

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 12/2015

Edital de Chamamento Público nº 12/2015, de pessoa jurídica, especializadas prestadoras de serviços, especificamente para a realização de **exame de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET – CT)** que serão ofertados à população do Estado do Paraná residente em Municípios que estão sob Gestão Estadual.

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 para fins de **CONTRATAÇÃO**, com base na Lei 8080/90, Lei Federal 8666/93 e Decreto nº 4507/2009, Lei Estadual nº 15.608/07, artigo 24, convoca todos os Prestadores de Serviços de Saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, que tenham interesse em realizar o **exame de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET – CT)** que serão ofertados à população do Estado do Paraná residente em Municípios que estão sob Gestão Estadual, para que atendam a este chamamento conforme normas estabelecidas neste edital.

DO OBJETO DO EDITAL:

O presente Edital tem por objeto formalizar a relação entre o Gestor Estadual e o prestador de serviços de saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, para realização de **exame de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET – CT)** aos usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeira programadas.

DESCRIÇÃO DO EXAME: procedimento de TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT).

Descrição Técnica de diagnóstico por imagens que usa marcador radioativo para detectar processos

bioquímicos tissulares, em combinação com a tomografia computadorizada, e que registra, simultaneamente, imagens anatômicas e atividade tissular em um único exame. Deve ser autorizada, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, para o estadiamento clínico do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável; para a detecção de metástase(s) exclusivamente hepática(s) e potencialmente ressecável(eis) de câncer colorretal; e para o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento de linfomas de Hodgkin e não Hodgkin e outros que vierem a ter Protocolo instituído.

DO VALOR:

Segundo Portaria nº 1.340 de 1º de dezembro de 2014, o valor para o procedimento 02.06.01.009-5 – Tomografia por emissão de pósitrons (PEC-CT) consiste em R\$ 2.107,22 (dois mil, cento e sete reais e vinte e dois centavos) e será adotado para este Edital.

O valor mensal estimado para o Edital importa em **R\$ 495.196,70 (quatrocentos e noventa e cinco mil, cento e noventa e seis reais e setenta centavos)**, sendo o valor anual em até R\$ 5.942.360,40 (cinco milhões, novecentos e quarenta e dois mil, trezentos e sessenta reais e quarenta centavos) totalizando o valor para 60 meses em **até R\$ 29.711.802,00 (vinte e nove milhões, setecentos e onze mil, oitocentos e dois reais)**.

Nº de exames de Tomografia (PET-CT)	Valor unitário do exame	Valor mensal	Valor anual	Valor para 60 meses.
230 - (Fonte 117)	R\$ 2.107,22	R\$ 484.660,60	R\$ 5.815.927,20	R\$ 29.079.636,00
05 - (Fonte 100 /250)	R\$ 2.107,22	R\$ 10.536,10	R\$ 126.433,20	R\$ 632.166,00
Total 235	-	R\$ 495.196,70	R\$ 5.942.360,40	R\$ 29.711.802,00

1. DA PRÉ QUALIFICAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO:

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

1.1 - A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER APRESENTADA À:

Toda documentação deverá ser entregue na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná sito à Rua Piquiri n.º 170, bairro Rebouças, Curitiba, Pr, CEP 80230-140, Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ – SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
DE SISTEMAS DE SAÚDE

INTERESSADO (Serviço de Saúde):

CNPJ:

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12/2015. **(para a realização exame de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET – CT).**

1.2 – DOCUMENTAÇÃO

1.2.1 Todos os prestadores de serviço de saúde que acorrerem ao Chamamento deverão discriminar corretamente os dizeres no envelope, conforme acima instruído, em especial o número do CNPJ.

1.2.2 Os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

1.2.2.1 Prova da existência legal do prestador. (Estatuto, ou Contrato Social)

1.2.2.2 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)

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

1.2.2.4 Alvará de Funcionamento Atualizado;

1.2.2.5 Licença Sanitária atualizada, expedido pela Vigilância Sanitária;

1.2.2.6 Certidões Negativas de Débito da Receita Federal;

1.2.2.7 Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda; e Certidão Negativa de Débitos Municipais;

1.2.2.8 Certidão negativa do Tribunal de Contas do Estado; (só para os públicos)

1.2.2.9 Certificado de regularidade de situação perante o FGTS;

1.2.2.10 Certificado de regularidade de situação perante o INSS (CND);

1.2.2.11 Certificado de regularidade de Débitos Trabalhista;

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

1.2.2.13 Declaração que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;

1.2.2.14 Número de exames a serem ofertados mensalmente pelo prestador. (Anexo II A);

1.2.2.15 Responsável técnico, com inscrição no Respectivo Conselho Regional de

Exercício Profissional;

1.2.2.16 Declaração de Nepotismo. (Anexo II B)

1.3 – PROPOSTA DE PROGRAMAÇÃO exame de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET – CT)

1.3.1 A proposta deverá conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, especialmente o seguinte:

1.3.1.1 Nome e endereço do proponente, CNPJ, Inscrição Estadual, telefone, fax e e-mail;

1.3.1.2 Cópia da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES);

1.3.1.3 Especificação do número de exames ofertados.

1.3.1.4 A planilha do serviço ofertado deverá ser apresentada conforme o código da tabela do SUS.

Código	Número de exames	Procedimento
02.06.01.009-5		EXAME TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)

1.4 As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas.

1.5 Os preços ofertados, não poderão exceder os constantes da Tabela do SUS- Portaria nº 1.340 de 1º de dezembro de 2014.

1.6 Não será aceito FAX de nenhum documento solicitado.

1.7 O interessado que for inabilitado terá o prazo de 05 dias úteis contados a partir do conhecimento, para recorrer quanto a sua inabilitação conforme estabelecido no art. 109, I alínea A da lei 8666/93 e suas alterações posteriores.

2. DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Será instituída Comissão de Credenciamento, para avaliação das propostas dos prestadores que se

candidatarem ao credenciamento, e análise quanto à parte técnica, que será composta pelas seguintes superintendências da SESA: Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde – SGS; Chefe do DECH, DVCOC e Auditoria.

3. DAS CONDIÇÕES PARA HABILITAÇÃO:

3.1 Serão observadas para habilitação e posterior contratações os prestadores de serviços que atenderem as normas do SUS e a Portaria nº 1.340 de 01.12.2014 do Ministério da Saúde, protocolo.

3.2 Os prestadores de serviços de saúde deverão estar enquadrados como pessoas jurídicas e deverão, obrigatoriamente, ter suas instalações físicas em conformidade com CT 453 de 1998 e RDC 38/2008 para realizar o **exame de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET – CT)**.

3.3 Os serviços a serem contratados serão referidos a uma base territorial populacional em cada Município/Região, e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS/Paraná.

3.4 A inobservância, pelo CONTRATADO, de cláusula ou obrigação constante deste chamamento/contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a SESA aplicar-lhe as sanções e ao descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa, previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, Lei Estadual n.º 15.608 de 16/08/07 art 25 VII, Artigo 150º, Decreto 4507/2009 artigo 60 a 63, as penalidades segundo Resolução SESA nº 0462/2005, Artigos 7º e 8º: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias, ordem de recolhimento, suspensão temporária da prestação de serviços e rescisão de contrato.

3.5 No caso do prestador estar localizado em um município que tenha gestão total dos serviços, o referido prestador deverá apresentar termo de compromisso do gestor municipal, assegurando a inclusão do serviço na gestão estadual ou alteração para gestão dupla estadual/municipal no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

4. DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE ATENDIMENTO

4.1 Os serviços operacionalizados pelo PRESTADOR, deverão atender às necessidades da Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser obedecidas as normas estabelecidas neste Edital de Chamamento, nas Portarias Ministeriais e Lei 15608/2007.

4.2 O PRESTADOR se submeterá às normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação e realização de **exame de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET – CT)**, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários, visando garantir o bom atendimento aos usuários do SUS.

5. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO:

5.1 A contratação obedecerá às regras da Lei Estadual nº 15.608/07, nos termos da minuta do instrumento contratual, anexo I, será efetivada com base neste edital e nas normas vigentes, pertinentes a matéria e após a comprovação dos requisitos técnicos e da capacidade instalada para absorver a demanda de atendimentos.

5.2 A prioridade no processo de contratação será de acordo com as necessidades do Gestor 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, nesta ordem.

5.3 A quantidade de exames a ser contratada dependerá da necessidade da SESA/Regional de Saúde atendida pelo prestador. O número máximo mensal de exames de Tomografia (PET-CT) é de até 235 (duzentos e trinta e cinco).

5.4 As informações relativas aos serviços ofertados e a capacidade instalada poderão ser certificadas através de Inspeção Sanitária da VISA e Vistoria aprovada do Controle e Avaliação da Regional de Saúde, a realizar-se posteriormente, sendo passível de rompimento unilateral quando constatado que as mesmas não atendem ao presente edital de convocação.

6. DA CONTRATAÇÃO:

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

6.2 A contratação será efetivada com base no Edital de Chamamento nº 12/2015, pelas normas gerais, Lei 8080/90, Lei n.º 8.666 de 21 de junho de 1993, art. 24 caput, art. 25, da Lei Estadual nº 15.608 de 16.08.2007, Decreto nº 6.191 de 15 de outubro de 2012, e, Decreto nº 6956 de janeiro de 2013, Decreto nº 8622 de julho de 2013, Decreto nº 10432 de 26 de março de 2014, após a comprovação dos requisitos técnicos.

6.3 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.

6.4 O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do Estado, conforme disposto no artigo 110 da Lei Estadual nº 15.608/07.

7. FINANCIAMENTO:

Serão utilizados recursos do Fundo Estadual da Saúde, Fonte 117, através da APAC - Autorização de procedimento de alto custo, tipo de financiamento FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações, podendo haver alteração do financiamento se houver alteração através de Portaria Ministerial, sem necessidade de Termo Aditivo.

Casos autorizados pela SESA que não estejam contemplados no protocolo do Ministério da Saúde, somente poderão ter autorização pelo Secretário de Estado da Saúde, e serão pagos Administrativamente com recursos próprios do Estado. (Fonte 100 ou 250)

8. FORMA DE PAGAMENTO:

Mensal, mediante a apresentação e processamento da produção apresentada nos meios informatizados do SUS, através da APAC - Autorização de procedimento de alto custo, tipo de financiamento FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações, com limite na programação estabelecido a cada prestador. A empresa contratada receberá pelo número de exames efetivamente realizados.

9. DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

A execução do contrato será avaliada pelo serviço de auditoria das Regionais de Saúde e do Departamento de Regulação da SESA, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, dos serviços prestados.

10. LOCAL

Os interessados poderão requerer o cadastramento/credenciamento sobre este Edital de Chamamento Público nº 12/2015 (**para o exame de Tomografia por Emissão de Póstrons (PET – CT)**), durante o 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) 3330-4507 – 3330-4550.

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

11. DISPOSIÇÕES GERAIS:

- O Credenciamento/Contratação poderá ser solicitado a qualquer momento, dentro do prazo de vigência do Edital, **dentro do limite financeiro e necessidades da SESA;**
- A avaliação será efetuada segundo Resolução SESA e art. 64 a 67 do Decreto nº 4.507/2009.
 - a) Anexo I: Minuta do Contrato;
 - b) Anexo II (a): Quantidade de exames a serem ofertados mensalmente pelo prestador.
 - c) Anexo II (b): Modelo da Declaração Nepotismo.

Curitiba, 02 de dezembro de 2015.

Paulo Almeida
Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

MINUTA

ANEXO I

CONTRATO N° /2015 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, E O-----, VISANDO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET – CT) AOS USUÁRIOS DO SUS.

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, em exercício, **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 na rua: ----- nº-----, -----, na cidade de -----, inscrito no CNPJ sob o nº -----, SCNES nº -----, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado legalmente pelo -----, 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 12/2015, pelas normas gerais, Lei 8080/90, Lei nº 12.401 de 28.04.2011, **Portaria nº 1.340 de 1º de dezembro de 2014**, Lei n.º 8.666 de 21 de junho de 1993, art. 25, caput da Lei Estadual nº 15.608 de 16.08.2007, Decreto 4.507/09, 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 e o prestador de serviços de saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, para realização de **exame de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET – CT)** aos usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Realizar o procedimento de TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT). Descrição Técnica de diagnóstico por imagens que usa marcador radioativo para detectar processos bioquímicos tissulares, em combinação com a tomografia computadorizada, e que registra, simultaneamente, imagens anatômicas e atividade tissular em um único exame. Deve ser autorizada, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, para o estadiamento clínico do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável; para a detecção de metástase(s) exclusivamente hepática(s) e potencialmente ressecável(eis) de câncer colorretal; e para o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento de linfomas de Hodgkin e não Hodgkin e outros casos que venha a ser incluído em Protocolo pelo Ministério da Saúde ou autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde e o pagamento do faturamento ambulatorial será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO

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

- I- O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;
- II- O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
- III- 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;
- IV- Acesso universal, igualitário e integral à saúde dos usuários;
- V- 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);
- VI- Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

A) DO CONTRATANTE:

- I. Realizar o pagamento conforme fatura de produção apresentada até o limite físico financeiro programado.
- II. Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida.
- III. Gerenciar e distribuir as quotas de exames conforme a necessidade da SESA.
- VII- Exercer a fiscalização do contrato por meio do 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).

B) DO CONTRATADO:

- I. Realizar os exames de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT) segundo programação.
 - II. Disponer de capacidade técnica, para realização dos exames.
 - III. Atender os protocolos clínicos que atendam os objetivos do contrato
 - IV. Manter, em seu quadro de funcionários, profissional devidamente qualificado conforme a legislação para emissão laudo, responsável técnico, com inscrição no Respetivo Conselho Regional de Exercício Profissional.
 - V. Enviar sua produção mensalmente ao Sistema de Informações Ambulatorial - SIASUS à Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde – SGS, conforme cronograma a ser estabelecido.
 - VI. Proceder ao arquivamento temporário dos exames, para que, no caso de revisão, o exame possa ser encontrado.
 - VII. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários à execução contratual que venham a ser solicitados pela Contratante.
 - VIII. Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título por serviços prestados do Sistema Único de Saúde.
 - IX. 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.
- I- 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.
 - II- Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço.
 - III- A 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;

CLÁUSULA QUARTA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado do Teto Físico Financeiro Programado para a execução do presente CONTRATO importa **em até R\$ -----/mês e em até R\$ -----/ano. Totalizando o valor de R\$ -----, para 60 meses.**

Nº de exames de Tomografia (PET-CT)	Valor unitário do exame	Número de exames/mês	Valor mensal	Valor anual
Fonte 117	R\$ 2.107,22			
Fonte 100 e ou 250	R\$ 2.107,22			
Total	-			

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As despesas ocorrerão conforme Dotação Orçamentária, Fonte 117 - FAEC, Fonte 100 e ou Fonte 250 - Tesouro do Estado. Podendo haver alteração em relação ao custeio FAEC, sem Termo Aditivo, se ocorrer através de Portaria Ministerial.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATANTE deverá apresentar a produção ambulatorial através do Sistema de Informações Ambulatorial – SIA/SUS nas datas definidas através de cronograma estabelecido pelo CONTRATANTE.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A APAC que não se enquadra no Protocolo do Ministério da Saúde somente poderá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde e terá o pagamento administrativo através de: ofício, relação dos pacientes, cópia da APAC para Regional de Saúde que deverá realizar auditoria e encaminhar para SGS- Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO: O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere à SESA a obrigação de pagar pelos serviços contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde / Fundo Nacional de Saúde para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA QUINTA DAS ALTERAÇÕES

O presente Termo poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo / Apostilamento,

exceto no seu objeto.

PARÁGRAFO ÚNICO: Havendo futuras alterações em decorrências de expansão de serviços, seja por credenciamento/habilitações com repasse de recursos do Ministério da Saúde, ou pactuações com repasse de recursos do Ministério da Saúde ou pactuações/repactuações entre gestores do SUS, reajuste da Tabela do Sistema Único de Saúde, deverá ser alterada apenas a Programação Físico Financeira do CONTRATADO, não havendo necessidade de celebração de Termo Aditivo ao Contrato.

CLÁUSULA SEXTA

DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido:

- I- Pela SESA/FUNSAÚDE quando houver descumprimento de suas cláusulas e condições.
- II- Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei 8.666/93.
- III- Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração.
- IV- 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.
- V- Por qualquer uma das partes nas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

CLAUSULA SÉTIMA

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 do artigo 110 da Lei Estadual 15.608/07.

CLAUSULA OITAVA DA VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA NONA DAS PENALIDADES

Os contratantes decidem aplicar ao presente contrato o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Estadual nº 15.608 de 16.08.2007, Artigo 150º, Decreto 4.507/2009 artigo 60 a 63, as penalidades segundo Resolução SESA nº 0462/2005, Artigos 7º e 8º: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias, ordem de recolhimento, suspensão temporária da prestação de serviços e rescisão de contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: 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 recolhimento, suspensão temporária da prestação de serviços e rescisão de contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas à Comissão Intergestores Bipartite.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA 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, justos e acordados, 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 2015.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

ANEXO II (A)

1) Para preenchimento pelo Estabelecimento:

Nome do Estabelecimento: _____
Razão Social: _____
CNPJ: _____ CNES: _____
Município: _____ RS: _____
Esfera Administrativa: _____
Nome do Representante Legal do Estabelecimento: _____
RG: _____ CPF: _____

Código	Número de exames	Procedimento
02.06.01.009-5		EXAME TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)

Data: ____/____/____

Assinatura do Responsável pelo Estabelecimento: _____

2) Para preenchimento EXCLUSIVO pela Comissão de Credenciamento:

Código	Número de exames	Procedimento
02.06.01.009-5		EXAME TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)

Data: ____/____/____ _____

Assinatura do Responsável (Comissão Edital de Chamamento nº 12/2015)

ANEXO II (B)
(MODELO – USAR PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

DECLARAÇÃO

O (estabelecimento) _____ declara para os devidos fins de direito, que não possui em seu quadro de dirigentes ou controladores membros do Poder Executivo ou servidor, da Secretaria de Saúde/FUNSAÚDE, do Legislativo Municipal ou Estadual, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau.

_____ (Cidade), ____ de _____ de 20__.

(Estabelecimento)