

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 17/2016

Edital de Chamamento Público nº 17/2016, através do credenciamento artigo 24, parágrafo único da Lei Estadual nº 15.608/2007, para fins de **pagamento de deslocamento de profissional médico**, para a **realização de exame complementar no diagnóstico de Morte Encefálica** em Hospital que não realiza o exame, no Estado do Paraná.

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, representada neste ato pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Michele Caputo Neto, torna público que está procedendo ao Chamamento Público através do credenciamento para fins de **CONTRATAÇÃO**, com base na Lei 8.080/90, Lei Federal 8.666/93, Decreto nº 4.507/2009 e Lei Estadual nº 15.608/07, artigo 24, parágrafo único, **convoca** os profissionais médicos (pessoa jurídica ou física), que tem interesse em realizar os exames complementares denominados “**DOPPLER TRANSCRANIANO**” e, ou “**ELETROENCEFALOGRAMA**” no diagnóstico de Morte Encefálica em Hospital que não realiza o exame, **com objetivo de viabilizar o pagamento do deslocamento**, no Estado do Paraná.

1 - DO OBJETO:

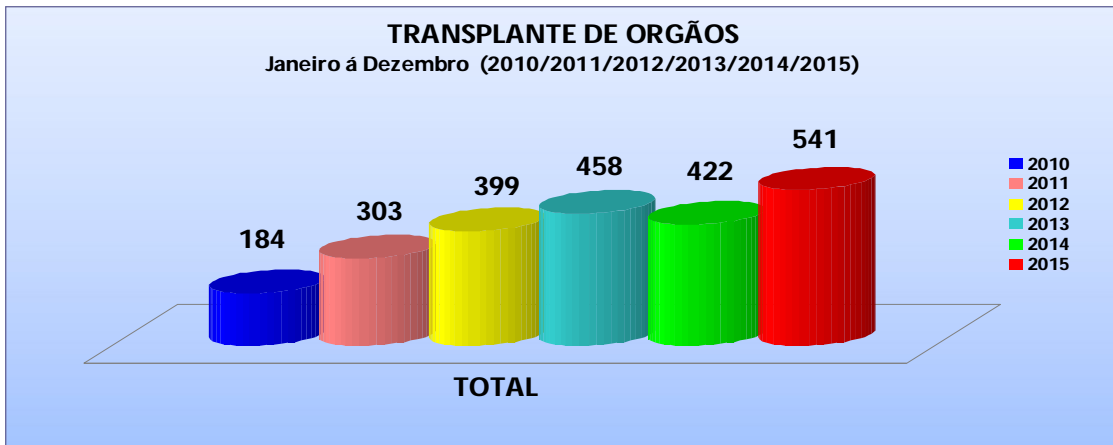
O presente Edital tem por objeto realizar o **pagamento de deslocamento** de profissional médico, através de contrato, para a realização de exames complementares denominados “**DOPPLER TRANSCRANIANO**” e, ou “**ELETROENCEFALOGRAMA**”, no diagnóstico de Morte Encefálica em Hospital que não realiza o exame, no Estado do Paraná.

2 - JUSTIFICATIVA DO EXAME:

A Central Estadual de Transplante - CET/PR/SESA, cumprindo com as Diretrizes da Política Nacional e Estadual de Transplante, tem atuado na reorganização e otimização do Sistema Estadual de Transplantes (SET), visando o aperfeiçoamento da logística de procura de potenciais doadores e incentivo à ampliação da doação e captação de órgãos.

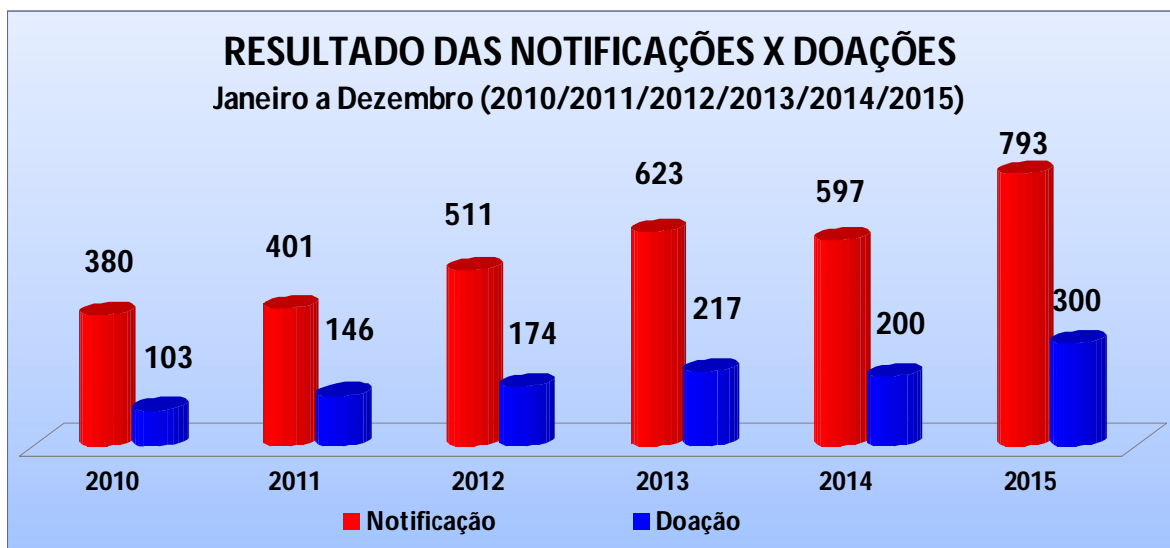
O Estado do Paraná em 2010 realizou 183 transplantes de órgãos e em 2015 realizou 541 transplantes de órgãos, com um aumento real de 194%, conforme gráfico n.º 1.

**GRÁFICO 1 – Transplantes de Órgãos no Estado do Paraná
no período de 2010 à 2015**



Fonte: CET-PR

**GRÁFICO 2 – Resultado das Notificações e Doações, no período de 2010 a 2015 no
Estado do Paraná**



NOTIFICAÇÕES ESPERADAS X NOTIFICAÇÕES REALIZADAS POR REGIAO

- JAN A DEZ/2015

Região	População Estimada	Notificações Esperados	Notificações Realizados
LONDRINA	1.956.986	176	195
MARINGA	1.834.091	165	125
CURITIBA	5.349.923	481	314
CASCADEL	1.940.692	175	159
TOTAL	11.081.692	997	793

Fonte : População Estimada : www.ibge.gov.br

Fonte :Notificações Realizados : CET-PR

Formula usada: 90 mortes encefálicas por milhão de habitantes.

Portanto a Portaria nº 2600 de 21 de outubro de 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes em seu Art. 8º determina entre outras responsabilidades das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO:

- § 1º Competem exclusivamente às CNCDOS as atividades relacionadas ao gerenciamento do cadastro de potenciais receptores, recebimento das notificações de mortes encefálicas, promoção da organização logística e distribuição dos órgãos e/ou tecidos removidos na sua área de atuação.
- § 2º A CNCDO deverá atuar junto aos estabelecimentos de saúde por meio das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPOS e as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOT, constituindo uma rede de regulação e apoio aos serviços de cuidados intensivos, emergências e administrativos.
- § 3º A CNCDO determinar as diretrizes nas diversas etapas do processo de doação de órgãos e tecidos, estabelecendo diretrizes de funcionamento, mapeando a necessidade de novas organizações de busca e participando ativamente da formação, capacitação, habilitação e educação permanente de seus profissionais.

Art. 13 – Item IV – “articular-se com as equipes encarregadas da verificação da morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos”;

Item V. “viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM sobre o tema”.

A morte encefálica (ME) é a constatação irremediável e irreversível da lesão nervosa e significa morte clínica, legal e social. Devido aos dilemas éticos que surgiram, critérios clínicos e tecnológicos para constatação de ME foram definidos no Brasil em 1997, pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n. 1480, de 21 de agosto. Os critérios são baseados na

ausência da atividade cerebral, incluindo o tronco encefálico e foram disciplinados pelo CFM no uso das atribuições conferidas pela Lei n. 3.268/57, regulamentada pelo Decreto n. 44.045/58 e, ainda, em atenção ao previsto no art. 3 da Lei 9.434/97, que considera a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes.

Exames como a Ultra-sonografia Transcraniana com Doppler (UTD) e o Eletroencefalograma. Em muitas situações clínicas o EEG é por vezes o único método efetivo, como: em crianças com fontanelas abertas, em pacientes submetidos à craniotomias extensas e em encefalopatias hipóxico-anóxicas tornando-se importante este tipo de recurso diagnóstico.

A Ultra-sonografia Transcraniana com Doppler (UTD) é um importante exame complementar no auxílio diagnóstico, freqüentemente utilizado na prática médica. Foi criado por Aaslid et al. em 1982, e consiste numa técnica ultra-sonográfica não invasiva, que mede a velocidade e a direção do fluxo sanguíneo na porção proximal dos grandes vasos intracranianos.

3 - DO VALOR:

3.1 - DOS EXAMES:

Procedimento: 05.01.06.005-7 - EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA
05.01.06.004-9 - ELETROENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA

Descrição:

Consiste na realização de um dos exames previstos na resolução vigente do Conselho Federal de Medicina (CFM), com o objetivo de caracterizar a morte encefálica.

Financiamento:

O exame complementar para diagnóstico de morte encefálica será **realizado após autorização da Central Estadual de Transplante, será cobrado na AIH do Hospital de origem do médico** cadastrado no CNES.

Para custear a realização do exame serão utilizados recursos da Fonte 117, através da APAC - Autorização de Procedimento de Alto Custo, tipo de financiamento FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações.

3.2 - DO DESLOCAMENTO:

Considerando que o Ministério da Saúde paga o deslocamento de equipe profissional para **retirada de órgãos** - intermunicipal, mas **não paga o deslocamento para o exame complementar de morte encefálica.**

Procedimento:	05.03.04.003-7 - DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL	Valor: R\$ 450,00
---------------	---	-------------------

Descrição Ministerial:

Consiste no atendimento, por equipe profissional, autorizada pelo SNT, das demandas de retirada de órgãos de doador falecido, em município **distante mais de 100 km do município de origem do profissional** que realiza a retirada, dentro do mesmo estado, exceto para córnea.

Portanto, o diagnóstico de Morte Encefálica é obrigatório e a notificação é compulsória para a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), representada pela Central Estadual de Transplantes do Paraná. Para tanto, deve ser aberto o protocolo para todos os pacientes com suspeita de morte encefálica, independentemente da possibilidade de doação ou não de órgãos e/ou tecidos.

Para o atendimento do objeto deste Edital, o deslocamento será considerado acima de 45 (quarenta e cinco) quilômetros de distância da sede dos seguintes municípios: Londrina, Maringá, Curitiba, Cascavel, Pato Branco, Foz do Iguaçu.

4 - FINANCIAMENTO:

Os recursos para o pagamento do deslocamento será através da fonte do Tesouro do Estado/Fonte 100.

O exame complementar para diagnóstico de morte encefálica será **realizado após autorização da Central Estadual de Transplante, será cobrado na AIH do Hospital de origem do médico** cadastrado no CNES. Para o exame serão utilizados recursos da Fonte 117, através da APAC - Autorização de Procedimento de Alto Custo, tipo de financiamento FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações.

Estimativa do valor do deslocamento para o Edital 17/2016

(Fonte do Tesouro do Estado/Fonte 100):

Nº de deslocamento para realizar o exame de morte encefálica/ mensal	Valor por deslocamento	Valor mensal	Valor anual
60	R\$ 300,00	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00

O valor estimado para a execução do Edital nº 17/2016, importa em até **R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) ao mês**, totalizando o valor de até **R\$ 216.000,00 (duzentos e dezesseis mil reais) ao ano**, perfazendo-se o valor de até **R\$ 1.080.000,00 (um milhão e oitenta mil reais)** para os 60 (sessenta) meses de execução deste.

5 - FORMA DE PAGAMENTO:

Mensal. O CONTRATADO, no caso de pessoa física, emitirá um Recibo, em caso de pessoa jurídica, emitirá Nota Fiscal, em nome do Fundo Estadual de Saúde, direcionado à Central de Transplante do Estado, que fará a certificação dos documentos e posteriormente encaminhará ao Fundo Estadual de Saúde autorizando o valor a ser pago de R\$ 300,00 por deslocamento para realização do exame de morte encefálica. Não será efetuado nenhum pagamento além do preço estabelecido.

Os recursos para o pagamento dos deslocamentos serão disponibilizados através da Fonte do Tesouro do Estado/Fonte 100.

6 - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A execução do Contrato será avaliada pela Central Estadual de Transplante/SESA, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local dos serviços prestados.

7 - DA PUBLICIDADE, DO PRAZO PARA PARTICIPAÇÃO E VIGÊNCIA DO EDITAL:

A abertura do credenciamento dar-se-á após a publicação e divulgação do presente edital, pelo **site www.saude.pr.gov.br (Link Editais)**, conforme disposto no art. 24 da Lei Estadual nº 15.608/2007, quando então, os interessados poderão formular pedido de credenciamento, apresentando a documentação na sede da SESA.

O prazo de vigência deste Edital e do respectivo Contrato é de 60 (sessenta) meses, considerando que os serviços da área da saúde são contínuos, conforme legislação vigente.

8 - DO LOCAL:

O Credenciamento/Contratação poderá ser solicitado a qualquer momento, dentro do prazo de vigência do Edital, **dentro do limite financeiro e necessidades da SESA**, devendo enviar ou entregar a documentação na SGS – Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde / DECH - Departamento de Contratualização e Habilitação, das 8:00 até as 17:00 horas no endereço citado

abaixo, com envelope fechado, lacrado e identificado, contendo os documentos exigidos, no qual deverá constar em sua parte externa e frontal o seguinte:

<p align="center">SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE- SESA</p> <p align="center">Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde - SGS</p> <p align="center">Departamento de Contratualização e Habilitação - DECH</p> <p>Chamamento Público nº 17/2016 - para fins de pagamento de deslocamento de profissional médico, para a realização de exame no diagnóstico de Morte Encefálica.</p> <p align="center">Rua Piquiri, nº 170 Rebouças, CEP 80.230-140 - Fone (41) 3330-4584</p> <p align="center">Curitiba/Paraná</p>
Nome do Estabelecimento / Profissional:
Município:

9 - DA PRÉ QUALIFICAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO:

O interessado deverá apresentar a documentação para avaliação pela Comissão de Credenciamento, segundo as regras descritas neste Edital.

DOCUMENTAÇÃO:

9.1 - HABILITAÇÃO JURIDICA

9.1.1 - Ato constitutivo: Estatuto ou Contrato Social de Constituição do Estabelecimento, se houver, última Alteração do Contrato Social ou do Estatuto, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleições de seus administradores;

9.1.2 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

9.1.3 - Indicar o representante legal que irá assinar o Contrato, apresentar copia do RG e do CPF do mesmo;

9.1.4 - Comprovante de endereço, Telefone para contato, fax e e-mail;

9.1.5 - Declaração que aceita o credenciamento nas condições estabelecidas pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA/PR, através do Edital de Credenciamento nº 17/2015, e seus valores, conforme **Anexo II**;

9.1.6 - Declaração que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações.

9.2 - HABILITAÇÃO FISCAL:

Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal (art. 29, inciso III da Lei nº 8666/93). A exigência de que trata este item assim resume:

9.2.1 - Certidão Negativa de Débitos, expedida pela Secretaria da Receita Federal em conjunto com a Regularidade relativa à Seguridade Social/INSS;

9.2.2 - Certidão de Regularidade dos Tributos Estaduais expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Certidão de Regularidade com a Dívida Ativa de Tributos Estaduais);

9.2.3 - Certidão ou Certidões de Regularidade de todos os Tributos Municipais, expedida pela Prefeitura

9.2.4 - Municipal (Tributos Mobiliários e Imobiliários).

9.2.5 - Certidão Negativa de Débitos expedida pelo Tribunal de Contas do Paraná. (só para os públicos);

9.2.6 - Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, expedida pela CEF, conforme Decreto nº 2.291 de 21 de novembro de 1986;

9.2.7 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, conforme Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011;

9.3 - HABILITAÇÃO TÉCNICA:

Critérios para habilitação de profissional médico:

9.3.1 - Poderá ser pessoa jurídica ou pessoa física para participar do presente Edital;

9.3.2 - Cópia do diploma de médico reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina;

9.3.3 - Registro de qualificação de especialista nas áreas de NEUROLOGIA, NEURO-CIRURGIA e ou TERAPIA INTENSIVA;

9.3.4 - Habilitação ou Certificação no método de ECODOPPLER TRANSCRANIANO E OU ELETROENCEFALOGRAMA;

9.3.5 – Declaração de que possui aparelho portátil de: a) **Ecodoppler transcraniano** ou b) **Eletroencefalografia**; - Citar, inclusive o número de série;

9.3.6 - Certificado de manutenção preventiva do aparelho respectivo;

9.3.7 - Apresentar cópia do comprovante de seguro de vida pessoal.

10 - DAS ETAPAS

O presente chamamento observará as seguintes etapas:

10.1 - Publicação do Chamamento no site www.saude.pr.gov.br **Links: Editais;**

10.2 - Recebimento da documentação dos interessados;

10.3 - Abertura dos envelopes contendo a solicitação do credenciamento pela Comissão de Credenciamento;

10.4 - Avaliação da documentação (habilitação jurídica, regularidade fiscal e habilitação técnica) pela Comissão de Credenciamento;

10.5 - Homologação da Comissão de Credenciamento;

10.6 - Celebração do Contrato.

11 - DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Será instituída Comissão de Credenciamento composta por representante da Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde – SGS, Chefe do DECH, representante do DVCOC e representantes da Central Estadual de Transplante, para avaliação das propostas dos prestadores que se candidatarem ao credenciamento, análise quanto à parte legal e técnica, e, Homologação.

12 - DA ANÁLISE DO PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

Nos pedidos de credenciamento serão apreciadas as documentações: JURÍDICA, FISCAL E TÉCNICA, nos termos do art. 73, da Lei Estadual nº 15.608/2007.

Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação do interessado.

13 - DA CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO

13.1 - O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital será julgado habilitado na pré-qualificação e, portanto, credenciado pela SESA para futura contratação, visando o **pagamento de deslocamento de profissional médico** para a realização de exame complementar no diagnóstico de Morte Encefálica em Hospital que não realiza o exame, no Estado do Paraná.

13.2 - O resultado da pré-qualificação será Homologado pela Comissão de Credenciamento.

13.3 - Caberá recurso, com efeito suspensivo, nos casos de habilitação ou inabilitação na pré-qualificação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da comunicação a ser efetuada pela Comissão de Credenciamento.

13.4 - Os recursos serão recebidos no mesmo local da entrega da documentação de credenciamento, ou seja, na Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde, devendo ser dirigido ao Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde por intermédio da Comissão de Credenciamento, que neste momento poderá reconsiderar sua decisão, ou ainda, em caso contrário, da manutenção da decisão fundamentará o feito encaminhando para autoridade superior para análise e manifestação, nos termos do art. 94 e seguintes, da Lei Estadual nº 15.608/2007.

14 - DA HOMOLOGAÇÃO

Com o ato da assinatura do contrato pelo Secretário de Estado da Saúde, o processo de credenciamento, devidamente instruído, será considerado Homologado.

15 - DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE ATENDIMENTO

15.1 - Os **deslocamentos** para realização de exames deverão atender às necessidades da Secretaria de Estado da Saúde/Central Estadual de Transplante, devendo ser obedecidas as normas estabelecidas neste Edital de Chamamento nº 17/2016.

15.2 - O prestador se submeterá às normas definidas pela Central Estadual de Transplante do Paraná/SESA, quanto ao fluxo de deslocamento, atendimento, sua comprovação e realização de **exame**.

16 - DA CONTRATAÇÃO

16.1 - Após a Homologação do Ato de Credenciamento, dar-se-á início ao processo de contratação.

16.2 - A contratação será efetivada com base no Edital de Chamamento nº 17/2016, após a comprovação dos requisitos técnicos, fiscais, regida pelas normas gerais da Lei 8.080/90, Lei Federal 8.666/93, Decreto nº 4.507/2009 e Lei Estadual nº 15.608/07, artigo 24, parágrafo único, Decreto nº 6191 de 15 de outubro de 2012, Decreto nº 6.956 de janeiro de 2013, Decreto nº 8.622 de julho de 2013, Decreto nº 10.432 de 26 de março de 2014.

16.3 - A prioridade no processo de contratação será de acordo com as necessidades do Gestor

Estadual do SUS e, em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde que estabelece a preferência para entidades públicas, filantrópicas, privadas sem fins lucrativos e privadas com fins lucrativos, e neste caso, pessoa física, nesta ordem.

16.4 - Os serviços de deslocamento a serem contratados serão referidos a uma base territorial populacional em cada Município/Região, estipulados pela Central Estadual de Transplante do Paraná/SESA.

16.5 - A credenciada poderá rescindir o contrato previsto neste Edital solicitando o seu descredenciamento, a qualquer tempo, mediante notificação escrita a SESA/PR, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

16.6 - A inobservância, pelo credenciado, de cláusula ou obrigação constante deste chamamento/contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a CET/PR/SESA aplicar-lhe as sanções e ao descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa, art. 21 do Decreto nº 4.507 de 01 de abril de 2009, Lei Estadual n.º 15.608 de 16/08/07, **poderá acarretar as seguintes penalidades:** I - advertência por escrito; II - suspensão temporária do seu credenciamento; III - descredenciamento, assegurando o contraditório e ampla defesa.

16.7 – Possibilidade de os usuários denunciarem irregularidades na prestação dos serviços.

17 - DISPOSIÇÕES GERAIS

Os interessados poderão requerer o cadastramento/credenciamento sobre Edital de Chamamento Público nº 17/2016 para fins de **pagamento de deslocamento de profissional médico**, para a realização de exame no diagnóstico de Morte Encefálica em Hospital, a partir da data da publicação do Edital, no período de expediente, na Secretaria de Estado da Saúde / Superintendência de Gestão de Sistema de Saúde, sito a Rua Piquiri n.º 170, Bairro Rebouças, Curitiba, PR, CEP 80.230-140, telefone (41) 3330-4584 e (41) 3304-1900 - Central de Transplante do Paraná.

**O edital está à disposição dos interessados no site: www.saude.pr.gov.br - Links:-
Editais.**

O presente Edital nº 17/2016 e o contrato vigorarão por 60 (sessenta) meses contados da sua publicação no Diário Oficial do Estado do Paraná, considerando que os serviços da área da saúde são contínuos, conforme legislação vigente, **até o limite financeiro e necessidades da SESA,**

podendo ser republicado.

O credenciamento poderá ser solicitado a qualquer tempo pelo interessado, podendo entrar novos interessados, **no prazo de vigência do Edital, até o limite financeiro e necessidades da SESA.**

Eventual modificação no presente Edital de Chamamento terá divulgação pela mesma forma dada ao texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido.

Os interessados neste credenciamento deverão adotar práticas anticorrupção, devendo:

- I. Observar e fazer observar, em toda gestão do Sistema de Saúde, o mais alto padrão de ética, durante todo o processo de execução do Contrato e Termo Aditivo, evitando práticas corruptas e fraudulentas;
- II. Impor sanções sobre uma empresa ou pessoa física, sob pena de inelegibilidade na forma da Lei, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pela Gestão Estadual se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa ou pessoa física, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar de licitação ou da execução de contratos financiados com recursos repassados pela **SESA/FUNSAUDE**. Para os propósitos deste inciso, definem-se as seguintes práticas:
 - a. Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no desempenho de suas atividades;
 - b. Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão de fatos, com o objetivo de influenciar a execução dos recursos;
 - c. Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
 - d. Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução de um contrato;
 - e. Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas, aos representantes da SESA, com o objetivo de impedir materialmente a fiscalização da execução do recurso;

São partes integrantes deste Edital:

- a) Anexo I: Minuta do Contrato;
- b) Anexo II: Aceita o Credenciamento e os valores,
- c) Anexo III: Tipo de Aparelho;
- d) Anexo IV: Modelo de informação da realização de exame.

Curitiba, 23 de fevereiro de 2016.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch
Central Estadual de Transplante do Paraná

Paulo Almeida
Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde

Irvando Luiz Carula
DECH / SGS

ANEXO I

MINUTA

CONTRATO N° /2016 SGS

PROCESSO N°^a RS

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/CENTRAL DE TRANSPLANTE DO ESTADO DO PARANA, E O -----, VISANDO PAGAMENTO DO DESLOCAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE MORTE ENCEFÁLICA NO ESTADO DO PARANÁ.

Pelo presente instrumento, de um lado a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri nº 170, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, **Michele Caputo Neto**, portador da carteira de identidade nº 3.048.149-6 PR e CPF nº 570.893.709-25 e de outro lado o -----, com sede à Rua -----nº-----, na cidade de -----, inscrito no CNPJ sob o nº -----, SCNES nº -----, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado legalmente por -----, portador da carteira de identidade nº ----- SSP/PR e CPF nº -----, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **Contrato**, que reger-se-á pelo **Edital de Chamamento nº 17/2016**, pelas normas gerais, Lei 8080/90, Lei n.º 8.666 de 21 de junho de 1993, da Lei Estadual nº 15.608 de 16.08.2007, Decerto nº 4.507 de 01 de abril de 2009, Decreto nº 6.191 de 15 de outubro de 2012, e, Decreto nº 6.956 de janeiro de 2013, Decreto nº 8.622 de julho de 2013, Decreto nº 10.432 de 26 de março de 2014, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto formalizar a relação entre o Gestor Estadual SESA/CET/PR e os profissionais médicos (pessoa jurídica ou física) com a finalidade de pagamento do deslocamento para realização de exame complementar no diagnóstico de Morte Encefálica em Hospital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A contratada se obriga a realizar o exame complementar denominado “DOPPLER TRANSCRANIANO” no diagnóstico de Morte Encefálica, possuindo aparelho móvel próprio, devidamente acompanhado de certificado de manutenção preventiva do respectivo aparelho, podendo ser:

A – Ecodoppler transcraniano ou

B – Eletroencefalografia.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os serviços de deslocamentos a serem contratados, serão referidos a uma base territorial populacional em cada Município/Região, onde o exame complementar no diagnóstico de Morte Encefálica não seja realizado pelo Hospital, autorizados previamente pela Central Estadual de Transplante do Paraná/SESA.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O deslocamento será considerado acima de 45 (quarenta e cinco) quilômetros de distância dos seguintes municípios: Londrina, Maringá, Curitiba, Cascavel, Pato Branco, Foz do Iguaçu.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO

Na execução do presente Contrato deverão ser observadas as seguintes condições gerais:

- I- O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
- II- Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, APAC – Autorização de procedimentos de alto Custo, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

- III- Acesso universal, igualitário e integral à saúde dos usuários;
- IV- O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/07, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício (Paulo Almeida);
- V- Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

A) DO CONTRATANTE/ SESA/CET/PR:

- I. Realizar o pagamento conforme fatura de produção apresentada até o limite físico financeiro programado para o exame.
- II. Pagar o deslocamento do profissional médico.
- III. Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados pela Central Estadual de Transplante do Paraná.
- IV. Gerenciar e distribuir os deslocamentos / exames segundo necessidades da CET/PR.

B) DO CONTRATADO:

- I. Realizar os exames complementar DOPPLER TRANSCRANIANO ou ELETROENCEFALOGRAMA no diagnóstico de Morte Encefálica.
- II. Dispor de capacidade técnica, para realização dos exames.
- III. Atender os protocolos clínicos que atendam os objetivos do contrato.
- IV. Manter, profissional devidamente qualificado conforme a legislação para emissão laudo, responsável técnico, com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional.
- V. Proceder ao arquivamento temporário dos exames, para que, no caso de revisão, o exame possa ser encontrado.
- VI. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários à execução contratual que venham a ser solicitados pela Contratante.
- VII. Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título por serviços prestados do Sistema Único de Saúde.
- VIII. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceram vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os

encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para CONTRATANTE.

IX. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para seu credenciamento / contrato, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos se necessários.

X. A adotar práticas anticorrupção, devendo:

1. Observar e fazer observar, em toda gestão do Sistema de Saúde, o mais alto padrão de ética, durante todo o processo de execução do Contrato e Termo Aditivo, evitando práticas corruptas e fraudulentas;
2. Impor sanções sobre uma empresa ou pessoa física, sob pena de inelegibilidade na forma da Lei, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pela Gestão Estadual se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa ou pessoa física, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar de licitação ou da execução de contratos financiados com recursos repassados pela SESA/FUNSAUDE. Para os propósitos deste inciso, definem-se as seguintes práticas:
 - Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no desempenho de suas atividades;
 - Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão de fatos, com o objetivo de influenciar a execução dos recursos;
 - Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
 - Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução de um contrato;
 - Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas, aos representantes da SESA, com o objetivo de impedir materialmente a fiscalização da execução do recurso;

CLÁUSULA QUARTA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor a ser pago é de R\$ 300,00 (trezentos reais) por deslocamento, para realização do exame, com recursos provenientes do Tesouro do Estado – Fonte 100.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor estimado do Teto Físico Financeiro Programado para a execução do presente CONTRATO importa em até R\$ ----- (-----) ao mês, totalizando o valor de até R\$ ----- (-----) ao ano. Perfazendo-se o valor de até R\$ ----- (-----) para os 60 (sessenta) meses de execução deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As despesas ocorrerão conforme Dotação Orçamentária 4760.10302194.159.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O **exame complementar para diagnóstico de morte encefálica será realizado após autorização da Central Estadual de Transplante, será cobrado na AIH do Hospital de origem do médico** cadastrado no CNES.

Procedimento: 05.01.06.005-7 - EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Para o exame serão utilizados recursos da Fonte 117, através da APAC - Autorização de procedimento de alto custo, tipo de financiamento FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações.

CLÁUSULA QUINTA

DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A CET/PR é responsável pela orientação, organização e gerenciamento da questão de deslocamento do profissional médico para realizar o exame de morte encefálica.

O CONTRATADO, no caso de pessoa física, emitirá um Recibo, em caso de pessoa jurídica, emitirá Nota Fiscal, no final de cada mês, em nome do Fundo Estadual de Saúde, direcionado à Central de Transplante do Estado, juntamente com relação dos deslocamentos realizados no mês, com respectivo nome do paciente, identificação, município, que fará a certificação dos documentos e posteriormente encaminhará ao Fundo Estadual de Saúde autorizando o valor a ser pago de

R\$ 300,00 por deslocamento para realização do exame de morte encefálica.

CLÁUSULA SEXTA

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do contrato será avaliada pela Central Estadual de Transplante/SESA, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local dos serviços prestados.

CLÁUSULA SÉTIMA

DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido:

- I. Pela SESA/FUNSAÚDE, quando houver descumprimento de suas cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;
- II. Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração;
- III. Em caso de expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 90 (noventa) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;
- IV. Pelo contratante nas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007;
- V. Caso o Hospital deixe de estar sob a Gestão Estadual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A contratada reconhece os direitos da contratante à rescisão administrativa no caso de inexecução total ou parcial do contrato, nos termos do art. 99, X, da Lei Estadual 15.608/2007.

CLAUSULA OITAVA

DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente contrato no DIOE de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLAUSULA NONA

DA VIGÊNCIA

O presente CONTRATO vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses, a partir da data da assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA

DAS PENALIDADES

Os contratantes decidem aplicar ao presente contrato o disposto na Lei Estadual nº 15.608 de 16.08.2007, art 150, e subsidiariamente o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, e as **penalidades segundo Resolução SESA nº 0462/2005**, Artigos 7º e 8º especialmente:

I - **advertência escrita** – quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS, caracterizando negligência administrativa.

II - **advertência escrita com prazo para correção** – impostas em razão de excessos ou omissões que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de 30 a 60 dias.

III - **penalidades pecuniárias** – será aplicada quando verificada distorções médias ou graves.

IV - **suspensão temporária da prestação de serviços** – será aplicada nas ações que resultem danos financeiros ao SUS, ou que infrinjam as normas legais do SUS.

V - **rescisão do contrato**- será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Não poderá haver desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, bem como o não cumprimento deste Contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias, ordem de ressarcimento, suspensão temporária da prestação de serviços e rescisão de contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões omissas ao contrato poderão ser resolvidas de comum acordo entre partes.

(Decreto nº 4.507 de 01/04/2009, Lei Estadual n.º 15.608 de 16/08/2007, Portaria nº 2.600 de 21/10/2009 e Resolução SESA.)

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná, para dirimir questões sobre a execução do presente Contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

E, por estarem, assim, justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Curitiba, ---de ----- de 2016.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

ANEXO - II

(MODELO – USAR PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

DECLARAÇÃO

O Estabelecimento/ profissional _____,
localizada na Rua _____, nº _____, cidade de _____, inscrita
no CNPJ sob o nº _____, vem por seu(s) Responsável (eis) Legal (is) abaixo
assinado(s), **declarar** que aceita o credenciamento e os valores nas condições estabelecidas pela
SGS/SESA, através do Edital de Credenciamento nº 17/2016.

(Cidade)_____ de _____ de _____.

Nome e Assinatura do Responsável

Anexo III

Edital de Chamamento Público nº. 17/2016

Para fins de **pagamento** de deslocamento de profissional médico, **para a realização de exame complementar no diagnóstico de Morte Encefálica.**

Pessoa Jurídica

Nome do Serviço: _____	
Razão Social: _____	
CNPJ: _____	CNES: _____
Município: _____	RS: _____

ou

Pessoa Física

Nome: _____	
RG: _____	
CPF: _____	CRM: _____
Município: _____	RS: _____

Tipo de aparelho	Provável número de deslocamentos possíveis de serem realizados mensalmente pelo profissional.

Observação:

Nome e Assinatura do Responsável

Obs: Proposta de programação a ser realizada pelo prestador.

ANEXO IV

AO
Setor de Faturamento para pagamento de AIH

Informamos a realização do exame referente ao Diagnóstico de Morte Encefálica, para a devida cobrança por AIH do procedimento realizado:

DADOS DO POTENCIAL DOADOR

NOME:		RGCT:
DT NASC:		CARTAO SUS
ENDEREÇO:		CIDADE
NOME DA MAE		
HOSPITAL:		CNS:
NOME MÉDICO		CRM:
DATA DO EXAME		

PROCEDIMENTO REALIZADO

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO
05.03.01.002-2	Ações relacionadas a doação de órgãos tecidos e realizados por equipe de outro estabelecimento.
05.01.06.005-7	Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica.
	05.01.06.003-0 ECO DOPPLER
	05.01.06.004-9 ELETROENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA

_____ / _____ / _____
CIDADE

DATA

Nome e Assinatura do Responsável