

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 13/2015

Edital de Chamamento Público nº13/2015, através do credenciamento artigo 24, parágrafo único da Lei Estadual nº 15.608/2007, para fins de contratação de pessoa jurídica, prestadoras de serviços, especificamente para a realização de **exame de Ressonância Magnética com o paciente sob sedação** que serão ofertados aos usuários do SUS do 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 8080/90, Lei Federal 8666/93 e Lei Estadual nº 15.608/07, artigo 24, parágrafo único, **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 Ressonância Magnética com o paciente sob sedação** aos usuários do SUS, para que atendam a este chamamento conforme normas estabelecidas neste edital.

1-DO OBJETO :

O presente Edital tem por objeto o credenciamento para fins de contratação de pessoas jurídicas, prestador de serviços de saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, para realização de **exame de Ressonância Magnética com o paciente sob sedação** aos usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeira programadas.

2-DO VALOR:

RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM PACIENTE SOB SEDAÇÃO e respectivo valor unitário :

Código	Procedimento	Valor Unitário Ambulatorial	Valor Unitário Hospitalar
02.01.01.054-2	Biópsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética / Raio X	97,00	97,00
02.07.01.002-1	Ressonância Magnética de Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral)	268,75	268,75
02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	268,75	268,75
02.07.01.004-8	Ressonância Magnética de Coluna Lombo Sacra	268,75	268,75
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	268,75	268,75
02.07.01.006-4	Ressonância Magnética de Crânio	268,75	268,75
02.07.01.007-2	Ressonância Magnética de Sela Turcica	268,75	268,75
02.07.02.001-9	Ressonância Magnética de Coração / Aorta c/ Cine	361,25	361,25
02.07.02.002-7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	268,75	268,75
02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	268,75	268,75
02.07.02.004-3	Ressonância Magnética de Mama Unilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese - Restrita aos casos de implante unilateral de prótese	268,75	
02.07.02.005-1	Ressonância Magnética de Mama Unilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese	268,75	
02.07.03.001-4	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	268,75	268,75
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior	268,75	268,75
02.07.03.003-0	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	268,75	268,75
02.07.03.004-9	Ressonância Magnética de Vias Biliares	268,75	268,75
	Sedação (valor por exame)	170,00	170,00

Teto Físico Financeiro Programado para o Edital		
Ano	Total Mensal em R\$	Total Anual em R\$
1º	21.937,50	263.325,00
2º	21.937,50	263.325,00

3º	21.937,50	263.325,00
4º	21.937,50	263.325,00
5º	21.937,50	263.325,00
Total 60 meses	----	1.316.625,00

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

A abertura do credenciamento dar-se-á em 30 (trinta) dias úteis da publicação do presente edital, após a divulgação 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 contrato serão de 60 (sessenta) meses, considerando que os serviços da área da saúde são contínuos, conforme legislação vigente.

4- DO LOCAL:

Os interessados em participar do presente credenciamento, deverão enviar ou entregar na SGS – Superintendência de Gestão de Serviços de Saúde DECH Departamento de Contratualização e Habilitação, **do dia 07 de agosto até o dia 08 de setembro de 2015**, das 9:00 até as 18:00 horas no endereço citado abaixo, envelope fechado e lacrado contendo os documentos exigidos, no qual deverá constar em sua parte externa e frontal o seguinte:

<p>SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE- SESA Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde- SGS Departamento de Contratualização e Habilitação DECH Chamamento Público nº 13/2015 - Credenciamento para exame de Ressonância Magnética com o paciente sob sedação Rua Piquiri, nº 170 Rebouças CEP 80.230-140 Fone 41 - 33304584 Curitiba Paraná</p>
<p>Nome do Estabelecimento: Município:</p>

5- 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

Todos os prestadores de serviço de saúde que acorrerem ao Chamamento deverão apresentar os seguintes documentos:

HABILITAÇÃO JURIDICA

- 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;
- 2- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 3- Indicar o representante legal que irá assinar o Contrato, apresentar copia do RG e do CPF do mesmo;
- 4- Comprovante de endereço, Telefone para contato, fax e e-mail;
- 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 013/2015, e seus valores, conforme **Anexo IV**.
- 6- Declaração que não possui, em seus quadros funcionais, menores de 18 anos exercendo trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, ou menores de 16 anos exercendo qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, conforme modelo de declaração constante no **Anexo V** deste Edital.
- 8-Declaração de Nepotismo.(Anexo III)
- 9- Declaração que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;

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:

- 1-Certidão Negativa de Débitos, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- 2-Certidão de Regularidade dos Tributos Estaduais expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Certidão de Regularidade com a Dívida Ativa de Tributos Estaduais);
- 3-Certidão ou Certidões de Regularidade de todos os Tributos Municipais, expedida pela Prefeitura Municipal (Tributos Mobiliários e Imobiliários).
- 5-Certidão Negativa de Débitos expedida pelo Tribunal de Contas do Paraná. (só para os públicos);
- 6-Prova de Regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei (art. 29, inciso IV da Lei nº 8.666/93, CND (Certidão Negativa de Débitos), fornecida pelo INSS;

7-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;

8-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;

HABILITAÇÃO TÉCNICA:

1-Numero de exames a serem ofertados mensalmente pelo prestador. (anexo II);

2-Alvará de Funcionamento Atualizado;

3- Licença Sanitária atualizada;

4-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 Ressonância Magnética com o paciente sob sedação.**

5- Apresentar cópia do RG e CPF do responsável técnico, com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;

6-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).

7-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/SESA.

6- DAS ETAPAS

O presente chamamento, observará as seguintes etapas:

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

2-Recebimento da documentação dos interessados.

3-Abertura dos envelopes contendo a solicitação do credenciamento pela Comissão de Credenciamento.

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

5-Homologação da SESA e publicação no Diário Oficial do Estado.

6-Celebração do Contrato

7- 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 legal e técnica, que será composta pelas seguintes superintendências da SESA: Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde – SGS; Chefe do DECH, DVCOC e Auditoria.

8-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.

9-DA CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO

1- O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital será julgado habilitado na pré-qualificação e, portanto, credenciado pela SESA, encontrando-se apto a prestar os serviços aos quais se candidatou, através de contrato com vigência igual à do referido Edital.

2- O resultado da pré-qualificação será publicado no Diário Oficial do Estado

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 publicação do resultado no Diário Oficial do Estado.

4- Os recursos serão recebidos no mesmo local da entrega da documentação de credenciamento, ou seja, no protocolo da 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.

10-DA HOMOLOGAÇÃO

O processo de credenciamento, devidamente instruído, será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde para homologação do Ato de Credenciamento .

11- DAS CONDIÇÕES ESPECIFICAS DE ATENDIMENTO

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 nº 13/2015.

2- 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 Ressonância Magnética com o paciente sob sedação**, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários, visando garantir o bom atendimento aos usuários do SUS.

13-DA CONTRATAÇÃO:

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

2- A contratação será efetivada com base no Edital de Chamamento nº 13/2015, 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 e se necessário da capacidade instalada para absorver a demanda de atendimentos.

3- 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.

4- 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/SESA.

5-A quantidade de exames a ser contratada dependerá da necessidade da SESA/Regional de Saúde atendida pelo prestador.

6-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.

7-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

8-A inobservância, pelo credenciado, 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, as penalidades **segundo Resolução SESA nº 0462/2005, Artigos 7º e 8º**: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, **penalidades pecuniárias com os respectivos valores**, ordem de recolhimento, suspensão temporária da prestação de serviços e rescisão de contrato.

14- DO FINANCIAMENTO:

Serão utilizados recursos do Tesouro do Estado Fonte 100.

15- DA FORMA DE PAGAMENTO:

Mensal, mediante pagamento administrativo, através da APAC - Autorização de Procedimento de Alto Custo. A empresa contratada receberá pelo número de exames efetivamente realizados.

DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste Edital formalizado através de contrato será pago da seguinte forma:

1- O Serviço/Contratada **apresentará mensalmente a solicitação de pagamento dos valores dos exames de Ressonância Magnética com o paciente sob sedação**, encaminhando até o dia 10 do mês seguinte, para Regional de Saúde respectiva, ofício solicitando o pagamento, relação dos procedimentos com valores individual e total, nome do paciente, data, código do SUS do exame

realizado, **Nota Fiscal** em nome da Secretaria de Estado da Saúde/ FES- Fundo Estadual de Saúde CNPJ nº 08.597.121/0001-74 , Endereço: Rua Piquiri nº 170 Rebouças CEP 80.230-140 Curitiba.

2- A SESA/FES/ Regional de Saúde, por sua vez, até o dia 20 do mês do recebimento, revisará as faturas e documentos recebidos da CONTRATADA, observando as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela CONTRATANTE, nos termos das respectivas competências e atribuições legais, vistando e certificando a Nota Fiscal, emitindo relatório de auditoria certificando que os procedimentos cobrados corresponde aos auditados, regularidade das contas apresentadas e indicando o valor a ser pago; após encaminhar a SGS- SESA - Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde

3-Os procedimentos solicitados em APAC deverão ser autorizados pela auditoria e receber a seguinte anotação:

RM- **Ressonância Magnética** sob sedação, autorizado para ser pago, conforme Edital de Chamamento 13/2015 Contrato nº

4- As contas rejeitadas serão objeto de análise pelos órgãos de auditoria, controle e avaliação da CONTRATANTE, e após justificativa do solicitante poderão ser pagas;

5- Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

6- Não cobrar do paciente e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título por serviços prestados do Sistema Único de Saúde.

7- No caso de irregularidade na prestação do serviço e ou cobrança de complementação os usuários do SUS, poderão realizar a denuncia através do Serviço de Ouvidoria da SESA.

16- 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.

17 -DISPOSIÇÕES GERAIS

Os interessados poderão requerer o cadastramento/credenciamento sobre Edital de Chamamento Público nº 13/2015 para o **exame de Ressonância Magnética com o paciente sob sedação**, no **prazo de 30 dias**, a partir da data da publicação do Edital, **do dia 07 de agosto até dia 08 de**

setembro de 2015, 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 33304507.

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

Links:- Editais

O presente Edital nº 13/2015 e o contrato vigorará 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 .

Com possibilidade de credenciamento a qualquer tempo pelo interessado, no prazo de vigência do edital , até o limite financeiro e necessidades da SESA.

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

- a) Anexo I : Minuta do Contrato;
- b) Anexo II : Quantidade de exames a serem ofertados mensalmente pelo prestador.
- c) Anexo III : Modelo da Declaração Nepotismo.
- d) Anexo IV: Aceita o Credenciamento e os valores, Tabela SUS.

Curitiba, 29 de julho de 2015.

Paulo Almeida

Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

MINUTA

ANEXO I

CONTRATO Nº /2015 SGS
PROCESSO Nº

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 EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM O PACIENTE SOB SEDAÇÃO 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 13/2015, 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 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 Ressonância Magnética com o paciente sob sedação**, aos usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeira programadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

A contratada se obriga a realizar os **exame de Ressonância Magnética com o paciente sob sedação, segundo reação dos procedimentos que faz parte do contrato, em anexo.**

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, com pagamento administrativo.

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.

B) DO CONTRATADO:

- I. Realizar os exames de **Ressonância Magnética com o paciente sob sedação**.
- II. Dispor 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 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.

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.

Em anexo : relação dos procedimentos, número, valores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As despesas ocorrerão conforme Dotação Orçamentária, Fonte 100 Tesouro do Estado.

CLÁUSULA QUINTA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

I - A CONTRATADA **apresentará mensalmente a solicitação de pagamento dos valores dos exames de Ressonância Magnética com o paciente sob sedação**, encaminhando até o dia 10 do mês seguinte, para Regional de Saúde respectiva, ofício solicitando o pagamento, relação dos procedimentos com valores individual e total, nome do paciente, data, código do SUS do exame realizado, **Nota Fiscal** em nome da Secretaria de Estado da Saúde/ FES- Fundo Estadual de Saúde CNPJ nº 08.597.121/0001-74 , Endereço: Rua Piquiri nº 170 Rebouças CEP 80.230-140 Curitiba.

II - A CONTRATANTE/ Regional de Saúde, por sua vez, até o dia 20 do mês do recebimento, revisará as faturas e documentos recebidos da CONTRATADA, observando as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela CONTRATANTE, nos termos das respectivas competências e atribuições legais, vistando e certificando a Nota Fiscal, emitindo relatório de auditoria certificando que os procedimentos cobrados corresponde aos auditados, regularidade das contas apresentadas e indicando o valor a ser pago; após encaminhar a SGS- SESA - Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde

III – Os procedimentos solicitados em APAC deverão ser autorizados pela auditoria e receber a seguinte anotação:

RM- **Ressonância Magnética** sob sedação, autorizado para ser pago, conforme Edital de Chamamento ----/2015 Contrato nº

IV - As contas rejeitadas serão objeto de análise pelos órgãos de auditoria, controle e avaliação da CONTRATANTE, e após justificativa do solicitante poderão ser pagas;

V - Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

CLÁUSULA SEXTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

A execução do presente contrato será avaliada pelo serviço de auditoria das Regionais de Saúde e do Departamento de Regulação da CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Poderá, sempre que a CONTRATANTE entender necessário, ser realizada auditoria especializada.

A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

A CONTRATADA facilitará a 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.

CLÁUSULA SÉTIMA DAS ALTERAÇÕES

I- O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, exceto no seu objeto.

II- Alterado unilateralmente pelo CONTRATANTE ou de acordo entre as partes.

CLÁUSULA OITAVA

DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido:

- I- Pela SESA/FUNSAÚDE quando houver descumprimento de suas cláusulas e condições.
- 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- Por qualquer uma das partes nas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

CLAUSULA NONA

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 DÉCIMA

DA VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

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, as penalidades segundo Resolução SESA nº 0462/2005, Artigos 7º e 8º: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias (com os valores), 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 SEGUNDA

DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

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 2015.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

ANEXO II
Edital de Chamamento Nº 13/2015
Exame de Ressonância Magnética com o paciente sob sedação

- Nome:
- **Razão Social:**
- **CNPJ:**
- **CNES:**
- **Município:**
- **RS:**

TETO FISICO FINANCEIRO PROGRAMADO

Código	Procedimento	Valor Unitário Ambulatorial	Valor Unitário Hospitalar	Quantidade	Total
02.01.01.054-2	Biópsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética / Raio X	97,00	97,00		
02.07.01.002-1	Ressonância Magnética de Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral)	268,75	268,75		
02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	268,75	268,75		
02.07.01.004-8	Ressonância Magnética de Coluna Lombo Sacra	268,75	268,75		
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	268,75	268,75		
02.07.01.006-4	Ressonância Magnética de Crânio	268,75	268,75		
02.07.01.007-2	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	268,75	268,75		
02.07.02.001-9	Ressonância Magnética de Coração / Aorta c/ Cine	361,25	361,25		
02.07.02.002-7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	268,75	268,75		
02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	268,75	268,75		
02.07.02.004-3	Ressonância Magnética de Mama Unilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese - Restrita aos casos de implante unilateral de prótese	268,75			
02.07.02.005-1	Ressonância Magnética de Mama Unilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese	268,75			
02.07.03.001-4	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	268,75	268,75		
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior	268,75	268,75		
02.07.03.003-0	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	268,75	268,75		
02.07.03.004-9	Ressonância Magnética de Vias Biliares	268,75	268,75		
	Sedação(valor por exame)	170,00	170,00		

Obs : Proposta de programação para ser preenchida pelo prestador.

ANEXO III
(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 2015.

Entidade

ANEXO - IV

(MODELO – USAR PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

DECLARAÇÃO

O Estabelecimento _____, localizada na Rua _____, nº _____, 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 13/2015.

(Curitiba) _____ de _____ de _____.

Nome/Assinatura do Representante Legal da Empresa

ANEXO V

(MODELO – USAR PAPEL TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO)

DECLARAÇÃO DE TRABALHO DE MENOR

....., inscrito no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal, Sr(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº e do CPF nº, **DECLARA**, para fins do dispositivo no inciso V do art. 73 da Lei 15.608/07 e 7º, XXXIII, da CF/88, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Local e data

Nome legível do representante legal e assinatura

(Obs.: Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).