Tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais
0414020405	Ulotomia/ulectomia
06 - SAÚDE BUCAL	
101020015	Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel
101020023	Ação coletiva de bochecho fluorado
101020031	Ação coletiva de escovação dental supervisionada
101020040	Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica
101020058	Aplicação de cariostático (por dente)
101020066	Aplicação de selante (por dente)
101020074	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)
101020082	Evidenciação de placa bacteriana
101020090	Selamento provisório de cavidade dentária
101020104	Orientação de higiene bucal
101010010	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção primária

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

101020112	Ação coletiva de prevenção de câncer bucal
-----------	--

Declaramos, desde já, que aceitamos todas as condições do Edital do Credenciamento nº 1/2023 (e seus anexos), bem como prestaremos o serviço de acordo com a legislação vigente.

Observação: Em anexo segue a documentação necessária à habilitação/inscrição.

Para fins de pagamento, informamos abaixo nossos dados bancários:

1.

NOME DO BANCO:
CIDADE:
Nº DA AGÊNCIA:
Nº DA CONTRA CORRENTE DA EMPRESA:
NOME DA CONTA CORRENTE:
CHAVE PIX:

2. **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO**

NOME COMPLETO:
CARGO OU FUNÇÃO:
IDENTIDADE Nº:
CPF/MF Nº:
TELEFONE PARA CONTATO:

3. **DECLARAÇÃO DE DOMICÍLIO ELETRÔNICO DA EMPRESA**

Declaramos que o Domicílio Eletrônico da Empresa para o recebimento de autorizações de fornecimento, alerta de avisos, notificações e decisões administrativas, é:
E-MAIL:

4. **DECLARAÇÃO DE ASSINATURA POR CERTIFICAÇÃO DIGITAL**

Declaramos estar ciente que, o representante legal indicado neste documento, será o signatário do "CONTRATO", o qual deverá assinar o documento eletrônico em formato "PDF", por certificação digital, caso assim solicitado, bem como somente serão autorizados os pagamentos em contas cujo CNPJ de titularidade seja idêntico àquele da habilitação e proposta vinculada, no credenciamento
--

_____, _____ de _____ de 200 ____.

Atenciosamente,

Nome/Assinatura do responsável

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

ANEXO II - MINUTA CONTRATUAL

(Parte integrante do Edital de Credenciamento nº 1/2023)

CONTRATO Nº ____/2023.

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE E DE OUTRO LADO _____.

Pelo presente instrumento particular de contrato que entre si celebram, de um lado o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 01.941.360/0001-50, com sede à Avenida Getúlio Vargas, nº 467, centro, em Campo Alegre - SC, neste ato representado pela Gestora, Sra. XXXXXXXXXXXXX, CPF nº XXXXXXXXXXXX, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, de outro lado _____ (qualificação pessoa jurídica), de agora em diante denominada simplesmente de CONTRATADA, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, celebram o presente Contrato de Prestação de Serviço de Saúde para o Sistema de Saúde do Município de Campo Alegre - SC, nos termos que seguem abaixo (em decorrência do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº XX/2023 - Credenciamento):

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

I - O presente contrato tem por objeto a Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de Odontologia, em caráter ambulatorial, com enfoque na prevenção e promoção de saúde bucal e do aparelho estomatognático, a fim de atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Campo Alegre/SC, conforme homologação da inscrição por parte do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, em data de ____ de ____ de ____.

II – O contratado deverá cumprir as exigências estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência Anexo do Edital.

III - Os serviços a serem prestados pela CONTRATADA serão oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Campo Alegre-SC, dentro dos limites quantitativos fixados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/Fundo Municipal de Saúde (FMS) e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

I - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional e serão ofertados aos usuários com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades de demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

II - Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados no seguinte endereço:

Unidade de Saúde	Carga horária semanal	Profissional
Unidade de Saúde Central	20 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima - ESF	40 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Baixo - ESF	40 hs	Serviço de odontologia - Auxiliar de Odontologia
	20 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista
Unidade Básica de Saúde de Fragosos - ESF	20 hs	Serviço de odontologia - Cirurgião-dentista

III - A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.

IV - A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO

I - O contrato terá prazo de vigência de 14 (catorze) meses, e de execução de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura, podendo ser prorrogado conforme necessidade do Contratante e disponibilidades orçamentária e financeira, por mais 12 (doze) meses (respeitando o exercício financeiro vigente), até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2. O prazo para início da prestação dos serviços será de até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.

II - Cabe a contratada manter todas as condições de habilitação exigidas no Edital do Credenciamento nº XX/2023.

III - No caso de prorrogação do contrato fica instituído o INPC como índice de reajuste, nunca, porém, em intervalo inferior a 12 (doze) meses.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I. Executar os serviços nos prazos, quantidades e qualidade constantes no Termo de Referência.

II. Respeitar as normas de controle de bens e de fluxo de pessoas nas dependências do Contratante

III. Recrutar, selecionar e encaminhar ao Contratante os empregados necessários à realização dos serviços, de acordo com a qualificação mínima definida no Anexo I – Termo de Referência, fornecendo relação nominal dos empregados selecionados com cadastro pessoal.

IV. Manter seus empregados sob as normas disciplinares do CONTRATANTE, substituindo, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer que seja considerado inconveniente pelo representante do Contratante.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

V. Promover treinamento dos empregados que prestam serviço para o Contratante, de acordo com as necessidades do serviço.

VI. Responder por quaisquer danos causados diretamente a bens de propriedade do Contratante, quando tenham sido causados por seus empregados durante a execução dos serviços.

VII. Fornecer, jaleco com a identificação da Contratada.

VIII. Cuidar para que os empregados apresentem-se trajando uniformes, sempre limpos e organizados.

IX. Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências havidas, permitindo ao Contratante o acesso ao controle de frequência.

X. Responsabilizar-se pelo transporte do seu pessoal até o local de trabalho, quais sejam:

Unidade de Saúde	Endereço
Unidade de Saúde Central	Rua Irmã Amália Gheller. Nº 22 - Centro
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Cima - ESF	Rodovia Municipal 020 – Bateias de Cima
Unidade Básica de Saúde de Bateias de Baixo - ESF	Rua Paulo Hornick, nº 257 - Distrito de Bateias de Baixo
Unidade Básica de Saúde de Fragosos - ESF	Rua Ferdinando Jung, nº 250 - Distrito de Fragosos

XI. Indicar aos Fiscais do Contrato o nome de seu preposto ou funcionário com competência para representar a Contratada nas tratativas diárias do serviço.

XII. Cuidar para que o preposto indicado mantenha permanente contato com a unidade responsável pela fiscalização do contrato, adotando as providências requeridas relativas à execução dos serviços pelos empregados, e comande, coordene e controle a execução dos serviços contratados.

XIII. Administrar todo e qualquer assunto relativo aos seus empregados.

XIV. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou acometidos de mal súbito, assumindo inclusive responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados durante a execução deste contrato, ainda que acontecido em dependência do Contratante.

XV. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir às suas expensas, no todo ou em parte, serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos e incorreções.

XVI. Observar o horário de prestação de serviços estabelecido pelo Contratante, observando as leis trabalhistas no tocante à jornada de trabalho de seu pessoal.

XVII. Pagar os salários de seus empregados, bem como recolher, no prazo legal, os encargos sociais devidos, exibindo, sempre que solicitado, as comprovações respectivas, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o Município de Campo Alegre/SC.

XVIII. Manter, durante o período de vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações trabalhistas e fiscais, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

- XIX. Assumir a responsabilidade por todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução do contrato, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência.
- XX. Responsabilizar-se pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato. e
- XXI. Comunicar ao responsável pela Unidade de Saúde, por escrito, qualquer anormalidade, de caráter urgente, tão logo verificada na execução dos serviços e prestar os esclarecimentos julgados necessários.

CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

I - A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e aos órgãos da SMS/Fundo e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

II - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da SMS/Fundo não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

III - a responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO

I - A SMS/Fundo pagará mensalmente a CONTRATADA, pelos serviços **efetivamente prestados**, a importância correspondente ao número de horas mensais realizadas, desde que autorizados e aprovados pela SMS, nos termos do contrato e de acordo com os valores constantes na Tabela (em vigor), conforme transcreve-se:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

II - Fica estabelecido, de forma criteriosa, que os serviços objeto deste contrato serão remunerados segundo a Tabela acima informada, vedada qualquer taxa ou complemento, sendo que o valor abaixo estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito, conforme descrito no item acima.

III - Estima-se em R\$ _____ (extenso) os gastos mensais com a execução deste contrato.

Parágrafo Primeiro. No preço contratado estão incluídas todas as despesas para a execução do objeto.

Parágrafo Segundo. Os pagamentos dos exames autorizados e realizados do 1º dia do mês até o último dia do mês, serão efetuados em até 15 (quinze) dias após a apresentação da respectiva nota fiscal, desde que conferida e aceita.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

As despesas dos serviços realizados por força deste contrato correrão no presente exercício (xxxx) à conta de dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde:

CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

O do Fundo Municipal de Saúde designará os servidores para fiscalização e recebimento em caráter definitivo dos serviços prestados, nos termos do artigo 73, II, "a" e "b", da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, da seguinte forma:

Parágrafo Primeiro: Provisoriamente, no ato da entrega dos serviços diretamente ao associado e usuário, que será objeto de posterior verificação da conformidade dos serviços com o solicitado no credenciamento pelo setor competente

Parágrafo Segundo: Definitivamente, após a verificação da quantidade dos serviços e consequente aceitação, bem como de auditoria concomitante e posterior, no prazo máximo de até 15 (quinze) dias consecutivos contados após o recebimento provisório, nos termos do subitem acima;

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

Fica a CONTRATADA sujeita a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição pactuada neste contrato sem prejuízo das demais penalidades previstas, em especial as contidas nos arts. 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, e demais disposições aplicáveis à espécie, assegurado o direito ao contraditório.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

I - Constituem motivos para rescisão unilateral do presente contrato, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas previstas na cláusula décima.

II - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da SMS/Fundo em caso de rescisão administrativo prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

III - Em caso de rescisão contratual, se a interrupções das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer à rescisão.

IV - Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

I - A contratualização de um prestador de serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterada, suspensa ou cancelada, se o contrato deixar de satisfazer os interesses da Administração Pública Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde.

II - O presente contrato está vinculado aos termos do Edital nº **1/2023/SMS/Fundo**.

III - Aplica-se ao presente Contrato, nas partes omissas, a legislação pertinente em vigor.

IV - As partes elegem o Foro da Comarca de São Bento do Sul - SC para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE – SC

Por estarem justas e contratadas, as partes, firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma para que surtam seus efeitos, na presença de duas testemunhas.

Campo Alegre/SC, ____ de _____ de _____.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS: