



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2018**  
**PROCESSO Nº 502562, DE 05/07/2018**

**PREÂMBULO**

**O MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA – ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ nº 14.785.598/0001-86, **TORNA PÚBLICO** que até o **dia 05 de dezembro de 2018, no horário de 07h00min às 12h00min**, no protocolo geral localizado na sede da Prefeitura do Município de Nova Venécia/ES, situada na Avenida Vitória, nº 347, Bairro Centro – Nova Venécia/ES, estará recebendo a documentação dos interessados em **prestar serviços especializados de FISIOTERAPIA**, conforme descrito no Anexo I deste edital de Credenciamento, de acordo com o **Processo nº 502562/2018**, devidamente autorizado pelo ilustríssimo Senhor Prefeito Municipal. O Credenciamento será realizado pela Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Nova Venécia, designada pela Portaria nº 1.625, de 02 de julho de 2018, regido pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Lei Federal nº 8.080/90 e suas alterações, no que couber, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da Administração Pública e as condições previstas no presente edital.

Todas as informações sobre o presente Credenciamento, assim como o respectivo edital poderão ser obtidos na Sala da Comissão Permanente de Licitação – CPL, localizada na Avenida Vitória, nº 347, Centro, Nova Venécia/ES, ou pelo e-mail [licitacaonv@hotmail.com](mailto:licitacaonv@hotmail.com), ou pelo site [www.novavenecia.es.gov.br](http://www.novavenecia.es.gov.br), tudo em conformidade ao disposto no § 1º, artigo 21, da Lei nº 8.666/93.

**1 - DO OBJETO**

1.1 - O presente Edital tem por objeto a **contratação de empresa especializada para prestação de serviços de fisioterapia, para atendimento domiciliar, sendo realizados com base no Sistema Único de Saúde, tabela SIA/SUS, atendendo assim as necessidades da Secretaria de Saúde, deste Município**, conforme as especificações descritas neste edital e no Termo de Referência (Anexo I deste edital).

1.2 - A execução dos serviços pretendidos será distribuída de maneira igualitária entre os credenciados de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

**2 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

2.1 - As despesas decorrentes desta contratação correrão à conta de recursos consignados no Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde a saber:



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

<b>ORGÃO:</b>	<b>080 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
<b>UNIDADE:</b>	<b>001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
<b>FUNÇÃO:</b>	<b>10 – SAÚDE</b>
<b>SUBFUNÇÃO:</b>	<b>302 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL</b>
<b>PROGRAMA:</b>	<b>0084 – ASSISTÊNCIA INTEGRAL, AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>
<b>ATIVIDADE:</b>	<b>2.130 – MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>
<b>ELEMENTO DE DESPESA:</b>	<b>33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA</b>
<b>FICHA:</b>	<b>72</b>
<b>FONTE DE RECURSO:</b>	<b>12030000 – RECURSOS DO SUS</b>

**3 - DA DATA, LOCAL E HORA PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES**

3.1 - O recebimento dos envelopes referentes ao Credenciamento dar-se-á no protocolo geral da Prefeitura Municipal de Nova Venécia/es, no endereço situado na Avenida Vitória, nº 347, Centro – Nova Venécia/ES, **até o dia 05/12/2018, das 07h00min às 12h00min, de segunda a sexta-feira.**

3.1.1 - Em nenhuma hipótese serão recebidos quaisquer envelopes fora do prazo estabelecido neste edital.

3.2 - Os proponentes deverão entregar no entretempo definido no subitem 3.1, deste edital, o Envelope de Credenciamento, devidamente lacrado, contendo na parte externa, as seguintes informações:

**À PREFEITURA DE NOVA VENÉCIA – ES**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**CREDENCIAMENTO Nº 004/2018**  
**ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**  
Nome do Proponente e CNPJ

3.3 - O Envelope nº 01 deverá conter as informações/documentos exigidos no **item 6** deste Edital.

**4 - DA DATA, LOCAL E HORA PARA A ABERTURA DOS ENVELOPES**

4.1 - No **dia 06 de dezembro de 2018, às 09h00min**, será aberta à sessão pela Comissão Permanente de Licitação, na sala de Licitações, localizada no endereço constante no rodapé deste edital.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**5 - DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO**

5.1 - Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da publicação do presente instrumento.

5.2 - Serão considerados credenciados os prestadores de serviços pessoa jurídica, que apresentarem os Documentos enumerados no item 6 deste instrumento.

5.3 - Poderão ser credenciados profissionais de saúde habilitados pelos seus respectivos conselhos, e que possuam a documentação necessária para celebração do Termo de Contrato.

5.4 - Não poderão participar do Credenciamento:

a) Profissionais que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública;

b) Profissionais cuja carga horária seja incompatível com o serviço a ser executado.

5.5 - Não serão considerados os envelopes apresentados após a hora e data convencionadas para o recebimento dos mesmos.

**6 - RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO – DO CREDENCIAMENTO**  
**(ENVELOPE N° 01)**

6.1 - A solicitação de Credenciamento deverá ser apresentada pelo interessado, digitada, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidade, devidamente assinada, **com firma reconhecida**, conforme modelo constante do **Anexo II** (Pedido de Requerimento), juntamente com documentação solicitada neste Edital, conforme segue:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores, ou Registro Comercial no caso de empresa individual; ou

b) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício; ou

c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- d) Documentos dos Sócios (RG ou documento equivalente com foto e CPF) ou do Representante Legal da Pessoa Jurídica (com Procuração);
- e) Procuração, se necessário;
- f) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual (com situação ativa) ou Municipal (**Alvará de Funcionamento**), relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- g) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica contendo situação cadastral ativa (CNPJ);
- h) Comprovante de Regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos Federais – Dívida Ativa da União);
- i) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- k) Comprovante de Regularidade com a Fazenda Estadual;
- l) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal por meio da Certidão Negativa Municipal, relativo ao domicílio ou sede do interessado;
- m) Cópia do Diploma de Graduação em Fisioterapia;
- n) Cópia do documento do profissional com o número de inscrição no Conselho Regional da Categoria Profissional (caso o profissional esteja inscrito em Região distinta da abrangida pelo Estado do Espírito Santo deverá, até a assinatura do contrato administrativo, providenciar o registro suplementar no Conselho Regional de competência para o Estado do Espírito Santo);
- o) Comprovação de possuir em seu quadro permanente, na condição de empregado ou prestador de serviço, profissional objeto desta licitação, devidamente registrado em Conselho Regional da Categoria Profissional.
- o.1) O referido profissional poderá ocupar a posição de diretor, sócio ou integrar o quadro permanente da empresa licitante, na condição de empregado ou de prestador de serviços, devendo comprovar, obrigatoriamente, por meio de carteira de trabalho e previdência social (CTPS), contrato de prestação de serviços ou contrato social, conforme o caso, com firma reconhecida, sua vinculação com a licitante, no prazo mínimo de 90 (noventa) dias de experiência, até a data da apresentação dos documentos de habilitação.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

o.2) O Profissional indicado pelo licitante deverá participar da execução dos serviços, admitindo-se a substituição por profissional de experiência equivalente ou superior desde que aprovada pela Administração e devidamente registrado Conselho Regional da Categoria Profissional.

p) Apresentação de, no mínimo, **01 (um) Atestado de Capacidade Técnica**, em nome da licitante ou do(s) profissional(is) vinculado(s) a ela, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a execução de serviços que tenham características semelhantes ao objeto deste edital;

p.1) O(s) atestado(s) deverá(ão) ser apresentado(s) em papel timbrado ou cópia reprográfica autenticada, assinado por autoridades ou representante de quem os expediu, com a devida identificação. Em se tratando de atestado fornecido por pessoa jurídica de direito privado, o referido documento deverá **ter firma reconhecida**.

q) Apresentação de experiência profissional, comprovada através de Declaração, Certidão de Tempo de Serviço ou cópia autenticada da Carteira de Trabalho assinada, na área de fisioterapia;

r) Fornecer e manter, obrigatoriamente, disponível linha telefônica (fixo e/ou celular) ou e-mail para notificação de decisões proferidas no procedimento, que terão validade para ciência inequívoca, produzindo efeitos para contagem de prazos, através de DECLARAÇÃO, conforme modelo abaixo:

<p><b>MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE LINHA TELEFÔNICA OU E-MAIL</b> CREDENCIAMENTO Nº 004/2018</p> <p><b>AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA VENÉCIA - ES</b> <b>COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO</b></p> <p>A empresa: ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº ..... e do CPF nº ....., DECLARA seu endereço eletrônico (e-mail) ..... e/ou ser possuidor da(s) linha(s) telefônica(s) (.....) ....., para notificar e receber decisões proferidas no procedimento, que terá validade para ciência inequívoca, produzindo efeitos para contagem de prazos.</p> <p style="text-align: center;">Local e data .....</p> <p style="text-align: center;">..... (Representante legal)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

s) Apresentar Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação, conforme Artigo 32, § 2º, Lei 8.666/1993, conforme modelo abaixo:

<p><b>DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO</b></p> <p>CREENCIAMENTO Nº 004/2018</p> <p><b>AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA VENÉCIA - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO</b></p> <p>(nome, CPF, CI) declara, para fins de participação no <b>Edital de Credenciamento Nº 004/2018</b>, que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para habilitação, conforme Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, e que aceita as condições impostas por este Edital e seus anexos.</p> <p>_____, _____ de _____ de 2018.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura com carimbo do responsável</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

t) Solicitação de credenciamento, por meio de requerimento endereçado ao Fundo Municipal de Saúde – Comissão Permanente de Licitação, conforme modelo do **ANEXO II**.

<p><b>DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO</b></p> <p>CREENCIAMENTO Nº 004/2018</p> <p><b>AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA VENÉCIA - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO</b></p> <p>A empresa: ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., sediada na ....., declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para habilitação, conforme Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, e que aceita as condições impostas por este Edital e seus anexos.</p> <p>_____, _____ de _____ de 2018.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura com carimbo do responsável</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**6.2 - Os documentos solicitados para credenciamento devem ser apresentados por meio de cópia autenticada em Cartório juntamente com o Pedido de Requerimento em um único envelope lacrado.**

6.3 - Para habilitar-se ao credenciamento o interessado deverá solicitá-lo mediante Pedido de Requerimento (**Anexo II**), que será autuado em processo específico e após analisado pela Comissão Permanente de Licitação será remetido a Secretaria Municipal de Saúde para parecer favorável ou não, conforme disposto no presente edital.

6.4 - O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inepto, podendo o interessado apresentar novo requerimento escoimado das causas que ensejaram sua inépcia.

6.5 - A apresentação do requerimento vincula o proponente, sujeitando-o, integralmente, às condições deste credenciamento.

6.6 - Serão declarados credenciados todos os requerimentos que estiverem de acordo com este Edital, mediante parecer favorável da área técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

## **7 - DOS PREÇOS**

7.1 - O valor estimado para esta prestação de serviços será baseado na tabela de referência SIA/SUS do Ministério da Saúde.

7.2 - Os valores a serem pagos serão de acordo com os praticados pela tabela SUS, acrescido de 5% (cinco por cento) por procedimento, a fim de viabilizar o credenciamento do maior número de interessados, considerando que as consultas serão realizadas em domicílio, com a finalidade de atender pessoas acamadas ou que, por qualquer outro motivo, não tenham qualquer possibilidade de locomover-se até a Unidade de Saúde para atendimento, e ainda, considerando que o próprio profissional de saúde deverá utilizar de meios próprios para locomover-se até os locais de atendimento.

## **8 - DO PROCEDIMENTO PARA O CREDENCIAMENTO/JULGAMENTO**

8.1 - Recebidos os envelopes da documentação, a Comissão Permanente de Licitação após o encerramento das inscrições, fará a apreciação e julgamento do processo de habilitação, cujas decisões constarão em ata circunstancial.

8.2 - Recebido o parecer favorável e homologado o pedido de credenciamento, será firmado o contrato entre as partes, cuja minuta faz parte integrante do presente edital. O(s) candidato(s) será(ão) convocado(s) para comparecer(em) na Prefeitura de Nova Venécia para firmar Contrato de Prestação de Serviços. O não comparecimento do candidato implicará automaticamente em sua desclassificação.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

8.3 - A Comissão Permanente de Licitação após a assinatura do contrato deverá fazer a publicação do mesmo.

8.4 - Do resultado do julgamento da habilitação caberão recursos administrativos nos termos da legislação aplicável.

**8.5 - A entrega da documentação, por parte da interessada, implica na aceitação de todas as condições expressas no presente Edital, seus anexos e legislação pertinente.**

**9 - DOS SERVIÇOS**

9.1 - Os serviços de fisioterapia domiciliar deste Município pretendem a contratação de profissional(is), sendo que cada credenciado(a) deverá atender mensalmente no máximo 525 (quinhentas e vinte cinco) sessões de fisioterapia.

9.2 - Os atendimentos serão realizados de acordo com a listagem dos pacientes que necessitarão de atendimento domiciliar, que será providenciada através da Coordenação de Atenção Primária à Saúde.

9.3 - A empresa contratada deverá oferecer ao paciente o atendimento adequado de fisioterapia, mantendo sempre todos os cuidados inerentes a sua atividade.

9.4 - O profissional contratado deverá atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

9.5 - O profissional contratado deverá justificar ao paciente, ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer procedimento que esteja previsto no contrato.

9.6 - Deverá notificar o Contratante de eventual alteração de seus dados pessoais.

9.7 - Deverá manter durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas em edital.

9.8 - Deverá desenvolver os serviços sempre em regime de atendimento à fiscalização.

9.9 - O profissional contratado deverá ser responsável pelo seu traslado, utilizando veículo próprio para locomover-se até os locais de atendimento.





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

9.10 - O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, nos mesmos moldes da documentação de habilitação sob pena de rescisão contratual.

9.11 - Não serão objeto de pagamento os serviços efetuados fora dos padrões da boa técnica profissional e das normas éticas existentes, após análise técnica e justificativa da Secretaria Municipal de Saúde, observado o direito a defesa e contraditório.

## **10 - DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

10.1 - Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes no Item 6 deste Edital terão seu pedido de credenciamento acatado pela Comissão Permanente de Licitação, sendo submetido à autoridade competente para deliberação quanto a sua homologação e adjudicação, e posteriormente realização do(s) termo(s) de Contrato, de acordo com a minuta constante do **Anexo IV**, o qual será(ão) submetido(s) ao(s) adjudicatário(s) para assinatura.

## **11 - DA ASSINATURA DO CONTRATO**

11.1 - Homologada a licitação, o Fundo Municipal de Saúde, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, convocará o(a) credenciado(a) para assinar(em) o respectivo instrumento contratual. O(a) credenciado(a) deverá no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, contados da data da convocação, assinar o termo de contrato.

11.1.1 - O prazo para a assinatura do termo do contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a pedido do(a) credenciado(a), quando houver motivo justo e aceito pela Administração.

11.2 - No caso do(a) credenciado(a), não atender a exigência no prazo estabelecido, aplicar-se-á as sanções previstas no art. 81 da Lei Federal nº 8.666/93.

11.3 - O contrato poderá ser prorrogado desde que haja interesse das partes, bem como poderá ser rescindido antes de expirado o prazo de vigência, sem que caiba ao(à) credenciado(a) qualquer direito a indenização.

## **12 - DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

12.1 - O prazo de vigência do presente credenciamento será de **12 (doze) meses**, iniciando-se a partir da data de assinatura do instrumento contratual, podendo ser prorrogado havendo interesse de ambas as partes na forma da Lei de Licitação.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**13 - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

13.1 - A fiscalização será exercida no interesse da Administração e não exclui nem reduz a responsabilidade do(a) Contratado(a), inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.

13.2 - A execução dos serviços será acompanhada, fiscalizada e atestada pelo Fiscal do contrato, designado para esta finalidade, observando-se o exato cumprimento de todas as condições decorrentes da execução do objeto, anotando, inclusive em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do mesmo, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, como prevê o § 1º do artigo 67 da Lei 8.666/93.

13.3 - As ocorrências e as deficiências verificadas na fiscalização da execução dos serviços contratados serão registradas e encaminhadas ao(à) credenciado(a), objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

13.4 - Caberá à fiscalização exercer rigoroso controle do cumprimento do contrato, fazendo cumprir todas as disposições do presente edital.

13.5 - Constatada a ocorrência de irregularidade no cumprimento das obrigações, o Fundo Municipal de Saúde adotará as providências legais e contratuais, inclusive a aplicação de penalidade quando for o caso.

13.6 - O(a) credenciado(a) deverá fornecer ao servidor da fiscalização, informações quando solicitadas devendo acatar as sugestões e orientações necessária ao bom desempenho e execução dos serviços contratados.

13.7 - As decisões e providências que ultrapassem a competência do fiscal deverão ser solicitadas ao seu superior, em tempo hábil para a adoção das medidas necessárias.

13.8 - A Contratante poderá rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados, se em desacordo com as especificações deste edital e do termo de referência.

13.9 - Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto, deverão ser prontamente atendidas pelo(a) credenciado(a), sem ônus para a Contratante.

13.10 - A fiscalização da execução do contrato será feita pelo Contratante, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, de forma a fazer cumprir rigorosamente as especificações, prazos e condições deste edital e do termo de referência.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

13.11 – O(a) servidor(a) responsável pelo acompanhando e fiscalização da execução do contrato será designado(a) pela Secretaria de Municipal de Saúde e nomeado(a) através de Portaria expedida pelo Gabinete do Prefeito.

**14 - DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)**

**14.1 - Além dos casos comuns, implícitos ou expressos neste edital e nas leis aplicáveis à espécie, caberá exclusivamente ao(à) CONTRATADO(A):**

14.1.1. Assumir integral responsabilidade por danos causados ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, decorrentes da prestação dos serviços de forma parcial ou total, isentando-o de todas as reclamações que surjam subseqüentemente;

14.1.2. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde de forma detalhada, toda e qualquer ocorrência relacionada à execução dos serviços;

14.1.3. Permitir a fiscalização dos serviços contratados, por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;

14.1.4. Responsabilizar-se exclusivamente pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Fundo Municipal de Saúde e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, quando da execução dos serviços;

14.1.5. Informar à Secretaria Municipal de Saúde toda ocorrência que esteja prejudicando a prestação dos serviços e o cumprimento dos níveis de serviços acordados;

14.1.6. Responsabilizar-se pela qualidade dos atendimentos a serem realizados;

14.1.7. Responsabilizar-se pelo seu traslado, utilizando veículo próprio;

14.1.8. Na execução dos serviços, objeto deste edital, o(a) Contratado(a), deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe;

14.1.9. Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;

14.1.10. Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas às protegidas pelo sigilo;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- 14.1.11. Levar ao conhecimento da Contratante as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução dos serviços;
- 14.1.12. Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução do contrato;
- 14.1.13. Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução do contrato;
- 14.1.14. Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste edital;
- 14.1.15. Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do contrato;
- 14.1.16. Cumprir as obrigações assumidas em contrato, nos prazos avençados e qualidade exigida;
- 14.1.17. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.
- 14.1.18. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação de métodos não usuais ou regulares;
- 14.1.19. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, atentando-se sempre à qualidade na prestação de serviços;
- 14.1.20. Justificar ao paciente, ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no termo de credenciamento/contrato;
- 14.1.21. Notificar o **CONTRATANTE** de eventual alteração de seus dados, encaminhando-os à Secretaria Municipal de Saúde em um prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis, sob pena de rescisão contratual;
- 14.1.22. Desenvolver os serviços objeto deste edital sempre em regime de atendimento com a fiscalização do **CONTRATANTE**;
- 14.1.23. Manter, durante toda execução do termo de credenciamento/contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**15 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**15.1 - Constituem obrigações da CONTRATANTE:**

15.1.1. Promover o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do presente edital, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, registrando as falhas detectadas e comunicando ao(à) Contratado(a) as ocorrências que exijam medidas imediatas;

15.1.2. A Contratante designará fiscal para acompanhar a fiel execução do termo contratual, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução do objeto que trata este edital;

15.1.3. A Contratante se compromete, durante a vigência do Credenciamento/Contrato, a fornecer ao(à) Contratado(a) todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto do mesmo;

15.1.4. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com o credenciamento/contrato;

15.1.5. Proceder ao pagamento dos serviços prestados, na forma e no prazo pactuado;

15.1.6. Comunicar em tempo hábil ao(à) Contratado(a) os serviços a serem executados;

15.1.7. Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços saúde.

**16 - DO DESCREDENCIAMENTO**

16.1 - O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste instrumento, bem como nas Leis Federais nºs 8.666/93 e 8.080/90 ensejará o descredenciamento do(a) contratado(a).

16.2 - O(a) contratado(a) poderá requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado a Secretaria Municipal de Saúde, via protocolo, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

16.3 - O presente edital de credenciamento poderá ser revogado em face de razões de interesse público, mediante decisão fundamentada, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

16.4 - Os(as) credenciados(as) não terão qualquer direito à indenização em decorrência da anulação/ revogação do credenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato.

16.5 - No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

16.6 - A rescisão poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, no que couberem com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

**17 - DO RECEBIMENTO**

17.1 - A documentação probatória da prestação dos serviços, mediante emissão de Recibo de Profissional Autônomo - RPA será recebida pela Secretaria Municipal de Saúde, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

17.2 - A contestação parcial da prestação dos serviços, devidamente ressalvada em forma de glosa, não impede o recebimento e o pagamento dos demais serviços, sem prejuízo de o(a) credenciado(a), no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da notificação, recorrer da decisão.

17.3 - O recebimento não exclui as responsabilidades civil e penal do(a) credenciado(a).

**18 - DO PAGAMENTO**

18.1 - O Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia pagará ao(à) Contratado(a) os valores de acordo com os praticados pela tabela SUS por cada procedimento realizado, sobre os quais incidirá um acréscimo de 5% (cinco por cento) por procedimento, que será pago para os serviços de fisioterapia domiciliar, para traslado do profissional, devido o mesmo ter que utilizar de meios próprios para se deslocar até o local de atendimento, sendo descontados na fonte os tributos e contribuições sociais pertinentes.

18.2 - Os recursos destinados ao pagamento do(s) profissional(is) contratado(s) serão de acordo com as seguintes fontes:

**Recursos do SUS:** valor da tabela SUS para cada procedimento.

**Recursos Próprios – Saúde:** valor referente ao acréscimo de 5% por procedimento (complementação financeira) para traslado do profissional até o local de atendimento.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

18.3 - O(a) **CONTRATADO(A)** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, até o quinto (5º) dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços, Recibo de Profissional Autônomo – RPA dos serviços prestados, que deverá vir acompanhado de documentos que comprovem a realização dos mesmos. Após a verificação feita pelo **CONTRATANTE** da efetiva realização dos serviços, o(a) **CONTRATADO(A)** receberá o valor devido até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês seguinte aos serviços prestados, desde que devidamente atestado pela Secretaria Municipal de Saúde.

18.4 - Nenhum pagamento será efetuado ao(à) Contratado(a) enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

18.5 - A Secretaria Municipal de Saúde poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidas pelo(a) Contratado(a), em decorrência de inadimplemento contratual.

**19 - DAS SANÇÕES**

19.1 - Pela execução insatisfatória dos serviços, tais como cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes deste Edital, sujeita-se o(a) credenciado(a) às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa de:

b.1) 0,3% (três décimos por cento) ao dia sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto, limitado a 30 (trinta) dias;

b.2) 10% (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto por período superior ao previsto na alínea “b.1”, ou em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

b.3) 20% (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução total da obrigação assumida;

c) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de NOVA VENÉCIA, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

19.2 - O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo Município ao(a) credenciado(a) ou cobrado judicialmente.

19.3 - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do subitem anterior podem ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

19.4 - As penalidades previstas nas alíneas "c" e "d" também poderão ser aplicadas ao(a) credenciado(a), conforme o caso, que tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos, praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do presente procedimento ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração.

**20 - DOS RECURSOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

20.1 - O(a) interessado(a) cujo requerimento for considerado inepto poderá interpor recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da decisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

20.2 - Dos atos relacionados a este procedimento licitatório cabem os recursos previstos na Lei nº 8.666/93 e suas alterações, sendo a autoridade competente superior para decidir sobre o recurso o(a) Ilustríssimo(a) Senhor(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, após informações da Comissão Permanente de Licitação.

20.3 - A manifestação em interpor recurso deverá observar os seguintes critérios:

a) Ser dirigido à Comissão Permanente de Licitação, digitados, devidamente fundamentados e, se for o caso, acompanhados de documentação pertinente;

b) Ser assinado pelo(a) interessado(a) ou por procurador com poderes específicos, hipótese em que deverá ser anexado o instrumento procuratório;

c) Os recursos deverão ser instruídos com cópia autenticada do CPF e RG ou documento equivalente com foto;

d) As razões do recurso deverão ser apresentadas no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Nova Venécia/ES, situada na Avenida Vitória, nº 347, Centro – Nova Venécia/ES, no horário de 07h00min às 12h00min, de segunda a sexta-feira, e fora do prazo legal, não serão conhecidos. Não serão conhecidos recursos enviados pelo correio, fac-símile, correio eletrônico, ou qualquer outro meio de comunicação.

20.4 - Os prazos e as condições para requerer IMPUGNAÇÃO deste Edital são os previstos nos §§§ 1º, 2º e 3º do Art. 41 da Lei nº 8.666/93 e alterações.





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

20.4.1 - Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para abertura da sessão, após retificação deste edital.

20.5 - Decairá do direito de solicitar esclarecimentos ou providências e de impugnar este Edital aquele que não o fizer dentro do prazo estabelecido no item 20.4.

20.6 - A petição de impugnação deverá ser acompanhada dos seguintes documentos:

- a) Cópia devidamente autenticada de CPF e RG ou documento equivalente com foto, devendo informar o e-mail e o telefone para contato;
- b) Procuração (quando for o caso).

20.7 - Não serão conhecidas as impugnações interpostas após os respectivos prazos legais, bem como as que forem enviadas por fax ou e-mail, devendo ser protocoladas no protocolo geral da Prefeitura Municipal de Nova Venécia/ES, situada no endereço descrito no rodapé deste Edital.

20.8 - Eventuais impugnações ao Edital deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação e protocoladas no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Nova Venécia/ES, em dias úteis, nos horários e endereço descritos na letra “d” do item 20.3.

## **21 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

21.1 - Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela elaboração do pedido de requerimento ou apresentação de documentos relativos a este Credenciamento.

21.2 - Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 8.666/93, nos princípios de direito público e, subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

21.3 - Fica expressamente proibido ao(à) Credenciado(a) sob pena de rescisão do contrato firmado, oferecer aos pacientes portadores de requisições de exames emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, serviços sob condição de pagamento particular, quando por algum motivo esse serviço estiver suspenso ou não sendo realizado pelo Município.

21.4 - A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos termos de contrato celebrados, indicando servidor específico para este fim, procedendo ao registro de eventuais ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

21.5 - Quando os serviços apresentarem valores diferentes dos fixados na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS, os mesmos serão complementados com Recursos Próprios do Fundo Municipal de Saúde.

21.6 - Conforme o disposto no parágrafo único, do artigo 61, da Lei Nº 8.666/93, os termos de contrato serão publicados no Diário Oficial do Estado na forma de extrato.

21.7 - Aplicam-se ao presente credenciamento a Lei 8.666/93 e demais normas legais pertinentes.

21.8 - Os valores dos serviços estipulados neste Edital poderão ser reajustados desde que na vigência do contrato ocorra reajuste na tabela de serviços do SUS.

21.9 - Consultas poderão ser formuladas à Comissão Permanente de Licitação das 07h00min às 12h00min, no Prédio da Prefeitura Municipal de Nova Venécia, ou pelo telefone (27) 3752-9004.

21.10 - Segue abaixo o endereço do Órgão citado neste Edital, para informações e esclarecimentos, concernentes ao objeto deste Credenciamento:

a) Avenida Vitória, nº 347, Centro – Nova Venécia/ES.

**b) Para retirada do caderno de licitação:**

b.1) No site oficial do Município ([www.novavenecia.es.gov.br](http://www.novavenecia.es.gov.br)), ou na Sala da Comissão Permanente de Licitações.

21.11 - No ato do recebimento do “Caderno de Licitação”, deverá a interessada verificar seu conteúdo, não sendo admitidas reclamações posteriores sobre eventuais omissões.

21.12 - Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:

- a) Anexo I - Termo de Referência;
- b) Anexo II - Solicitação de Credenciamento;
- c) Anexo III – Minuta do Termo de Credenciamento
- d) Anexo IV – Minuta de Contrato Administrativo.

**22 - DO FORO**

22.1 - Fica eleito, desde já o foro deste município de Nova Venécia, Estado do Espírito Santo, para dirimir eventuais dúvidas e/ou conflitos oriundos ou relativos à aplicação do presente Edital e pelo futuro termo de contrato, com renúncia a quaisquer outros por mais privilegiados que possam ser.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Nova Venécia – ES, 13 de novembro de 2018.

**FARLEY DELABELA**  
**PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**ANEXO I**  
**CRENCIAMENTO Nº 004/2018**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

Este termo de referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para o Serviço de Fisioterapia, bem como apresentar a relação dos procedimentos previstos na Tabela SIA/SUS a serem realizados.

**1. OBJETO**

1.1. Objetiva o certame a **contratação de empresa especializada para prestação de serviços de fisioterapia, para atendimento domiciliar, sendo realizados com base no Sistema Único de Saúde, tabela SIA/SUS, atendendo assim as necessidades da Secretaria de Saúde, deste Município**, conforme as especificações e quantitativos descritos neste Termo de Referência.

**2. OBJETIVO**

2.1. O presente Termo de Referência tem por objetivo apresentar os requisitos básicos para auxiliar a CPL na elaboração do Edital do processo de Credenciamento.

**3. JUSTIFICATIVA**

3.1. Considerando a contratação via modalidade de Credenciamento, dada a inviabilidade de competição, bem como a remuneração por valores previamente tabelados pela tabela SIA/SUS e Secretaria Municipal de Saúde;

3.2. Fundamenta-se a contratação de profissionais especializados para prestação de serviços de fisioterapia, para atendimento domiciliar, visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia/ES, considerando a demanda crescente por esse serviço em nosso Município, no intuito de suprir as necessidades da população de Nova Venécia/ES.

**4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

4.1. O processo licitatório observará as normas e procedimentos administrativos constantes na Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores.

**5. EXIGÊNCIA DA HABILITAÇÃO**

5.1. Para habilitar-se ao referido Credenciamento é conveniente que os licitantes apresentem os seguintes documentos:



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores, ou Registro Comercial no caso de empresa individual;  
**ou**
- b) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício; **ou**
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- d) Documentos dos Sócios (RG ou documento equivalente com foto e CPF) ou do Representante Legal da Pessoa Jurídica (com Procuração);
- e) Procuração, se necessário;
- f) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual (com situação ativa) ou Municipal (**Alvará de Funcionamento**), relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- g) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica contendo situação cadastral ativa (CNPJ);
- h) Comprovante de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos Federais – Dívida Ativa da União);
- i) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- k) Comprovante de regularidade com a Fazenda Estadual;
- l) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal por meio da Certidão Negativa Municipal, relativo ao domicílio ou sede do interessado;
- m) Cópia do Diploma de Graduação em Fisioterapia;
- n) Cópia do documento do profissional com o número de inscrição no Conselho Regional da



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Categoria Profissional (caso o profissional esteja inscrito em Região distinta da abrangida pelo Estado do Espírito Santo deverá, até a assinatura do contrato administrativo, providenciar o registro suplementar no Conselho Regional de competência para o Estado do Espírito Santo);

o) Comprovação de possuir em seu quadro permanente, na condição de empregado ou prestador de serviço, profissional objeto desta licitação, devidamente registrado em Conselho Regional da Categoria Profissional.

o.1) O referido profissional poderá ocupar a posição de diretor, sócio ou integrar o quadro permanente da empresa licitante, na condição de empregado ou de prestador de serviços, devendo comprovar, obrigatoriamente, por meio de carteira de trabalho e previdência social (CTPS), contrato de prestação de serviços ou contrato social, conforme o caso, com firma reconhecida, sua vinculação com a licitante, no prazo mínimo de 90 (noventa) dias de experiência, até a data da apresentação dos documentos de habilitação.

o.2) O Profissional indicado pelo licitante deverá participar da execução dos serviços, admitindo-se a substituição por profissional de experiência equivalente ou superior desde que aprovada pela Administração e devidamente registrado Conselho Regional da Categoria Profissional.

p) Apresentação de, no mínimo, **01 (um) Atestado de Capacidade Técnica**, em nome da licitante ou do(s) profissional(is) vinculado(s) a ela, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a execução de serviços que tenham características semelhantes ao objeto deste edital;

p.1) O(s) atestado(s) deverá(ão) ser apresentado(s) em papel timbrado ou cópia reprográfica autenticada, assinado por autoridades ou representante de quem os expediu, com a devida identificação. Em se tratando de atestado fornecido por pessoa jurídica de direito privado, o referido documento deverá **ter firma reconhecida**.

q) Apresentação de experiência profissional, comprovada através de Declaração, Certidão de Tempo de Serviço ou cópia autenticada da Carteira de Trabalho assinada, na área de fisioterapia;

r) Fornecer e manter, obrigatoriamente, disponível linha telefônica (fixo e/ou celular) ou e-mail para notificação de decisões proferidas no procedimento, que terão validade para ciência inequívoca, produzindo efeitos para contagem de prazos, através de **DECLARAÇÃO**;

s) Apresentar Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação, conforme Artigo 32, § 2º, Lei 8.666/1993;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

t) Solicitação de credenciamento, por meio de requerimento endereçado ao Fundo Municipal de Saúde – Comissão Permanente de Licitação.

**5.2. A contratação dos profissionais credenciados será de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde, para atendimento da demanda.**

## 6. FORMAÇÃO DE PREÇOS

6.1. O valor estimado para esta prestação de serviços será baseado na tabela de referência SIA/SUS do Ministério da Saúde.

6.2. Os valores dos serviços estipulados poderão ser reajustados desde que na vigência do contrato com o prestador dos serviços ocorra reajuste na tabela de serviços do SUS, proporcionalmente ao valor já estabelecido.

## 7. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

7.1. Deverão ser rigorosamente atendidas às especificações constantes da tabela abaixo e observados os esclarecimentos constantes deste Termo de Referência:

ITEM	CÓDIGO	QUANT. MENSAL	QUANT. ANUAL	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR SUS	5% TRANSLADO	VALOR TOTAL (R\$)	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
01	0301010048	05	60	consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	6,30	0,31	6,61	33,05	396,60
02	0302050019	205	2.460	atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esquelético	6,35	0,32	6,67	1.367,35	16.408,20
	atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas								
	atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo								
03	0302040030	315	3780	atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	4,67	0,23	4,90	1.543,50	18.522,00
	0302040056			atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas					



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

0302050027			atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras					
0302060014			atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas					
0302060030			atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor					

7.2. Havendo a necessidade da realização de qualquer outro procedimento que não conste na tabela acima, este deverá ser realizado com valores iguais aos apresentados no site do Ministério da Saúde: [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas) (tabela SIA/SUS).

7.3. É vedada a antecipação do pagamento sem a prestação do serviço.

7.4. Cada profissional credenciado deverá realizar até 525 (quinhentos e vinte e cinco) procedimentos/mês.

7.5. A quantidade máxima de procedimentos a ser paga mensalmente pela Municipalidade a cada profissional credenciado não ultrapassará o limite de 525 (quinhentos e vinte e cinco) procedimentos.

7.6. Os valores a serem pagos serão de acordo com os praticados pela tabela SUS, acrescido de 5% (cinco por cento) por procedimento, a fim de viabilizar o credenciamento do maior número de interessados, considerando que as consultas serão realizadas em domicílio, com a finalidade de atender pessoas acamadas ou que, por qualquer outro motivo, não tenham qualquer possibilidade de locomover-se até a Unidade de Saúde para atendimento, e ainda, considerando que o próprio profissional de saúde deverá utilizar de meios próprios para locomover-se até os locais de atendimento.

7.7. Após a prestação efetiva dos serviços, de acordo com a necessidade do Município, o fisioterapeuta deverá apresentar a relação detalhada e assinada por todos os pacientes que foram atendidos durante o mês, e a Secretaria Municipal de Saúde atestará a execução dos serviços, para posterior pagamento, que será efetuado mensalmente mediante crédito em conta corrente do profissional.

7.8. Incumbirá ao(à) Contratado(a) a iniciativa e o encargo do cálculo minucioso de cada fatura devida, a ser revista e aprovada pelo Contratante, juntando à respectiva discriminação dos serviços.





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

7.9. Se houver alguma incorreção na fatura, o pagamento será suspenso até que o(a) contratado(a) proceda a alteração devida. Qualquer erro detectado no documento fiscal deverá ser corrigido pelo(a) contratado(a) em um prazo máximo de 02 (dois) dias a partir de notificação expedida pela Contratante, emitindo novo documento fiscal, quando serão reabertos todos os prazos acima estabelecidos para o respectivo pagamento.

7.10. Desde que apresentada a fatura pelo(a) Contratado(a) e devidamente aprovada pelo Contratante, o(a) Contratado(a) receberá o valor devido até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês seguinte aos serviços prestados.

7.11. **O profissional deverá ser responsável pelo seu traslado, utilizando veículo próprio.**

7.12. Os serviços serão prestados em atendimento à Secretaria de Saúde, que providenciará a relação dos usuários que necessitarão de atendimento domiciliar, através da Coordenação de Atenção Primária à Saúde.

## **8. OUTRAS PRESCRIÇÕES**

8.1. Além das especificações acima deverão ser observadas as prescrições a seguir, todas condicionantes da aceitação da proposta e do recebimento do objeto licitado:

a) Não será aceito objeto em desacordo com as especificações constantes no presente Termo de Referência;

b) Não serão considerados quaisquer pleitos do(a) CONTRATADO(A) de adicional nos preços estabelecidos no Contrato, decorrentes de falhas ou omissões que venham a ser por ele(a), CONTRATADO(A), verificadas após a assinatura do mesmo.

## **9. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**9.1. Além dos casos comuns, implícitos ou expressos neste Termo de Referência, nas especificações e nas leis aplicáveis à espécie, caberá exclusivamente ao(à) CONTRATADO(A):**

9.1.1. Assumir integral responsabilidade por danos causados ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, decorrentes da prestação dos serviços de forma parcial ou total, isentando-o de todas as reclamações que surjam subsequentemente;

9.1.2. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde de forma detalhada, toda e qualquer ocorrência relacionada à execução dos serviços;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- 9.1.3. Permitir a fiscalização dos serviços contratados, por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- 9.1.4. Responsabilizar-se exclusivamente pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, quando da execução dos serviços;
- 9.1.5. Informar à Secretaria Municipal de Saúde toda ocorrência que esteja prejudicando a prestação dos serviços e o cumprimento dos níveis de serviços acordados;
- 9.1.6. Responsabilizar-se pela qualidade dos atendimentos a serem realizados;
- 9.1.7. Responsabilizar-se pelo seu traslado, utilizando veículo próprio;
- 9.1.8. Na execução dos serviços, objeto deste Termo de Referência, o(a) Contratado(a), deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe;
- 9.1.9. Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
- 9.1.10. Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas às protegidas pelo sigilo;
- 9.1.11. Levar ao conhecimento da Contratante as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução dos serviços;
- 9.1.12. Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução do contrato;
- 9.1.13. Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução do contrato;
- 9.1.14. Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste termo de referência;
- 9.1.15. Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do contrato;
- 9.1.16. Cumprir as obrigações assumidas em contrato, nos prazos avençados e qualidade exigida;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

9.1.17. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

9.1.18. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação de métodos não usuais ou regulares;

9.1.19. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, atentando-se sempre à qualidade na prestação de serviços;

9.1.20. Justificar ao paciente, ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no termo de credenciamento/contrato;

9.1.21. Notificar o **CONTRATANTE** de eventual alteração de seus dados, encaminhando-os à Secretaria Municipal de Saúde em um prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis, sob pena de rescisão contratual;

9.1.22. Desenvolver os serviços objeto deste edital sempre em regime de atendimento com a fiscalização do **CONTRATANTE**;

9.1.23. Manter, durante toda execução do termo de credenciamento/contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas

**9.2. Constituem obrigações da CONTRATANTE:**

9.2.1. Promover o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do presente Termo de Referência, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, registrando as falhas detectadas e comunicando ao(à) Contratado(a) as ocorrências que exijam medidas imediatas;

9.2.2. A Contratante designará fiscal para acompanhar a fiel execução do termo contratual, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução do objeto que trata este Termo de Referência;

9.2.3. A Contratante se compromete, durante a vigência do Contrato, a fornecer ao(à) Contratado(a) todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto do mesmo;

9.2.4. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com o contrato;

9.2.5. Proceder ao pagamento dos serviços prestados, na forma e no prazo pactuado;

9.2.6. Comunicar em tempo hábil à Contratada os serviços a serem executados;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

9.2.7. Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços saúde.

## **10. DO CONTRATO**

10.1. O contrato terá vigência pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado havendo interesse de ambas as partes na forma da Lei de Licitações.

## **11. DA FISCALIZAÇÃO DO OBJETO**

11.1. O setor competente para receber, autorizar, supervisionar, conferir e fiscalizar o objeto deste termo de referência será a **Secretaria Municipal de Saúde**, observado o disposto no artigo 67, da Lei Federal nº 8.666/93.

11.2. A Secretaria estabelecerá o critério de fiscalização do cumprimento da obrigação resultante do Credenciamento, por intermédio de servidor designado para esta finalidade.

11.3. O(a) servidor(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto será designado(a) pela **Secretaria Municipal de Saúde** e nomeado(a) através de portaria expedida pelo Gabinete do Prefeito.

11.4. À Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de não receber o objeto em desacordo com as especificações e condições constantes deste instrumento, podendo aplicar as penalidades e sanções previstas ou rescindir o Contrato.

11.5. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade do(a) Contratado(a), inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ou, ainda, resultante de vícios redibitórios ou emprego de serviço inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência deste, não implica em corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos, em consonância com os artigos 69 e 70 da Lei 8.666/93.

## **12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

12.1. O Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia pagará ao(à) Contratado(a) os valores de acordo com os praticados pela tabela SUS por cada procedimento realizado, sobre os quais incidirá um acréscimo de 5% (cinco por cento) por procedimento, que será pago para os serviços de fisioterapia domiciliar, para traslado do profissional, devido o mesmo ter que utilizar de meios próprios para se deslocar até o local de atendimento, sendo descontados na fonte os tributos e contribuições sociais pertinentes.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

12.2. Os recursos destinados ao pagamento do(s) profissional(is) contratado(s) serão de acordo com as seguintes fontes:

**Recursos do SUS:** valor da tabela SUS para cada procedimento.

**Recursos Próprios – Saúde:** valor referente ao acréscimo de 5% por procedimento (complementação financeira) para traslado do profissional até o local de atendimento.

12.3. O(a) **CONTRATADO(A)** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, Recibo de Profissional Autônomo – RPA dos serviços prestados, que deverá vir acompanhado de documentos que comprovem a realização dos mesmos. Após a verificação feita pelo **CONTRATANTE** da efetiva realização dos serviços, o(a) **CONTRATADO(A)** receberá o valor devido até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês seguinte aos serviços prestados, desde que devidamente atestado pela Secretaria Municipal de Saúde.

12.4. Nenhum pagamento será efetuado ao(à) Contratado(a) enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

12.5. A Secretaria Municipal de Saúde poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidas pelo(a) Contratado(a), em decorrência de inadimplemento contratual.

### **13. DOS SERVIÇOS**

13.1. Os serviços de fisioterapia domiciliar deste Município pretendem a contratação de profissional(is), sendo que cada credenciado(a) deverá atender mensalmente no máximo 525 (quinhentas e vinte cinco) sessões de fisioterapia.

13.2. Os atendimentos serão realizados de acordo com a listagem dos pacientes que necessitarão de atendimento domiciliar, que será providenciada através da Coordenação de Atenção Primária à Saúde.

13.3. O profissional contratado deverá oferecer ao paciente o atendimento adequado de fisioterapia, mantendo sempre todos os cuidados inerentes a sua atividade.

13.4. O profissional contratado deverá ser responsável pelo seu traslado, utilizando veículo próprio para locomover-se até os locais de atendimento.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

#### **14. DA FONTE DE RECURSOS**

14.1. Os recursos para prestação dos serviços, objeto do presente termo de referência, correrão por conta de dotação específica da Secretaria de Saúde, conforme segue:

**080 – Secretaria Municipal de Saúde**

**001 – Fundo Municipal de Saúde**

**080001.1030200842.130 – Manutenção do Serviço Municipal de Fisioterapia**

**Fonte de Recursos – 12030000 – Recursos do SUS**

**12010000 – Recursos Próprios - Saúde**

**Ficha: 72**

#### **15. DAS PENALIDADES**

15.1. O não cumprimento das condições estipuladas neste **Termo de Referência** e no Edital de Credenciamento implicará na adoção das medidas e penalidades previstas em lei.

#### **16. APROVAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE**

16.1. Aprovado pela autoridade competente, Sr. André Wiler Silva Fagundes, Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**ANEXO II**  
**CRENCIAMENTO Nº 004/2018**

**SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA VENÉCIA - ES**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

(Nome da empresa, CNPJ, endereço, telefone e e-mail) pelo presente, atendendo ao **Edital de Credenciamento Nº 004/2018**, vem manifestar seu interesse no cadastramento para prestação dos serviços de FISIOTERAPIA.

Declara que aceita a remuneração proposta, a qual será feita exclusivamente com base nos valores constantes no item 18 do **Edital de Credenciamento nº 004/2018**, do qual tem pleno conhecimento.

Para tanto, apresenta em anexo toda documentação exigida para o referido credenciamento.

**Banco:**  
**Agência:**  
**Conta Corrente:**

Nestes termos,

Pede e Espera a Homologação no referido Credenciamento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura com carimbo do responsável

***Observação: Este Documento deverá ser assinado, com reconhecimento de firma.***



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**ANEXO VII**  
**CRENCIAMENTO Nº 004/2018**

**MINUTA DE TERMO DE CRENCIAMENTO Nº .../2018**

**TERMO DE CRENCIAMENTO PARA  
PRESTAÇÃO DE FISIOTERAPIA, PARA  
ATENDIMENTO DOMICILIAR, ENTRE  
O(A) \_\_\_\_\_ CRENCIADO(A)  
E O(A)  
\_\_\_\_\_ CRENCIANTE \_\_\_\_\_.**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA - ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 27.167.428/0001-80, sediado na Avenida Vitória, nº 347, Centro, Nova Venécia-ES, designado abreviadamente como **CRENCIANTE**, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito **MÁRIO SÉRGIO LUBIANA**, brasileiro, casado, agropecuarista, residente e domiciliado neste Município e pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, o(a) Senhor(a) XXXXX, (nacionalidade) XXX, (estado civil) XXX, (profissão) XXX, portador do CPF nº XXXXX e da CI nº XXXXX, residente e domiciliado(a) neste Município, e, de outro lado a Empresa XXX, pessoa jurídica de direito privado de responsabilidade limitada, inscrita no CNPJ sob o nº XXX, estabelecida na Rua XXX, nº XXX, Bairro XXX, (Cidade) XXX, CEP: XXX, e-mail: XXX, tel. XXX, doravante denominada **CRENCIADA**, representada neste ato pelo(a) Senhor(a) XXX, portador(a) do CPF nº XXX e da CI nº XXX, (Nacionalidade) XXX, (Estado Civil) XXX, (Profissão) XXX, domiciliado(a) e residente na Rua XXX, nº XXX, Bairro XXX, (Cidade) XXX, CEP: XXX, estando as partes sujeitas às normas da Lei nº 8.666/93 e demais legislações pertinentes à matéria, ajustam o presente **TERMO DE CRENCIAMENTO** para prestação de serviços artísticos, em decorrência do **Edital de Credenciamento nº 004/2018**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. O objeto do presente Termo de Credenciamento é a **contratação de empresa especializada para prestação de serviços de fisioterapia, para atendimento domiciliar, sendo realizados com base no Sistema Único de Saúde, tabela SIA/SUS, atendendo assim as necessidades da Secretaria de Saúde, deste Município**, conforme especificações constantes no Anexo I do **Edital de Credenciamento Nº 004/2018**.

1.2. Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização do objeto contratual, bem assim para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este Termo de Credenciamento como se nele estivessem transcritos, o **Edital do Credenciamento nº 004/2018 – Processo nº 502562/2018**, com todos os seus anexos.





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

1.3. Os documentos referidos no presente item são considerados suficientes para, em complemento a este Termo de Credenciamento, definir a sua extensão, e desta forma reger a execução do objeto contratado.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS**

2.1. Na execução dos serviços, objeto do presente credenciamento, a(o) CREDENCIADA(O) deverá obedecer ao disposto na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, assim como demais disposições legais e regulamentares e o contido no **Edital de Credenciamento nº 004/2018**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES**

3.1. Caberá ao **CREDENCIANTE**:

- a) Promover o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do presente edital, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, registrando as falhas detectadas e comunicando à Credenciada as ocorrências que exijam medidas imediatas;
- b) O Credenciante designará fiscal para acompanhar a fiel execução do termo contratual, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução do objeto que trata este edital;
- c) O Credenciante se compromete, durante a vigência do Credenciamento, a fornecer à Credenciada todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto do mesmo;
- d) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com o credenciamento;
- e) Proceder ao pagamento dos serviços prestados, na forma e no prazo pactuado;
- f) Comunicar em tempo hábil à Credenciada os serviços a serem executados;
- g) Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços saúde.

3.2. Caberá à **CREDENCIADA**:

- a) Assumir integral responsabilidade por danos causados ao Credenciante e/ou a terceiros, decorrentes da prestação dos serviços de forma parcial ou total, isentando-o de todas as reclamações que surjam subsequentemente;
- b) Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde de forma detalhada, toda e qualquer ocorrência relacionada à execução dos serviços;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- c) Permitir a fiscalização dos serviços contratados, por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- d) Responsabilizar-se exclusivamente pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Fundo Municipal de Saúde e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, quando da execução dos serviços;
- e) Informar à Secretaria Municipal de Saúde toda ocorrência que esteja prejudicando a prestação dos serviços e o cumprimento dos níveis de serviços acordados;
- f) Responsabilizar-se pela qualidade dos atendimentos a serem realizados;
- g) Responsabilizar-se pelo seu traslado, utilizando veículo próprio;
- h) Na execução dos serviços, objeto deste credenciamento, a Credenciada deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe;
- i) Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
- j) Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas às protegidas pelo sigilo;
- k) Levar ao conhecimento do Credenciante as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução dos serviços;
- l) Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução do contrato;
- m) Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução do contrato;
- n) Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste edital;
- o) Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do contrato;
- p) Cumprir as obrigações assumidas em contrato, nos prazos avençados e qualidade exigida;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- q) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.
- r) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação de métodos não usuais ou regulares;
- s) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, atentando-se sempre à qualidade na prestação de serviços;
- t) Justificar ao paciente, ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste termo de credenciamento;
- u) Notificar o Credenciante de eventual alteração de seus dados, encaminhando-os à Secretaria Municipal de Saúde em um prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis, sob pena de rescisão contratual;
- w) Desenvolver os serviços objeto deste Termo de Credenciamento sempre em regime de atendimento com a fiscalização do Credenciante;
- x) Manter, durante toda execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

**CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO**

4.1. O valor estimado para esta prestação de serviços será baseado na tabela de referência SIA/SUS do Ministério da Saúde.

4.2 - O Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia pagará ao(à) Contratado(a) os valores de acordo com os praticados pela tabela SUS por cada procedimento realizado, sobre os quais incidirá um acréscimo de 5% (cinco por cento) por procedimento, que será pago para os serviços de fisioterapia domiciliar, para traslado do profissional, devido o mesmo ter que utilizar de meios próprios para se deslocar até o local de atendimento, sendo descontados na fonte os tributos e contribuições sociais pertinentes.

4.3 - Os recursos destinados ao pagamento do(s) profissional(is) contratado(s) serão de acordo com as seguintes fontes:

**Recursos do SUS:** valor da tabela SUS para cada procedimento.

**Recursos Próprios – Saúde:** valor referente ao acréscimo de 5% por procedimento (complementação financeira) para traslado do profissional até o local de atendimento.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

4.4 - A Credenciada apresentará mensalmente ao Credenciante, até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, Recibo de Profissional Autônomo – RPA dos serviços prestados, que deverá vir acompanhado de documentos que comprovem a realização dos mesmos. Após a verificação feita pelo Credenciante da efetiva realização dos serviços, a Credenciada receberá o valor devido até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês seguinte aos serviços prestados, desde que devidamente atestado pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.5 - Nenhum pagamento será efetuado à Credenciada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

4.6 - A Secretaria Municipal de Saúde poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidas pela Credenciada, em decorrência de inadimplemento contratual.

**CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

5.1. O prazo de vigência do presente credenciamento é de **01 (um) ano**, contado a partir da data de assinatura deste Termo de Credenciamento, sendo de **XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX**.

5.2. O presente instrumento poderá ser rescindido, de pleno direito, mediante infração de qualquer das suas condições e, em especial, se a(o) CREDENCIADA(O) deixar de prestar, com eficiência e retidão, os serviços objeto deste Termo.

5.3. Obedecidas as condições previstas neste Termo de Credenciamento, a CREDENCIADA poderá, a qualquer tempo, pedir a rescisão do presente termo.

**CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES**

6.1. Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições do presente Termo de Credenciamento e do **Edital de Credenciamento nº 004/2018** serão aplicadas às penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93 e as penalidades administrativas, garantida a ampla defesa e o contraditório.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO**

7.1 - A fiscalização será exercida no interesse da Administração e não exclui nem reduz a responsabilidade do(a) Contratado(a), inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

7.2 - A execução dos serviços será acompanhada, fiscalizada e atestada pelo Fiscal do contrato, designado para esta finalidade, observando-se o exato cumprimento de todas as condições decorrentes da execução do objeto, anotando, inclusive em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do mesmo, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, como prevê o § 1º do artigo 67 da Lei 8.666/93.

7.3 - As ocorrências e as deficiências verificadas na fiscalização da execução dos serviços contratados serão registradas e encaminhadas ao(à) credenciado(a), objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

7.4 - Caberá à fiscalização exercer rigoroso controle do cumprimento do contrato, fazendo cumprir todas as disposições do presente edital.

7.5 - Constatada a ocorrência de irregularidade no cumprimento das obrigações, o Fundo Municipal de Saúde adotará as providências legais e contratuais, inclusive a aplicação de penalidade quando for o caso.

7.6 - O(a) credenciado(a) deverá fornecer ao servidor da fiscalização, informações quando solicitadas devendo acatar as sugestões e orientações necessária ao bom desempenho e execução dos serviços contratados.

7.7 - As decisões e providências que ultrapassarem a competência do fiscal deverão ser solicitadas ao seu superior, em tempo hábil para a adoção das medidas necessárias.

7.8 - A Contratante poderá rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados, se em desacordo com as especificações deste edital e do termo de referência.

7.9 - Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto, deverão ser prontamente atendidas pelo(a) credenciado(a), sem ônus para a Contratante.

7.10 - A fiscalização da execução do contrato será feita pelo Contratante, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, de forma a fazer cumprir rigorosamente as especificações, prazos e condições deste edital e do termo de referência.

7.11 - O(a) servidor(a) responsável pelo acompanhando e fiscalização da execução do contrato será designado(a) pela Secretaria de Municipal de Saúde e nomeado(a) através de Portaria expedida pelo Gabinete do Prefeito.

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

8.1. A rescisão do termo de credenciamento implicará automaticamente no descredenciamento.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

8.2. O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a qualquer tempo por qualquer das partes, sem que tenham direito a quaisquer indenizações ou compensações, ou no caso de descumprimento de suas cláusulas, mediante comunicação escrita com 30 (trinta) dias de antecedência.

8.3. Caso a CREDENCIADA não mantenha as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, durante o período de vigência do termo de credenciamento/contrato o presente termo poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE.

8.4. O CREDENCIANTE também rescindir unilateralmente o presente Termo pela inobservância das previsões legais contidas nos artigos 58, inciso II, 77, 78, incisos I ao XII, XVII e XVIII, 79, inciso I, todos da Lei 8.666/93.

8.4.1. Os casos de rescisão serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 78 da Lei 8.666/93.

8.5. A rescisão do Termo de Credenciamento também poderá se dar sob qualquer das formas delineadas no Art. 79, incisos II e III da Lei nº 8.666/93.

8.6. A inexecução do Termo de Credenciamento/Contrato, total ou parcial, ensejará a sua rescisão e demais consequências previstas no termo/contrato e na Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA NONA - DO DESCREDENCIAMENTO**

9.1. Constituem hipóteses de descredenciamento:

- I – Incidir em um das hipóteses previstas na Cláusula Oitava deste termo;
- II – Deixar a credenciada de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;
- III – Recusar-se a credenciada, quando convocada, a assinar o Termo de Credenciamento;
- IV – Forem procedentes as denúncias formuladas sobre má prestação do serviço ou irregularidades que afrontem princípios constitucionais;
- V – Superveniência de fato ou circunstância que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

10.1. As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratados, correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento vigente, conforme especificados abaixo:



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

<b>ORGÃO:</b>	<b>080 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
<b>UNIDADE:</b>	<b>001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
<b>FUNÇÃO:</b>	<b>10 – SAÚDE</b>
<b>SUBFUNÇÃO:</b>	<b>302 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL</b>
<b>PROGRAMA:</b>	<b>0084 – ASSISTÊNCIA INTEGRAL, AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>
<b>ATIVIDADE:</b>	<b>2.130 – MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>
<b>ELEMENTO DE DESPESA:</b>	<b>33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA</b>
<b>FICHA:</b>	<b>72</b>
<b>FONTE DE RECURSO:</b>	<b>12030000 – RECURSOS DO SUS</b>

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CASOS OMISSOS**

11.1. Qualquer ação judicial oriunda da aplicação do presente termo, será dirimida com base na legislação específica, especialmente no **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2018** e a Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Nova Venécia/ES para dirimir qualquer dúvida oriunda do presente Termo de Credenciamento que não o for administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

12.2. E, por estarem assim justos e acordados, firmam o presente, em 04 (quatro) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Nova Venécia – ES, ..... de ..... de .....

.....  
**CRENCIANTE**

.....  
**CRENCIADA(O)**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**ANEXO IV**  
**CRENCIAMENTO Nº 004/2018**

**MINUTA DE CONTRATO Nº ...../2018**  
**PROCESSO Nº 502562, DE 05/07/2018**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**  
**QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO**  
**MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA**  
**VENÉCIA/ES E A EMPRESA XXXXXXXXX**  
**NA FORMA ABAIXO:**

O **MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA - ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ nº 14.785.598/0001-86, sediado na Rua Ibiracu, nº 26, Bairro Margareth, CEP: 29830-000, Nova Venécia – ES, neste ato designado simplesmente como **CONTRATANTE**, representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito **MÁRIO SÉRGIO LUBIANA**, brasileiro, casado, agropecuarista, portador do CPF nº 752.243.727-04 e da CI nº 552.687-ES, residente e domiciliado neste Município e pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, o(a) Senhor(a) **XXXXX**, (nacionalidade) **XXX**, (estado civil) **XXX**, (profissão) **XXX**, portador do CPF nº **XXXXX** e da CI nº **XXXXX**, residente e domiciliado(a) neste Município, e, de outro lado Empresa **XXX**, pessoa jurídica de direito privado de responsabilidade limitada, inscrita no CNPJ sob o nº **XXX**, estabelecida na Rua **XXX**, nº **XXX**, Bairro **XXX**, (Cidade) **XXX**, CEP: **XXX**, e-mail: **XXX**, tel. **XXX**, doravante denominado **CONTRATADO**, celebram o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** referente ao **Edital de Credenciamento nº 004/2018**, oriundo do **Processo Administrativo nº 502562/2018** e pela Lei 8.666/93 e suas alterações, e demais legislações pertinentes, na espécie de **credenciamento**, tem justo e contratado o disposto nas cláusulas abaixo:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 - O presente **CONTRATO** tem por objetivo a **contratação de empresa especializada para prestação de serviços de fisioterapia, para atendimento domiciliar, sendo realizados com base no Sistema Único de Saúde, tabela SIA/SUS, atendendo assim as necessidades da Secretaria de Saúde, deste Município.**

1.2 - Os serviços do **CONTRATADO** estão referidos a uma base territorial populacional conforme metas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, órgão fiscalizador do **CONTRATANTE** com vista à sua distribuição, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

1.3 - Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do **CONTRATADO** e as necessidades do **CONTRATANTE**, os contraentes poderão fazer acréscimos e decréscimos conforme disposto na Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS NORMAS GERAIS**

2.1 - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente pelo profissional indicado no **CONTRATO**.

§ 1º O **CONTRATADO** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste **CONTRATO**.

§ 2º O **CONTRATADO** responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou representante, em razão da execução deste **CONTRATO**.

§ 3º Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e de normatividade suplementar exercidos pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste **CONTRATO**, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§ 4º O **CONTRATADO** fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento do paciente encaminhado pelo **CONTRATANTE** na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou para ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência, assim justificadas em devido processo legal.

§ 5º Fica expressamente proibido ao **CONTRATADO**, sob pena de rescisão do **CONTRATO** firmado, oferecer aos pacientes portadores de requisições de exames emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde serviços sob condição de pagamento particular, mesmo que por algum motivo esse serviço esteja suspenso ou não sendo realizado pelo Município.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)**

3.1 - Para o cumprimento do objeto deste **CONTRATO**, o **CONTRATADO** se obriga a oferecer ao paciente o atendimento adequado de fisioterapia, mantendo sempre todos os cuidados inerentes à sua atividade.

**3.2 - Caberá exclusivamente ao(à) CONTRATADO(A):**

3.2.1. Assumir integral responsabilidade por danos causados ao **CONTRATANTE** e/ou a terceiros, decorrentes da prestação dos serviços de forma parcial ou total, isentando-o de todas as reclamações que surjam subsequentemente;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- 3.2.2. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde de forma detalhada, toda e qualquer ocorrência relacionada à execução dos serviços;
- 3.2.3. Permitir a fiscalização dos serviços contratados, por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- 3.2.4. Responsabilizar-se exclusivamente pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Fundo Municipal de Saúde e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, quando da execução dos serviços;
- 3.2.5. Informar à Secretaria Municipal de Saúde toda ocorrência que esteja prejudicando a prestação dos serviços e o cumprimento dos níveis de serviços acordados;
- 3.2.6. Responsabilizar-se pela qualidade dos atendimentos a serem realizados;
- 3.2.7. Responsabilizar-se pelo seu traslado, utilizando veículo próprio;
- 3.2.8. Na execução dos serviços, objeto deste edital, o(a) Contratado(a), deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe;
- 3.2.9. Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
- 3.2.10. Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas às protegidas pelo sigilo;
- 3.2.11. Levar ao conhecimento da Contratante as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução dos serviços;
- 3.2.12. Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução do contrato;
- 3.2.13. Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução do contrato;
- 3.2.14. Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste edital;
- 3.2.15. Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do contrato;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

3.2.16. Cumprir as obrigações assumidas em contrato, nos prazos avençados e qualidade exigida;

3.2.17. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

3.2.18. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação de métodos não usuais ou regulares;

3.2.19. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, atentando-se sempre à qualidade na prestação de serviços;

3.2.20. Justificar ao paciente, ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste **CONTRATO**;

3.2.21. Notificar o **CONTRATANTE** de eventual alteração de seus dados, encaminhando-os à Secretaria Municipal de Saúde em um prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis, sob pena de rescisão contratual;

3.2.22. Desenvolver os serviços objeto deste **CONTRATO** sempre em regime de atendimento com a fiscalização do **CONTRATANTE**;

3.2.23. Manter, durante toda execução do **CONTRATO**, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO(A) CONTRATADO(A)**

4.1 - O(A) **CONTRATADO(A)** é responsável exclusivo pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Fundo Municipal de Saúde e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência.

4.2 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONTRATO** pelo órgão competente não exclui nem reduz a responsabilidade do(a) **CONTRATADO(A)**, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

4.3 - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

5.1 - Obriga-se o **CONTRATANTE**:

5.1.1 - Promover o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do presente contrato, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, registrando as falhas detectadas e comunicando ao(à) Contratado(a) as ocorrências que exijam medidas imediatas;

5.1.2 - A Contratante designará fiscal para acompanhar a fiel execução deste termo contratual, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução do objeto que trata este contrato e o Termo de Referência;

5.1.3 - A Contratante se compromete, durante a vigência deste Contrato, a fornecer ao(à) Contratado(a) todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto do mesmo;

5.1.4 - Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com este contrato;

5.1.5 - Proceder ao pagamento dos serviços prestados, na forma e no prazo pactuado;

5.1.6 - Comunicar em tempo hábil ao(à) Contratado(a) os serviços a serem executados;

5.1.7 - Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços saúde.

**CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR**

O **CONTRATANTE** pagará à Contratada o valor estimado para esta prestação de serviços baseado na tabela de referência SIA/SUS do Ministério da Saúde

**CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

7.1 - Os recursos financeiros destinados à cobertura de presente instrumento correrão às expensas da dotação da Secretaria Municipal de Saúde a saber:

<b>ORGAO:</b>	<b>080 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
<b>UNIDADE:</b>	<b>001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
<b>FUNÇÃO:</b>	<b>10 – SAÚDE</b>
<b>SUBFUNÇÃO:</b>	<b>302 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL</b>
<b>PROGRAMA:</b>	<b>0084 – ASSISTÊNCIA INTEGRAL, AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>
<b>ATIVIDADE:</b>	<b>2.130 – MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>
<b>ELEMENTO DE DESPESA:</b>	<b>33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA</b>
<b>FICHA:</b>	<b>72</b>
<b>FONTE DE RECURSO:</b>	<b>12030000 – RECURSOS DO SUS</b>

**CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**PAGAMENTO**

8.1 - O preço estipulado neste **CONTRATO** será pago da seguinte forma:

I - O(a) **CONTRATADO(A)** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, Recibo de Profissional Autônomo – RPA dos serviços prestados, que deverá vir acompanhado de documentos que comprovem a realização dos mesmos. Após a verificação feita pelo **CONTRATANTE** da efetiva realização dos serviços, o(a) **CONTRATADO(A)** receberá o valor devido até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês seguinte aos serviços prestados, desde que devidamente atestado pela Secretaria Municipal de Saúde.

II - Para fins de prova da data da apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao(à) **CONTRATADO(A)** recibo assinado ou rubricado pelo servidor do **CONTRATANTE**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

III - As contas rejeitadas pelo Fundo Municipal de Saúde, contendo incorreções, serão devolvidas ao(à) **CONTRATADO(A)** para correção, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, e faturado no mês subsequente;

IV - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do Fundo Municipal de Saúde.

V - Nenhum pagamento será efetuado ao(à) **CONTRATADO(A)** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

VI - A Secretaria Municipal de Saúde poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidas pelo(a) Contratado(a), em decorrência de inadimplemento contratual.

**Parágrafo Único:** O pagamento a ser realizado pelo **CONTRATANTE** será efetuado por depósito bancário em conta de titularidade do(a) **CONTRATADO(A)**, **Agência XXXX, Conta corrente XXXX, Banco XXXX.**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTE DO VALOR**

9.1 - Os valores dos serviços estipulados neste **CONTRATO** poderão ser reajustados desde que na vigência do mesmo ocorra reajuste na tabela de serviços do SUS.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA DIVISÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

10.1 - A divisão, controle, avaliação, vistoria e fiscalização dos serviços serão feitos da seguinte forma:

a) O setor competente para receber, autorizar, supervisionar, conferir e fiscalizar o objeto deste contrato será a **Secretaria Municipal de Saúde**, observado o disposto no artigo 67, da Lei Federal nº 8.666/93.

b) A Secretaria estabelecerá o critério de fiscalização do cumprimento da obrigação resultante do Credenciamento, por intermédio de servidor designado para esta finalidade.

c) O(a) servidor(a) responsável pelo acompanhando e fiscalização da execução do contrato será designado(a) pela Secretaria de Municipal de Saúde e nomeado(a) através de Portaria expedida pelo Gabinete do Prefeito.

d) À Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de não receber o objeto em desacordo com as especificações e condições constantes deste instrumento, podendo aplicar as penalidades e sanções previstas ou rescindir o Contrato.

e) A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade do(a) Contratado(a), inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ou, ainda, resultante de vícios redibitórios ou emprego de serviço inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência deste, não implica em corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos, em consonância com os artigos 69 e 70 da Lei 8.666/93.

f) A execução do presente **CONTRATO** será avaliada pelos órgãos competentes do Fundo Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão, indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste **CONTRATO**, a verificação do movimento dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

g) Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

h) Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do(a) **CONTRATADO(A)** poderá ensejar a não prorrogação deste **CONTRATO** ou a revisão das condições ora estipuladas.

i) A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratados não eximirá o(a) **CONTRATADO(A)** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE**, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste **CONTRATO**.

j) O(a) **CONTRATADO(A)** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE** designados para tal fim.

k) Em qualquer hipótese é assegurado ao(à) **CONTRATADO(A)** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES**

11.1 - Ao(à) **CONTRATADO(A)** poderão ser aplicadas as seguintes sanções, além da responsabilidade por perdas e danos:

11.1.1 - Pela execução insatisfatória dos serviços, tais como cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes deste contrato, sujeita-se o(a) contratado(a) às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa de:

b.1) 0,3% (três décimos por cento) ao dia sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto, limitado a 30 (trinta) dias;

b.2) 10% (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto por período superior ao previsto na alínea “b.1”, ou em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

b.3) 20% (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução total da obrigação assumida;

c) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de NOVA VENÉCIA, pelo prazo de até 02 (dois) anos;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

11.1.2 - O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo Município ao(a) contratado(a) ou cobrado judicialmente.

11.1.3 - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do subitem anterior podem ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

11.1.4 - As penalidades previstas nas alíneas "c" e "d" também poderão ser aplicadas ao(a) contratado(a), conforme o caso, que tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos, praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do presente procedimento ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

12.1 - O presente **CONTRATO** poderá ser rescindido a qualquer tempo:

I - por ato unilateral e escrito do **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93;

II - amigável entre as partes, nos termos do art. 79, II, da Lei 8.666/93;

III - por ato do(a) **CONTRATADO(A)** nos casos dos incisos XIII a XVI, do art. 78 da Lei 8.666/93.

§ 1º O(a) **CONTRATADO(A)** reconhece que, na hipótese de inexecução total ou parcial do presente **CONTRATO**, o **CONTRATANTE** poderá rescindi-lo unilateralmente, sem prejuízo das sanções contratuais e legais que lhe forem inerentes.

§ 2º Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer à rescisão. Se neste caso o(a) **CONTRATADO(A)** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados, a multa cabível poderá ser duplicada.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

13.1 - O credenciamento terá vigência de **12 (doze) meses**, iniciando-se no ato de assinatura deste contrato, sendo de **XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX**, podendo ser prorrogado havendo interesse de ambas as partes na forma da Lei de Licitação.





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES**

14.1 - Qualquer alteração do presente **CONTRATO** será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos, excetuando-se o disposto na Cláusula Nona.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

15.1 - O presente **CONTRATO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo, nos moldes do parágrafo único do art. 61, da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

16.1 - As partes elegem o Foro da comarca de Nova Venécia – ES, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente **CONTRATO** que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo conselho de saúde.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente **CONTRATO** em quatro (04) vias de igual teor e forma para um único efeito.

Nova Venécia – ES, ..... de ..... de 2018.

**MUNICIPIO DE NOVA VENÉCIA**  
**CONTRATANTE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA VENÉCIA**  
**CONTRATANTE**

.....  
**CONTRATADO(A)**