

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024

### 1. PREÂMBULO:

- 1.1. O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE “08 DE ABRIL”** através da Comissão Especial de Credenciamento, designada pela Portaria nº 002/2024, publicada no Site Oficial no dia 03 de janeiro de 2024, nos termos da *Lei Federal nº 14.133/2021* e *Resolução nº 02/2024*, e demais legislações aplicáveis, **torna pública o CREDENCIAMENTO Nº 001/2024 DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE**, para prestação de serviços no exercício de 2024/2025, referidas no **ITEM 2 – OBJETO** deste instrumento.
- 1.2. O aviso de abertura deste instrumento convocatório será publicado no Diário Oficial dos Municípios consorciados, no Site Oficial: [www.con8.org.br](http://www.con8.org.br), e constará permanentemente no site Compras.gov.br, nos termos do *Art. 5º do Decreto nº 11.878/2024*.

### 2. OBJETO:

- 2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de pessoas jurídicas da área da saúde para a prestação de serviços junto aos Municípios Consorciados e nas bases do SAMU – Baixa Mogiana, durante o exercício de 2024/2025 através do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, de acordo com os serviços e valores oriundos do **ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES**, referenciada com base nos procedimentos constantes da Tabela SUS (SIGTAP):
- GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUBGRUPOS;**
  - GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E SUBGRUPOS;**
  - GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E SUBGRUPOS;**
  - GRUPO 07 – ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS E SUBGRUPOS.**

### 2.2. DOS LOCAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

- 2.2.1. Os atendimentos por plantão devem ser realizados nas unidades de saúde dos municípios consorciados, mediante prévio acordo e expressa necessidade de cada ente, mantendo sempre a comunicação entre as partes, conforme estabelecido em escala elaborada pelo gestor da unidade de saúde, evitando a falta de prestador nas datas estabelecidas.
- 2.2.2. Em casos de necessidade de alteração de escala, a mesma deverá ser comunicada previamente no **prazo mínimo de 48 horas** ao gestor da unidade de saúde, para remanejamento.

**2.2.3.** Os atendimentos marcados, podem ocorrer nos consultórios ou clínicas particulares do credenciado e também nas unidades de saúde dos municípios, os quais precisam ser antecipadamente agendados com o responsável e somente ser realizados mediante apresentação de filipeta (guia de agendamento/atendimento).

### **3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

**3.1. Poderão** participar do presente credenciamento pessoas jurídicas legalmente constituídas e habilitadas, que não tenham sofrido penalidades de suspensão ou declaração de indignidade por parte do poder público e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital de Credenciamento, aceitando as normas estabelecidas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”.

**3.2.** Ser pessoa jurídica da área de saúde, que mantenha em seu quadro societário e/ou quadro de pessoal profissionais da área de saúde que gozem de **boa reputação profissional**, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento aceitável e satisfatório.

**3.3. É vedada** a participação no Credenciamento de interessados que estejam cumprindo as sanções administrativas previstas na *Lei nº 14.133/2021*, e Resolução 02/2024 do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, ou legislações congêneres.

**3.4. Não poderão** participar do Credenciamento, os profissionais de saúde que ocupem **cargo de direção, chefia, assessoramento e cargos eletivos** junto à órgãos da Administração Direta ou Indireta em quaisquer um dos municípios consorciados e/ou no sistema SUS.

**3.5. Não poderão** participar do Credenciamento os profissionais que possuírem vínculo efetivo (celetista) e em comissão junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”.

**3.6. Não poderão** participar do Credenciamento, os anteriormente descredenciados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

### **4. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

**4.1.** As inscrições podem se dar a partir da publicação do presente Edital no Site Oficial: [www.con8.org.br](http://www.con8.org.br), onde estão dispostos os anexos necessários, para o exercício de 2024/2025 até a data de **31 de março de 2025**.

- 4.2. Para inscrição, a pessoa jurídica deve aceitar prévia, tácita e expressamente as instruções e normas estabelecidas neste Edital e seus Anexos, assim como às condições previstas em Lei, sob os quais **não poderão** alegar desconhecimento.
- 4.3. Os interessados deverão se cadastrar previamente no **SICAF** através do link de acesso: <https://www3.comprasnet.gov.br/sicaf-web> e enviar o requerimento de participação com a indicação de sua intenção em se credenciar para prestação dos serviços.
- 4.4. Para habilitação como credenciado, serão exigidos os documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de cumprir com o objeto da contratação, nos termos dispostos nos *Art. 62 ao art. 70 da Lei nº 14.133, de 2021*.
- 4.5. Os documentos necessários à habilitação devem ser enviados **exclusivamente** através do Site Oficial pelo link de acesso: <https://www.con8.org.br/credenciamento/20/Como-se-Credenciar>, após o cadastramento dos dados necessários solicitados no **ITEM 5**.
- 4.6. **É expressamente vedado o encaminhamento de documentos de forma física/presencial, e-mail (correspondência eletrônica), bem como por mensagens instantâneas por aplicativo de comunicação móvel.**
- 4.7. O Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril” poderá solicitar ao credenciado, caso necessário, **em qualquer tempo**, as vias originais dos documentos anexados anteriormente, bem como, será analisada a veracidade, sendo de *responsabilidade exclusiva e pessoal do representante legal*. O prazo de envio será **de 05 (cinco) dias úteis**.
- 4.8. Os interessados poderão se inscrever em mais de uma área, desde que sejam preenchidos os requisitos e indicados especificamente os procedimentos que serão executados, em consonância a especialidade dos profissionais, de acordo com o **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO**.
- 4.9. Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela assessoria jurídica e Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”. O prazo para a análise dos documentos **será de 15 (quinze) dias úteis**.

## 5. DOS DOCUMENTOS DA PESSOA JURÍDICA:

- 5.1. Os documentos referentes aos **ANEXOS** deste item, devem ser encaminhados conforme modelo disponível no Site Oficial pelo link de acesso <https://www.con8.org.br/anexos>, devidamente **assinados eletronicamente**, por meio

de plataforma certificada criptografada, ou através do Portal de Assinatura Eletrônica Gov.br. **Não serão aceitos documentos com assinaturas digitalizadas.**

- 5.2. O credenciado para atendimento de Plantão Médico Hospitalar Emergencista, deverá obrigatoriamente apresentar a certificação nos cursos de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em Adultos (ACLS) e Suporte Avançado de Vida ao Trauma (ATLS) dentro da validade por todo o período da vigência do contrato, conforme resolução do *Conselho Federal de Medicina nº 2.077/14, Artigo 7º*.
- 5.3. É de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizados todos os documentos exigidos na habilitação deste instrumento, em especial as certidões negativas de débitos, antes da expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril” toda e qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento.
- 5.4. Os interessados no Credenciamento deverão preencher e encaminhar:
- a) Anexo II – Requerimento de Inscrição de Credenciamento;
  - b) Anexo III – Declaração de Idoneidade;
  - c) Anexo IV – Declaração de Empregador;
  - d) Anexo V – Declaração de Dispensa de Apresentação do Alvará de Funcionamento, fica condicionado a apresentação do presente anexo caso a prestação do serviço ocorra **exclusivamente** em unidade de saúde do município consorciado;
  - e) Anexo VI – Declaração de Dispensa de Apresentação do Alvará de Vigilância Sanitária, fica condicionado a apresentação do presente anexo caso a prestação do serviço ocorra **exclusivamente** em unidade de saúde do município consorciado;
  - f) Anexo VII – Declaração de Dispensa de Apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), fica condicionado a apresentação do presente anexo caso a prestação do serviço ocorra **exclusivamente** em unidade de saúde do município consorciado;
  - g) Anexo VIII – Termo de Responsabilidade – Login e Senha;
  - h) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica (Cartão CNPJ) atualizado dos últimos 30 dias;
  - i) Contrato Social e sua última alteração, ou Registro Comercial em caso de empresa individual, ou Estatuto Social em caso de Instituição. Sendo apresentado Estatuto Social deverá ser apresentada juntamente a cópia da Ata de Eleição do representante legal da Instituição;
  - j) Certidão de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade e que contenha a indicação do responsável técnico;
  - k) Alvará de licença para funcionamento do local onde serão realizados os atendimentos, devidamente atualizado e válido a época do requerimento.

- l) Alvará de licença da Vigilância Sanitária do local onde serão realizados os atendimentos, devidamente atualizado e válido a época do requerimento.
- m) Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e a Dívida Ativa da União;
- n) Certidão Negativa de Débitos Tributários não inscritos na dívida ativa do Estado;
- o) Certidão Negativa de Débitos Tributários Mobiliários, perante a Fazenda Pública Municipal da sede da empresa;
- p) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- q) Certidão Negativa de Débitos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- r) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para o local onde o serviço for efetivamente prestado;

#### **5.5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE/RESPONSÁVEL LEGAL PELA PESSOA JURÍDICA:**

- a) Anexo IX – Declaração de Não Ocupação de Cargo de Direção, Chefia e Assessoramento do Representante Legal;
- b) Cédula de Identidade do Representante Legal da Empresa, emitida dentro do prazo de 10 anos;
- c) CPF do representante legal da empresa e do responsável técnico pela prestação dos serviços (caso a Cédula de Identidade não possua indicação do CPF);

**5.5.1.** Quando houver mais de um responsável, deverá apresentar a documentação de cada sócio individualmente;

**5.5.2.** Não será aceito em substituição à Cédula de Identidade o documento de Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou equivalentes.

**5.5.3.** **Os documentos referentes a este item, devem compor um único arquivo em formato PDF, individualizado por representante legal.**

#### **5.6. DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA PESSOA JURÍDICA:**

- a) Anexo X – Declaração de Não Ocupação de Cargo de Direção, Chefia e Assessoramento do Responsável Técnico;
- b) Cédula de Identidade do Responsável Técnico pela prestação dos serviços, emitida dentro do prazo de 10 anos;
- c) CPF do responsável técnico pela prestação dos serviços (caso a Cédula de Identidade não possua indicação do CPF);
- d) Certidão de Regularidade de inscrição estadual no Estado de São Paulo no respectivo Conselho Regional da categoria, atualizada dos últimos 30 dias;

**5.6.1.** Não será aceito em substituição à Cédula de Identidade o documento de Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou equivalentes.

**5.6.2.** **Os documentos referentes a este item, devem compor um único arquivo em formato PDF.**

#### **5.7. DOCUMENTOS DE CADA PRESTADOR DE SERVIÇOS:**

- a) Anexo XI – Declaração de Não Ocupação de Cargo de Direção, Chefia e Assessoramento do Prestador de Serviços;
- b) Anexo XII – Declaração de Responsabilidade Plena;
- c) Anexo XIII – Termo de Ciência de Controle de Plantão/Hora (fica condicionada a apresentação do presente anexo caso o prestador de serviços realize plantão);
- d) Cédula de Identidade do profissional prestador de serviços, emitida dentro do prazo de 10 anos;
- e) CPF do profissional prestador de serviços (caso a Cédula de Identidade não possua indicação do CPF);
- f) Cartão Nacional de Saúde – CNS;
- g) Certidão de Regularidade de inscrição no Estado de São Paulo no respectivo Conselho Regional da categoria, atualizada dos últimos 30 dias;
- h) Comprovante de residência;
- i) Diploma de curso superior, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional (frente e verso);
- j) Certificado de especialidade na área pretendida (residência e/ou certificado de especialidade) devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional (frente e verso);

**5.7.1.** Não será aceito em substituição à Cédula de Identidade o documento de Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou equivalentes.

**5.7.2.** Os documentos referentes a este item, devem compor um único arquivo em formato PDF, individualizado por profissional.

## **5.8. DOCUMENTOS PARA INCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS:**

- a) Anexo XIV – Requerimento de Inclusão de Procedimentos;
- b) Anexo V – Declaração de Dispensa de Apresentação do Alvará de Funcionamento, fica condicionado a apresentação do presente anexo caso a prestação do serviço ocorra **exclusivamente** em unidade de saúde do município consorciado);
- c) Anexo VI – Declaração de Dispensa de Apresentação do Alvará de Vigilância Sanitária, fica condicionado a apresentação do presente anexo caso a prestação do serviço ocorra **exclusivamente** em unidade de saúde do município consorciado;
- d) Anexo VII – Declaração de Dispensa de Apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), fica condicionado a apresentação do presente anexo caso a prestação do serviço ocorra **exclusivamente** em unidade de saúde do município consorciado;
- e) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica (Cartão CNPJ) atualizado dos últimos 30 dias;
- f) Alvará de licença para funcionamento do local onde serão realizados os atendimentos, devidamente atualizado e válido a época do requerimento.
- g) Alvará de licença da Vigilância Sanitária do local onde serão realizados os atendimentos, devidamente atualizado e válido a época do requerimento.

#### 5.9. DOCUMENTOS PARA INCLUSÃO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS:

- a) Anexo XV – Requerimento de Inclusão de Prestador de Serviços;
- b) Anexo XI – Declaração de Não Ocupação de Cargo de Direção, Chefia e Assessoramento do Prestador de Serviços;
- c) Anexo XII – Declaração de Responsabilidade Plena;
- d) Anexo XIII – Termo de Ciência de Controle de Plantão/Hora (fica condicionado a apresentação do presente anexo caso o prestador de serviços realize plantão);
- e) Cédula de Identidade do profissional prestador de serviços, emitida dentro do prazo de 10 anos;
- f) CPF do profissional prestador de serviços (caso a Cédula de Identidade não possua indicação do CPF);
- g) Cartão Nacional de Saúde – CNS;
- h) Certidão de Regularidade de inscrição no Estado de São Paulo no respectivo Conselho Regional da categoria, atualizada dos últimos 30 dias;
- i) Comprovante de residência;
- j) Diploma de curso superior, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional (frente e verso);
- k) Certificado de especialidade na área pretendida (residência e/ou certificado de especialidade) devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional (frente e verso);
- l) Não será aceito em substituição à Cédula de Identidade o documento de Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou equivalentes.

#### 5.9.1. Os documentos referentes a este item, devem **compor um único arquivo em formato PDF, individualizado por representante legal.**

#### 5.10. DOCUMENTOS PARA EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS:

- a) Anexo XVI – Requerimento de Exclusão de Procedimentos;

#### 5.11. DOCUMENTOS PARA EXCLUSÃO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS:

- a) Anexo XVII – Requerimento de Exclusão de Prestador de Serviços;

### 6. PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO:

6.1. O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados pelo período de até 12 (doze) meses, obrigando-se a pessoa jurídica por ele responsável a proceder, através da imprensa oficial o chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme *Art. 87, §1º da Lei nº 14.133/2021*.

6.2. O inteiro teor deste Chamamento Público nº 01/2024 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, na Rua Dr José Alves, nº 403, Centro, na cidade de Mogi Mirim/SP.

- 6.3.** A qualquer tempo o credenciamento poderá ser alterado, suspenso ou cancelado para adequações necessárias à execução de serviços solicitados pelos entes consorciados.
- 6.4.** A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, estimado para os contratos derivados deste credenciamento não vinculam o Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, ou seus entes consorciados, à obrigação de sua execução integral, a qual se dará a partir de efetiva demanda.
- 6.5.** O quantitativo estimado, foi calculado levando em conta a média histórica anual, a fim de se registrarem preços para serviços a serem prestados no ano do exercício financeiro da contratação.
- 6.6.** O quantitativo estimado traduz a expectativa de contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril” para o período em questão, de forma que eventuais alterações na Tabela de Procedimentos não geram qualquer direito adquirido à contratação, como dispõe o *Art. 83 da Lei nº 14.133/2021*.

## **7. DA CONTRATAÇÃO, VIGÊNCIA E ASSINATURA:**

- 7.1.** A contratação será efetuada por meio de processo de Inexigibilidade, de acordo com *Art. 74, IV da Lei 14.133/2021*.
- 7.2.** Estando regular a documentação apresentada, será celebrado o Contrato para fornecimento de prestação de serviços ora contratados.
- 7.3.** Os serviços ora contratados serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da Saúde dos entes consorciados mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.
- 7.4.** Os Contratos de Prestação de Serviços podem ser realizados a partir da publicação do presente Edital, tendo sua vigência até o **dia 31 de maio de 2025**, ocasião em que poderão ser prorrogados em consonância com os *incisos I e II do Art. nº 106, da Lei Federal nº 14.133/2021 e posteriores alterações*.
- 7.5.** A Contratada terá o **prazo de 05 (cinco) dias úteis**, contados a partir da data de sua convocação, que se dará por meio de e-mail (correspondência eletrônica), através do endereço eletrônico informado pelo responsável legal no **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO**, para assinar o Contrato de Prestação de Serviços, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.



## 8. DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO:

- 8.1. A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos constantes no **ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES** deste edital, de acordo com Resolução nº 02/2024 com valores referenciais para 2024/2025, conforme publicada no site oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, habilitados os procedimentos aptos a serem realizados, no valor pré-fixado.
- 8.2. O valor disponível para realização dos serviços constará no orçamento para o exercício de 2024, conforme Plano de Trabalho dos contratos de programa/rateio.
- 8.3. Os pagamentos pela execução dos serviços ocorrerão por fontes dos recursos previstos do orçamento do exercício de 2024, devendo ocorrer o mesmo no orçamento do exercício de 2025.
- 8.4. O prazo de execução será entre **1º de junho de 2024 a 31 de maio de 2025**, podendo ser prorrogada, por igual período, nos termos do *Art. 84 da Lei nº 14.133/2021*, desde que haja saldo disponível para a referida prorrogação.
- 8.5. O envio dos documentos para o Credenciamento será recepcionado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, **impreterivelmente**, até a **data de 31 de março de 2025**, afim de organização administrativa e financeira para o faturamento.

## 9. DOS CRITÉRIOS DE REAJUSTE, ALTERAÇÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

- 9.1. O preço permanecerá fixo e irrevogável durante a vigência do Contrato de Prestação de Serviços, podendo, contudo, ocorrer a alteração, inclusão e exclusão de procedimentos na tabela, a qualquer momento, desde que, através de resolução publicada em imprensa e site oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, após aprovação do Conselho Gestor.
- 9.2. A alteração da Tabela de Procedimentos, deverá ser requerida pelo ente consorciado, por meio de realização de estudo técnico e valores de mercado, o qual será encaminhado a Comissão Especial de Credenciamento para conclusão e posterior aprovação pelo Conselho Gestor, tendo como parâmetro as pesquisas de preços realizadas em consonância com o mínimo estabelecido na tabela SUS.
- 9.3. O critério de reajuste visará sempre o equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato. Além das possibilidades previstas no item anterior, há também as hipóteses de sobrevirem fatos imprevisíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força

maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual, estabelecidas nas normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos, e nos termos do *Art. 26 da Lei nº 8.080/90*.

## 10. DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO E PAGAMENTO:

- 10.1.** Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com a carga horária, número de consultas, exames, procedimentos e/ou cirurgias efetivamente realizados, e previamente autorizados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”.
- 10.2.** A competência para o faturamento das guias de autorizações de consulta, exames e procedimentos serão sempre do primeiro ao último dia útil de cada mês.
- 10.3. É vedado** qualquer lançamento realizado de forma retroativa, não sendo considerado para efeito de pagamento.
- 10.4.** O Credenciado deverá encaminhar a secretaria de saúde de origem do município de atendimentos **em envelope identificado e fechado**, o relatório de produção mensal, juntamente com as respectivas guias de autorização (todas devidamente lançadas) até o dia 05 de cada mês.
- 10.5.** As guias deverão ser encaminhadas em ordem de data e ordem alfabética, sem rasuras. Quando houverem pedidos médicos, estes também deverão ser anexados.
- 10.6.** Após a conferência do relatório emitido pelo Sistema de Gestão em Saúde do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, por meio do Departamento de Faturamento, será realizado o fechamento mensal, momento em que será solicitada a emissão da Nota Fiscal através do endereço eletrônico informado pelo responsável legal no **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO**, devendo constar na discriminação do serviço as seguintes informações:
- o nome do profissional;
  - datas de execução;
  - tipo de serviço;
  - município solicitante e local (unidade de saúde) onde foi executado, de forma individualizada, dividido por município consorciado.
- 10.7.** As Notas Fiscais devem ser encaminhadas ao Departamento de Faturamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, **somente** após sua solicitação e **exclusivamente** por **e-mail (correspondência eletrônica) no endereço: nfe@con8.org.br no prazo de 02 (dois) dias úteis.**

- 10.8. Não serão aceitas** Notas Fiscais encaminhadas por outros meios que não o disposto no **ITEM 10.7.**
- 10.9.** Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços será glosado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”.
- 10.10.** Fica **terminantemente** proibida a prestação e posterior faturamento de serviços não requeridos previamente no **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO.**
- 10.11.** Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados à obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação.
- 10.12.** O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de **titularidade da pessoa jurídica** credenciada conforme dados informados no **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO.**
- 10.13.** O pagamento decorrente da execução dos serviços correrá através dos recursos da seguinte dotação orçamentária:  
Dotação 3.3.90.39.00.00.00 - Outros Serviços de Terceiros;  
Conta 3.90.39.50.00.00 - Serviço médico hospitalar, odontológico e laboratorial;
- 10.14.** Os serviços prestados por outras pessoas jurídicas em virtude de caracterizar prestação de serviços profissionais, estão sujeitos à retenção do IRPJ na fonte conforme trata o art. 647 do Decreto nº 3.000/1999 (RIR) e PIS/COFINS/CSLL conforme trata a Lei nº 10.833/2003, salvo exceções legais que serão tratadas individualmente.

## **11. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:**

- 11.1.** O Credenciado deve manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificações exigidas nos termos deste Edital.
- 11.2.** Informar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril” qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato, tais como: alteração de razão social, mudança de endereço, mudança de diretoria, troca do responsável legal, troca

do responsável técnico, exclusão de profissional, etc., bem como encaminhar juntamente com o requerimento preenchido os documentos alterados.

- 11.3.** É responsabilidade do Credenciado, registrar corretamente no sistema de gestão de saúde os atendimentos (prontuário).
- 11.4.** No caso de atendimentos em ambiente próprio, o Credenciado deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) devidamente atualizado, devendo informar e realizar as alterações necessárias à Secretaria Municipal de Saúde dos municípios consorciados.
- 11.5.** Os Credenciados para a prestação de serviços ao Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, deverão disponibilizar profissionais e/ou estrutura física e/ou equipamentos e/ou materiais, conforme o procedimento exigir, para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto por falta de quaisquer um dos itens acima ou por falta de profissionais.
- 11.6.** O Credenciado deverá encaminhar Contrato de Prestação de Serviços (Anexo XIX), bem como o Termo de Ciência e Notificação (Anexo XX), assinados de forma eletrônica, conforme disposto no **ITEM 7.5.**, pelo responsável legal da empresa, **no prazo de 5 (cinco) dias úteis.** Em caso de descumprimento, o credenciamento da empresa será inabilitado.
- 11.7.** Os Credenciados deverão utilizar, após a assinatura do contrato, obrigatoriamente o sistema de gestão em saúde, que será disponibilizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”.
- 11.8.** É de responsabilidade do Credenciado o lançamento das guias de atendimento (filipetas) via sistema de gestão em saúde, bem como a veracidade das informações apresentadas para fins de faturamento, sob pena de responsabilização administrativa, civil e penal.
- 11.9.** É de responsabilidade do Credenciado após o lançamento e sua devida conferência, encaminhar a guia de autorização, com o relatório de produção mensal, dentro do prazo estipulado no **ITEM 10.4**, devendo realizar a entrega física das filipetas nas Secretarias de Saúde de origem dos atendimentos.
- 11.10.** Cabe ao Credenciado comunicar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, qualquer eventualidade que ocorra no sistema (falhas, dúvidas e/ou manuseio das ferramentas), uma vez que os serviços não serão faturados sem estarem devidamente lançados.

- 11.11. O Credenciado deverá notificar o Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços.
- 11.12. É de obrigatoriedade do Credenciado solicitar o descredenciamento, de forma **imediate** ao Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, em casos de nomeação na administração pública em cargos de chefia, direção ou assessoramento.
- 11.13. É **vedada** a cobrança de sobretaxas pelos credenciados ao usuário de saúde e/ou à gestão municipal, ou exigência de qualquer outro benefício que importe no acréscimo de valor ou vantagem para condição de preferência no atendimento, sendo este ato motivo de auditoria, suspensão temporária ou definitiva dos serviços, devolução dos recursos financeiros, descredenciamento, denúncia ao Ministério Público e aplicação das demais sanções previstas em lei.
- 11.14. Quanto a prestação dos serviços contratados, o Credenciado observará os princípios da igualdade, da dignidade da pessoa humana e outros previstos na Constituição Federal, a ética, aos bons costumes e as normas de condutas relacionadas com a sua profissão, sendo vedado qualquer ato discriminatório aos pacientes SUS, sob pena das sanções previstas em lei.
- 11.15. É **vedado** ao Credenciado dar preferência de atendimento aos pacientes particulares preterindo aos pacientes SUS, quando da prestação dos serviços contratados em locais por ele indicado.
- 11.16. O Credenciado durante a vigência do contrato, prestará informações quando solicitado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, de fatos e atos que ocorrerem em função de serviços prestados.
- 11.17. O Credenciado ficará sujeito a fiscalização, processos de auditoria técnica e administrativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, em decorrência de irregularidade, sob pena de glosa no pagamento ou devolução por cobrança indevida.
- 11.18. O Credenciado ficará responsável pelo profissional contratado, por qualquer dano e/ou omissão de socorro causado ao paciente, e inclusive em decorrência de ausência em plantão, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal.
- 11.19. Responder por escrito às demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Secretarias de Saúde) e Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, prestando os esclarecimentos solicitados, **em prazo de 10 (dez) dias úteis**;
- 11.20. Respeitar os horários das consultas, considerado a pontualidade para início dos atendimentos com os respectivos horários, intervalados e os atendimentos prioritários

e preferenciais colocados pela equipe de atendimento e/ou enfermagem da unidade de saúde.

**11.21.** É de responsabilidade do Credenciado, conforme declaração contida neste chamamento, se responsabilizar pelo login e senha do sistema de gestão em saúde (**Anexo VIII**), disponibilizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”.

**11.22.** Em casos de necessidade de alteração de escala, a mesma deverá ser comunicada previamente no **prazo mínimo de 48 horas** ao Gestor da unidade de saúde, para remanejamento.

**11.23.** Em caso de solicitação de descredenciamento, ou na hipótese de suspensão contratual, deverá o Credenciado, cumprir a escala e consultas devidamente agendadas, até o prazo informado no **ITEM 14.2**.

**11.24.** O Controle de Plantões será realizado através do Sistema de Geoprocessamento, o qual está em fase de implantação no Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, pelo credenciado que receberá as instruções referente ao Software, em momento oportuno.

## **12. DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO:**

**12.1.** Para garantir o fiel cumprimento do contrato, o Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril” se compromete a:

- a)** Supervisionar e fiscalizar os serviços ora contratados;
- b)** Efetuar o pagamento na forma prevista no **ITEM 10**, segundo os valores expressos no **Anexo I – TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES**.

## **13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E PENALIDADES:**

**13.1.** Em caso de inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, mediante processo administrativo, garantirá os princípios do contraditório e da ampla defesa, aplicando aos credenciados as sanções previstas no *Art. 156 da Lei nº 14.133/2021*:

- a)** advertência;
- b)** multa;
- c)** impedimento de licitar e contratar;
- d)** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

**13.2.** No caso de interesse público, por motivo de economicidade ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade superior do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, não será rescindido o contrato em execução com o Credenciado que estiver irregular.

## 14. DA RESCISÃO CONTRATUAL:

14.1. Constituem motivos para a rescisão do contrato:

- a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas ora estipuladas;
- b) A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação, conforme disposto no **ITEM 2.2.2.**, ao Gestor da unidade de saúde;
- c) Declaração de insolvência civil;
- d) A dissolução da sociedade;

14.1.1 O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, não cabendo indenização.

14.2. O Credenciado poderá requerer o descredenciamento a qualquer tempo, com comunicação prévia de **30 (trinta) dias**, mediante o preenchimento do **Anexo XVIII – REQUERIMENTO DE DESCRENCIAMENTO DA PESSOA JURÍDICA**.

14.3. Em caso de solicitação de descredenciamento, ou na hipótese de suspensão contratual, deverá o Credenciado, cumprir a escala e consultas devidamente agendadas, até o prazo informado no **item 14.2**.

## 15. DOS RECURSOS:

15.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do *Art. 165 da Lei nº 14.133/2021*, **no prazo de 03 (três) dias úteis**.

15.2. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar edital de credenciamento por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, conforme disposto no *Art. 16 do Decreto nº11.878 de 2024*.

15.3. Após a decisão da administração sobre a habilitação, o interessado poderá, conforme definido em edital, manifestar sua intenção de recorrer, sob pena de preclusão, conforme disposto no *Art. 17 do Decreto nº11.878 de 2024*.

## 16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

16.1. O mesmo interessado poderá ser credenciado para executar mais de um objeto, desde que atenda aos requisitos de habilitação em relação a todos os objetos, nos termos do disposto do *Art.25 do Decreto nº11.878 de 2024*.

16.2. Fica eleito o foro da cidade de Mogi Mirim, Estado de São Paulo, como competência para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

16.3. Este Edital de Chamamento Público entra em vigor na data de sua publicação.

16.4. Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) Anexo I – Tabela de Procedimentos e Valores;
- b) Anexo II – Requerimento de Inscrição de Credenciamento;
- c) Anexo III – Declaração de Idoneidade;
- d) Anexo IV – Declaração de Empregador;
- e) Anexo V – Declaração de Dispensa de Apresentação do Alvará de Funcionamento;
- f) Anexo VI – Declaração de Dispensa de Apresentação do Alvará da Vigilância Sanitária;
- g) Anexo VII – Declaração de Dispensa do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- h) Anexo VIII – Termo de Responsabilidade – Login e Senha;
- i) Anexo IX – Declaração de Não Ocupação de Cargo de Direção, Chefia e Assessoramento do Representante Legal;
- j) Anexo X – Declaração de Não Ocupação de Cargo de Direção, Chefia e Assessoramento do Responsável Técnico;
- k) Anexo XI – Declaração de Não Ocupação de Cargo de Direção, Chefia e Assessoramento do Prestador de Serviços;
- l) Anexo XII – Declaração de Responsabilidade Plena;
- m) Anexo XIII – Termo de Ciência de Controle de Plantão/Hora;
- n) Anexo XIV – Requerimento de Inclusão de Procedimentos;
- o) Anexo XV – Requerimento de Inclusão de Prestador de Serviços;
- p) Anexo XVI – Requerimento de Exclusão de Procedimentos;
- q) Anexo XVII – Requerimento de Exclusão de Prestador de Serviços;
- r) Anexo XVIII – Requerimento de Descredenciamento da Pessoa Jurídica;
- s) Anexo XIX – Contrato de Prestação de Serviços;
- t) Anexo XX – Termo de Ciência e de Notificação.

Mogi Mirim, 07 de Maio de 2024

Júlia Silvério Alves  
Comissão Especial de Credenciamento

Luis Augusto Pereira Job  
Secretário de Negócios Jurídicos

Marice Costa Porto de Moraes  
Coordenação Geral do Consorcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”



**ANEXO II**  
**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição objetivando a prestação de serviços de saúde por meio do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024**.

**DADOS DA PESSOA JURÍDICA**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**CNES:**

**ENDEREÇO:**

**MUNICÍPIO:**

**UF:**

**CEP:**

**CELULAR: ( )**

**FIXO: ( )**

**E-MAIL:**

**DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ENDEREÇO:**

**MUNICÍPIO:**

**UF:**

**CEP:**

**CELULAR: ( )**

**FIXO: ( )**

**DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ENDEREÇO:**

**MUNICÍPIO:**

**UF:**

**CEP:**

**Nº ÓRGÃO DE CLASSE:**

**CELULAR: ( )**

**FIXO: ( )**

**DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA**

**\*OBRIGATÓRIO SER CORRESPONDENTES A PESSOA JURÍDICA REQUERENTE\***

**NOME DO BANCO:**

**Nº BANCO:**

**Nº AGÊNCIA:**

**Nº CONTA:**

**DADOS DO ESCRITÓRIO/CONTADOR RESPONSÁVEL PELA NFe**

**\*PREENCHER APENAS QUANDO HOVER\***

**RESPONSÁVEL:**

**E-MAIL SOLICITAÇÃO DE NFe:**

**CELULAR: ( )**

**FIXO: ( )**

### PROCEDIMENTOS REQUERIDOS

- A RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DISPONÍVEIS PARA REALIZAÇÃO ATRAVÉS DO CREDENCIAMENTO, CONSTA NO **ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES;**
- PREENCHER O CAMPO ABAIXO APENAS COM OS PROCEDIMENTOS PASSÍVEIS DE REALIZAÇÃO EM CONFORMIDADE COM A RESPECTIVA ESPECIALIDADE.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO

### DADOS DO(S) PRESTADOR(ES) DE SERVIÇOS

**NOME:**

**ESPECIALIDADE:**

**RG:**

**Nº ÓRGÃO DE CLASSE:**

**END. RUA:**

**BAIRRO:**

**CPF:**

**CONTATO: ( )**

**Nº:**

**CIDADE:**

**UF:**

**NOME:**

**ESPECIALIDADE:**

**RG:**

**Nº ÓRGÃO DE CLASSE:**

**END. RUA:**

**BAIRRO:**

**CPF:**

**CONTATO: ( )**

**Nº:**

**CIDADE:**

**UF:**

Declaro ter ciência e estar de acordo com os termos constantes no Edital de Chamamento Público nº 01/2024 e seus anexos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

### ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO III  
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento auxiliar de credenciamento, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofremos as penalidades previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

A pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável legal, \_\_\_\_\_, de RG nº \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, conforme disposto no *inciso I, do Art. 62 da Lei nº 14.133/2021*, **DECLARA** que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir dos quatorze anos, de acordo com *inciso XXXIII, do Art.7º, da CF de 1988*.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE APRESENTAÇÃO**  
**DO ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, com órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, representante legal da pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita sob CNPJ nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** sob as penas da Lei que a **prestação de serviços** será realizada **exclusivamente** em unidades de saúde dos municípios consorciados, sendo dispensada a apresentação do **ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO**.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE APRESENTAÇÃO**  
**DO ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, com órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, representante legal da pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita sob CNPJ nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** sob as penas da Lei que a **prestação de serviços** será realizada **exclusivamente** em unidades de saúde dos municípios consorciados, sendo dispensado a apresentação do **ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE DISPENSA DO CADASTRO NACIONAL DE**  
**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, com órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, representante legal da pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita sob CNPJ nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** sob as penas da Lei que a **prestação de serviços** será realizada **exclusivamente** em unidades de saúde dos municípios consorciados, sendo dispensado a apresentação do **CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES** da empresa e seus prestadores de serviço, ficando a cargo da unidade de origem dos atendimentos.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO VIII**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE – LOGIN E SENHA**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, com órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, representante legal da pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita sob CNPJ nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para os devidos fins, que será de uso intransferível e pessoal o login e senha disponibilizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril” para recepção das guias de atendimento no sistema de gestão de saúde.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**



**ANEXO IX**  
**DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE CARGO DE DIREÇÃO, CHEFIA E**  
**ASSESSORAMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do  
CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, **representante**  
**legal** da pessoa jurídica  
\_\_\_\_\_, inscrita sob CNPJ nº  
\_\_\_\_\_, **DECLARO**, para os devidos fins legais e jurídicos, nos  
termos do *Art. nº 299 do Código Penal*, que **não possuo vínculo de direção,**  
**chefia, assessoramento no serviço público direto e indireto** e nem perante  
Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, bem como **não possuo cargo**  
**eletivo** com quaisquer um dos municípios consorciados Araras, Conchal, Estiva  
Gerbi, Itapira, Mogi Guaçu e Mogi Mirim, e tampouco **direção junto ao Sistema**  
**SUS.**

Declaro ainda que qualquer alteração do quadro acima será imediatamente  
comunicada ao Setor de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08  
de Abril”, acompanhada de respectiva solicitação de Descredenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO X**  
**DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE CARGO DE DIREÇÃO, CHEFIA E**  
**ASSESSORAMENTO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, com órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, **responsável técnico** da pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita sob CNPJ nº \_\_\_\_\_, **DECLARO**, para os devidos fins legais e jurídicos, nos termos do *Art. nº 299 do Código Penal*, que **não possuo vínculo de direção, chefia, assessoramento no serviço público direto e indireto** e nem perante Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, bem como **não possuo cargo eletivo** com quaisquer um dos municípios consorciados Araras, Conchal, Estiva Gerbi, Itapira, Mogi Guaçu e Mogi Mirim, e tampouco **direção junto ao Sistema SUS**.

Declaro ainda que qualquer alteração do quadro acima será imediatamente comunicada ao Setor de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, acompanhada de respectiva solicitação de Descredenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO XI**  
**DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE CARGO DE DIREÇÃO, CHEFIA E**  
**ASSESSORAMENTO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, com órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, **prestador de serviços** da pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita sob CNPJ nº \_\_\_\_\_, **DECLARO**, para os devidos fins legais e jurídicos, nos termos do *Art. nº 299 do Código Penal*, que **não possuo vínculo de direção, chefia, assessoramento no serviço público direto e indireto** e nem perante Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, bem como **não possuo cargo eletivo** com quaisquer um dos municípios consorciados Araras, Conchal, Estiva Gerbi, Itapira, Mogi Guaçu e Mogi Mirim, e tampouco **direção junto ao Sistema SUS**.

Declaro ainda que qualquer alteração do quadro acima será imediatamente comunicada ao Setor de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, acompanhada de respectiva solicitação de Descredenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

**ASSINATURA PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO XII**  
**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PLENA**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

A pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável legal, \_\_\_\_\_ e seu responsável técnico, \_\_\_\_\_, inscrito no órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, **ASSEGURAM** que o profissional \_\_\_\_\_, possui a qualificação e capacidade necessárias para a execução de serviços ora solicitados.

Por ser expressão da verdade, todos se **COMPROMETEM** com o cumprimento dos termos deste Edital, em estrita observância às boas práticas e à qualidade do serviço público prestado, sob as penas da Lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO**

**NOME:**

**CPF:**

**ORGÃO DE CLASSE E Nº:**

**ASSINATURA PROFISSIONAL**

**NOME:**

**CPF:**

**ORGÃO DE CLASSE E Nº:**

**ANEXO XIII**  
**TERMO DE CIENCIA DE CONTROLE DE PLANTÃO/HORA**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

Eu, \_\_\_\_\_, prestador de serviços com órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, da pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para os devidos fins, estar ciente sobre o uso adequado do software/aplicativo de controle de hora prestada, através do sistema de geoprocessamento/geolocalização de dados, havendo compreendido que, só serão considerados para faturamento de Notas Fiscais os registros do controle devidamente realizados e registrados.

Estou ciente ainda de que utilizar o software/aplicativo corretamente faz parte das minhas obrigações como contratado deste Consórcio, conforme consta em edital

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA PRESTADOR**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO XIV**  
**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

A pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável legal, \_\_\_\_\_ e seu responsável técnico, \_\_\_\_\_, inscrito no órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, requerem a **INCLUSÃO** dos procedimentos abaixo, sendo responsáveis pelas boas práticas e qualidade do serviço prestado, sob as penas da Lei:

**PROCEDIMENTOS REQUERIDOS**

- A RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DISPONÍVEIS PARA REALIZAÇÃO ATRAVÉS DO CREDENCIAMENTO, CONSTA NO **ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES;**
- PREENCHER O CAMPO ABAIXO APENAS COM OS PROCEDIMENTOS PASSÍVEIS DE REALIZAÇÃO EM CONFORMIDADE COM A RESPECTIVA ESPECIALIDADE.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ANEXO XV**  
**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

A pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável legal, \_\_\_\_\_ e seu responsável técnico, \_\_\_\_\_, inscrito no órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, **REQUEREM** a **INCLUSÃO** do profissional \_\_\_\_\_, com órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, domiciliado à Rua: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Contato (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, no rol de prestadores de serviços da empresa supra mencionada, sendo TODOS responsáveis pelas boas práticas e qualidade do serviço prestado, sob as penas da Lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO**

**NOME:**

**CPF:**

**ORGÃO DE CLASSE E Nº:**

**ASSINATURA PROFISSIONAL**

**NOME:**

**CPF:**

**ORGÃO DE CLASSE E Nº:**

**ANEXO XVI**  
**REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

A pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável legal, \_\_\_\_\_ e seu responsável técnico, \_\_\_\_\_, inscrito no órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, requerem a **EXCLUSÃO** dos procedimentos abaixo, pelos motivos de \_\_\_\_\_.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**



**ANEXO XVII**  
**REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

A pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável legal, \_\_\_\_\_ e seu responsável técnico, \_\_\_\_\_, inscrito no órgão de classe \_\_\_\_\_ de nº \_\_\_\_\_, **REQUEREM** a **EXCLUSÃO** do profissional \_\_\_\_\_, no rol de prestadores de serviços da empresa supramencionada, pelo motivo de \_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOME:**

**RG:**

**CPF:**

**ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO**

**NOME:**

**CPF:**

**ORGÃO DE CLASSE E Nº:**

**ASSINATURA PROFISSIONAL**

**NOME:**

**CPF:**

**ORGÃO DE CLASSE E Nº:**

**ANEXO XVIII**  
**REQUERIMENTO DE DESCREDENCIAMENTO DA PESSOA JURÍDICA**

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

A pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável legal, \_\_\_\_\_, **REQUER** o **DESCREDENCIAMENTO** da empresa supramencionada, pelo motivo de \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente do cumprimento de prazos estabelecidos no Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre a empresa e o Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril” em Clausula XX :

§ 2º - *Em caso de Rescisão Contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.*

§ 4º - *O profissional credenciado poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado e justificado mediante anexo VII a intenção no descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e ainda observando o contido no § 2º desta cláusula*

Além dos **Itens 14.2. e 14.3.** do Edital de Chamamento Público nº 01/2024:

*“14.2. O Credenciado poderá requerer o descredenciamento a qualquer tempo, com comunicação prévia de 30 (trinta) dias, mediante o preenchimento do Anexo XVIII – REQUERIMENTO DE DESCREDENCIAMENTO.*

*14.3. Em caso de solicitação de descredenciamento, ou na hipótese de suspensão contratual, deverá o Credenciado, cumprir a escala e consultas devidamente agendadas, até o prazo informado no item 14.2. “*

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês)

**ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL**  
**NOME:**  
**RG:**  
**CPF:**

ANEXO XIX  
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº \_\_\_\_/2024

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº \_\_\_\_/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, DENOMINADO CONTRATANTE O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE “08 DE ABRIL”** E, DO OUTRO LADO, O DENOMINADO CONTRATADA,

\_\_\_\_\_.

Pelo presente instrumento de Contrato de Prestação de Serviço, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE “08 DE ABRIL”**, pessoa jurídica inscrita sob CNPJ de nº 08.996.378/0001-07, com sede à Rua Doutor José Alves, nº 403, bairro Centro, na cidade de Mogi Mirim, Estado de São Paulo, CEP 13.800-050, representada por sua Coordenadora Geral, nomeada pela Portaria de nº 032/2023, Sra. **MARICE COSTA PORTO DE MORAES**, portadora do RG nº 16.122.684-X SSP-SP, inscrito no CPF sob o nº 090.008.868-05, residente e domiciliada à Rua João Teodoro, nº 608, bairro Centro, na cidade de Mogi Mirim, Estado de São Paulo, CEP 13.800-120, neste ato denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado, a pessoa jurídica \_\_\_\_\_, regularmente registrado no CNPJ de nº \_\_\_\_\_, representada por seu(a) representante legal Sr(a). \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, com CEP \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, com fundamento na Constituição Federal sob os termos do Art.79 da Lei nº 14.133, de 1º de Abril de 2021, Portarias do Ministério da Saúde nº 1.034/2010 e nº 1.606/2001, e demais disposições contidas em leis especiais e regulamentares aplicáveis e, ainda, o que dispõe o *Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2024*, publicado em 07 de maio de 2024, **RESOLVEM** celebrar o presente Contrato para a prestação de serviços previstos no **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

O objeto do presente instrumento visa atender ao Edital de Chamamento Público nº 01/2024 o qual credencia pessoas jurídicas da área da saúde para prestação de serviços junto aos municípios consorciados e bases do SAMU – Baixa Mogiana, durante o exercício de 2024/2025 através do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, de acordo com os serviços e valores oriundos do **ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES**, referenciada com base nos procedimentos

constantes da Tabela SUS (SIGTAP) e discriminados pela **CONTRATADA** no **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO**, simplificados abaixo:

**GRUPO** \_\_\_\_\_

**SUBGRUPO** \_\_\_\_\_

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços referentes a cláusula primeira serão prestados nas unidades de saúde dos municípios consorciados, mediante prévio acordo e expressa necessidade de cada ente, mantendo sempre a comunicação entre as partes, conforme estabelecido em escala elaborada pelo Gestor da unidade de saúde, e/ou quando requisitados, nos consultórios ou clínicas particulares do credenciado.

§ 1º Os serviços ora contratados serão ofertados de acordo com o planejamento técnico anual de cada Secretaria de Saúde, mediante compatibilidade das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 2º Os serviços serão prestados integralmente pela **CONTRATADA**, nos termos deste contrato, ao usuário do SUS que será encaminhado pelo gestor da unidade de saúde do município consorciado, sendo **vedado** o direcionamento de tratamentos particulares, sob pena das sanções cominadas neste contrato, além de outras previstas em lei, obedecido o contraditório e a ampla defesa.

## 3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATO:

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**.

§1º Para os efeitos deste Contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

- a) O membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- b) O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
- c) O profissional autônomo que presta serviços a **CONTRATADA** e;
- d) O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 deste parágrafo, e que vir a efetuar os serviços em nome e sob a inteira responsabilidade da **CONTRATADA**, deverá, por esta, estar devidamente registrado nos termos da Lei da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), facultando ao Consórcio a aceitação ou não do profissional.

§2º Equipara-se ao profissional autônomo definido nos itens “c” e “d” a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§3º Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais devidamente indicados pela **CONTRATADA** sendo de sua inteira responsabilidade.

§4º A **CONTRATADA** será responsável por qualquer cobrança indevida, feita ao usuário do SUS, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato, ficando a mesma sujeita às sanções previstas.

§5º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo Gestor/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contratantes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§6º É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**.

§7º A **CONTRATADA** se responsabiliza em manter em seu quadro funcional profissionais da área detentores de reputação ilibada, bem como conservar durante a vigência deste Contrato os requisitos previstos no *Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2024* além das condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS.

#### 4. CLÁUSULA QUARTA – DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA:

A **CONTRATADA** deve manter em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de credenciamento e qualificação exigidas no *Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2024*, durante toda a vigência e execução deste contrato.

#### 5. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:

A **CONTRATADA** declara-se ciente das regras no *Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2024*, bem como que possui as seguintes obrigações:

- a) Manter o prontuário dos usuários do SUS e o arquivo médico atualizados;
- b) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem os usuários do SUS para fins de experimentação;
- c) Atender os usuários do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- d) Realizar o retorno de consulta num prazo máximo de 22 dias;
- e) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- f) Justificar ao usuário do SUS ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- g) Manter seu consultório (quando houver) em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, de acordo com as normas sanitárias vigentes;

- h) Notificar o **CONTRATANTE** toda e qualquer alteração de sua razão social, contrato ou estatuto, no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do registro da alteração;
- i) Observar os princípios da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da ética e as normas de condutas relacionadas com a sua profissão, sendo **vedado** qualquer ato discriminatório aos pacientes SUS, sob pena das sanções cabíveis;
- j) Tratar de forma igualitária os pacientes, sendo **vedada** a preferência de atendimento aos pacientes particulares aos pacientes SUS, quando da prestação dos serviços contratados em locais particulares;
- k) Apresentar o Contrato de Prestação de Serviços bem como Termo de Ciência e Notificação, assinados de forma eletrônica, conforme disposto no **ITEM 7.5.** do *Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2024*, pelo responsável legal da empresa, **no prazo de 5 (cinco) dias úteis.** Em caso de descumprimento do prazo, o credenciamento da empresa será inabilitado.
- l) Utilizar o sistema de gestão em saúde que será disponibilizado pelo **CONTRATANTE** para lançamento/recepção das guias de autorização (filipetas) para fins de faturamento, sendo de sua responsabilidade a veracidade dos dados apontados.
- m) Comunicar ao **CONTRATANTE** qualquer eventualidade que o sistema apresente (falhas, dúvidas e/ou manuseio das ferramentas), uma vez que os serviços não serão faturados sem estarem devidamente lançados.
- n) Informar imediatamente ao **CONTRATANTE** a constituição de vínculo público de chefia, direção ou assessoramento de qualquer membro da **CONTRATADA**, bem como requerer o respectivo descredenciamento.
- o) É de obrigatoriedade do **CONTRATANTE** realizar o cadastro junto ao TCE/SP, no sistema denominado “CadTCESP”. O não cadastramento no “CadTCESP” (<https://www.tce.sp.gov.br/cadtcesp/>) ou a não atualização em tempo oportuno, configura infração à norma regulamentar e sujeitará o responsável à pena de multa prevista no *Art. 104, inciso II*, da Lei Complementar Estadual nº 709/1993.
- p) É **vedada** a cobrança do usuário do SUS, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados em razão deste contrato, sob pena das sanções cabíveis.
- q) A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de eventual dano causado ao usuário do SUS, aos órgãos do SUS e/ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado à **CONTRATADA** o direito de regresso.
- r) A responsabilidade de que tratam as cláusulas acima estendem-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

**§1º** A **CONTRATADA** poderá suspender a prestação de serviços solicitados ao Município que estiver com 90 (noventa) dias em atraso no pagamento dos serviços já faturados, sem prejuízo na prestação aos demais municípios consorciados que estejam em dia com seus pagamentos. Para que tal suspensão ocorra, a **CONTRATADA** deverá formalizar o pedido justificando com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

§2º A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui e nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

## 6. CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR CONTRATUAL:

O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** a remuneração referente aos serviços efetivamente prestados, de acordo com o disposto no **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO**.

§1º Os procedimentos **obrigatoriamente** seguirão os valores do **ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES** do *Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2024*, com valores referenciais na Tabela SUS.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

As despesas dos serviços realizados nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pela **CONTRATADA** correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

Dotação 3.3.90.39.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros;

Conta 3.90.39.50.00.00 – Serviço médico hospitalar, odontológico e laboratorial.

§1º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão por conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

§2º A competência para o faturamento das guias de autorizações de consulta, exames e procedimentos serão sempre do primeiro ao último dia útil de cada mês.

§3º É **vedado** qualquer lançamento realizado de forma retroativa, não sendo considerado para efeito de pagamento.

§4º A **CONTRATADA** deve encaminhar à secretaria de saúde de origem do município de atendimentos em envelope identificado e fechado, o relatório de produção mensal, juntamente com as respectivas guias de autorização (todas devidamente lançadas) até o dia 05 de cada mês.

§5º Após a conferência do relatório emitido pelo Sistema de Gestão em Saúde do **CONTRATANTE**, por meio do Departamento de Faturamento, será realizado o fechamento mensal, momento em que será solicitada a emissão da Nota Fiscal através do endereço eletrônico informado pelo responsável legal no **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO**, devendo constar:

- a) o nome do profissional;
- b) datas de execução;
- c) tipo de serviço;
- d) município solicitante e local (unidade de saúde) onde foi executado, de forma individualizada, dividido por município consorciado.

§5º As Notas Fiscais devem ser encaminhadas ao Departamento de Faturamento do **CONTRATANTE**, somente após sua solicitação e exclusivamente por e-mail (correspondência eletrônica) no endereço: [nfe@con8.org.br](mailto:nfe@con8.org.br) no prazo de 02 (dois) dias úteis.

§6º Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados à obrigação do **CONTRATANTE** de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação.

§7º O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade da pessoa jurídica credenciada conforme dados informados no **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO**.

## 8. CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE DO PREÇO:

Os valores permanecerão fixos e irremovíveis durante a vigência do Contrato de Prestação de Serviços, podendo, contudo, ocorrer a alteração, inclusão e exclusão de procedimentos na tabela, a qualquer momento, desde que, através de resolução publicada em imprensa e site oficial do **CONTRATANTE**, após aprovação do Conselho Gestor.

§1º O critério de reajuste visará sempre o equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, além das hipóteses de sobrevirem fatos imprevisíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual, estabelecidas nas normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos, e nos termos do *Art.26 da Lei nº8.080/90*.

## 9. CLÁUSULA NONA – DA AVALIAÇÃO, CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E VISTORIA:

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§1º Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, a qualquer momento e sem aviso prévio.

§2º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a rescisão do presente, nos termos da cláusula décima terceira, a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas, em razão do interesse público.

§3º A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre serviços ora contratados não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o



**CONTRATANTE** ou para com os usuários do SUS e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

§4º A **CONTRATADA** prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE** designados para tal fim.

§5º Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa, nos termos da Constituição e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e contratos Administrativos, obedecido o Princípio do Contraditório e Ampla Defesa.

## 10. CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E PENALIDADES:

Fica a **CONTRATADA** sujeita à multa prevista no Art. 156, da Lei Federal nº 14.133/2021, correspondente a 10% (dez por cento) do valor apurado no mês de referência da infração, de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à ampla defesa e ao contraditório.

§1º O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

§2º O Contrato poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que a **CONTRATADA** deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

§3º Poderá ainda ser suspenso o contrato, a critério do **CONTRATANTE** durante o processo que investigue quaisquer irregularidades praticadas pelo credenciado e que sejam denunciadas por quaisquer dos Municípios consorciados ou por usuários.

§4. Em caso de inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o **CONTRATANTE**, mediante processo administrativo que garantirá os princípios do contraditório e da ampla defesa, aplicará aos credenciados as sanções previstas no Art. 156 da Lei nº 14.133/2021:

- e) advertência;
- f) multa;
- g) impedimento de licitar e contratar com o poder público;
- h) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o poder público.

## 11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO:

Constituem motivo para Rescisão do presente Contrato de Prestação de Serviços, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula décima e demais sanções cabíveis.

§1º A **CONTRATADA** reconhece desde já os direitos do **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos, nos termos do *Art. 155 da Lei nº 14.133/2021*.

§2º Serão respeitadas as consultas já agendadas pelo ente consorciado antes da comunicação final da suspensão/descredenciamento, até o prazo de 30 dias. Após este período, caberá remanejamento dos pacientes pelas Secretarias competentes.

§3º O profissional credenciado poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado e justificado mediante **Anexo XVIII – REQUERIMENTO DE DESCREDENCIAMENTO DA PESSOA JURÍDICA**, com **antecedência mínima de 30 (trinta) dias** e ainda observando o contido no §2º desta cláusula.

## 12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

Ao **CONTRATADO** é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do *Art. 165 da Lei nº 14.133/2021*, no **prazo de 03 (três) dias úteis**.

§1º Após a decisão da **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** poderá manifestar sua intenção de recorrer, sob pena de preclusão, conforme disposto no *Art. 17 do Decreto nº 11.878 de 2024*.

## 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA:

O presente contrato terá a sua vigência a partir de \_\_\_/\_\_\_/2024 até **31/05/2025**, ocasião em que poderão ser prorrogados em consonância com os *incisos I e II do Art. nº 106, da Lei Federal nº 14.133/2021* e posteriores alterações.

§1º A **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de início da vigência, para assinar o Contrato de Prestação de Serviços, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções.

## 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES:

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos, nos termos do art. 130 e 132 da Lei 14.133/2021.

Parágrafo Único - A qualquer tempo o Contrato de Prestação de Serviços poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”.

## 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Integram e completam o presente Contrato de Prestação de Serviços, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na *Lei nº 14.133/2021* e alterações subsequentes, *Lei nº. 8080/90* e *8142/90*, e legislação pertinente.

**16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO:**

O Extrato do presente Contrato será publicado pelo **CONTRATANTE**, em cumprimento ao disposto no *Art. 176, da Lei nº 14.133/2021*.

**17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO:**

É eleito o foro da cidade de **Mogi Mirim, Estado de São Paulo**, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Contrato, conforme *Art. 92, §1º da Lei nº 14.133/2021*.

**Mogi Mirim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.**

**MARICE COSTA PORTO DE MORAES  
COORDENADORA GERAL CON8  
CONTRATANTE**

**NOME EMPRESA  
NOME RESPONSÁVEL  
CONTRATADA**

**LUIS AUGUSTO JOB  
OAB Nº 207.855  
SECRETARIO DE NEGÓCIOS JURIDICOS**

**TESTEMUNHAS<sup>1</sup>:**

**NOME:  
CPF Nº:  
ASSONATURA:**

**NOME:  
CPF Nº:  
ASSINATURA:**

<sup>1</sup> É recomendável que, além da assinatura do responsável legal do CONTRATANTE e do CONTRATADO, conste a de duas testemunhas para atender o disposto no art. 784, III do CPC, que considera título executivo extrajudicial o documento particular assinado por duas testemunhas, caso não haja prejuízo à dinâmica administrativa do instrumento. Vale dispôr que, embora o Contrato já seja considerado título executivo extrajudicial pelo Código de Processo Civil de 2015, a recomendação acima é uma verdadeira cautela, que visa evitar eventual discussão judicial e tornar mais eficiente a cobrança dos créditos, se eventualmente for necessária no caso concreto. Vide: Nota n. 00013/2021/DECOR/CGU/AGU e respectivos Despachos de Aprovação - NUP 23282.002192/2019-93.

## ANEXO XX TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”

**CONTRATADO:**

**CONTRATO Nº:**

**OBJETO:** Credenciamento de pessoa jurídica da área de saúde para a prestação de serviços do Grupo \_\_\_\_\_ aos municípios consorciados e/ou nas Bases do SAMU – Baixa Mogiana.

**ADVOGADO:** Luis Augusto Pereira Job

**Nº OAB:** 207.855

**E-MAIL:** juridico@con8.org.br

Pelo presente termo, nós, abaixo identificados:

### 1. **Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

### 2. **Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) o acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Mogi Mirim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

**Nome:** PAULO DE OLIVEIRA E SILVA

**Cargo:** PRESIDENTE

**CPF:**

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA  
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

**Nome:** JÚLIA SILVÉRIO ALVES

**Cargo:** ASSISTENTE TÉCNICO

**CPF:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**PELA CONTRATANTE:**

**Nome:** MARICE COSTA PORTO DE MORAES

**Cargo:** COORDENADORA GERAL

**CPF:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**PELA CONTRATADA:**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

**Nome:** PRISCILA MARIA INDALÉCIO FERREIRA

**Cargo:** SECRETÁRIA FINANCEIRA E PATRIMONIAL

**CPF:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**GESTOR(ES) DO CONTRATO:**

**NOME:** KELLY CRISTINA FRANCINO MATTIELLO

**CARGO:** ASSISTENTE TÉCNICO

**CPF:**

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

**Nome:** DANIEL VINICIUS MATHEUS

**Cargo:** ASSESSOR TÉCNICO

**CPF:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)