



Edital de Chamamento Público nº 001/2021

Edital de Chamamento para o credenciamento dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência do SUS/MG e a adesão ao Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA)

O Município de João Monlevade, fundamentado no que dispõe a CF/88 e nos artigos nº 24, 25 e 26 da Lei nº. 8.080/90 e obedecidas às normas gerais da Lei 8.666/93, especialmente no artigo 25 que dispõe sobre a inexigibilidade de Licitação, Portaria de Consolidação GM/MS 01, de 28 de Setembro de 2017, nas deliberações CIB-SUS/MG 1.403/13 e 1.404/13 e demais legislações aplicáveis, CONVIDA prestadores privados interessados em realizar dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência do SUS/MG e a adesão ao Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA), a participarem do processo de credenciamento junto a Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade.

1. DO OBJETO:

O objeto deste Edital é o credenciamento de candidatos Privados para serem Prestadores de Serviços de Saúde ao Município de João Monlevade, realizando dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência do SUS/MG e a adesão ao Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA), nas quantidades especificadas no Anexo I (Metas e Indicadores), denominados de Plano Operativo, a serem executados nas dependências dos interessados.

1.1. Os procedimentos e seus respectivos quantitativos constantes neste Edital oferecida à iniciativa privada compreendem **preferência** dos Entes Públicos e Filantrópicos.

1.2. Nos casos em que o Fundo Municipal de Saúde receba recursos provenientes de convênios e/ou emendas parlamentares, cujo objeto guarde pertinência com o objeto deste credenciamento, a contratação será adequada conforme as diretrizes traçadas no termo específico.

2. DOS PREÇOS:

Os preços para pagamento pelos serviços prestados deverão ser aqueles definidos pela Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, os quais deverão ser faturados na forma de serviços efetivamente realizados e autorizados pelo Gestor local, de acordo com o Anexo II.

2.1. Os prestadores de serviços contratados, que por força de habilitações específicas, devidamente autorizadas pelo Ministério da Saúde, possuem direito ao recebimento de incrementos sobre o preço base dos procedimentos da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, terão seus valores agregados mensalmente, na proporção da incidência de tais procedimentos.

2.2. Qualquer reajuste financeiro da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, ocorrido durante o processo de credenciamento dos candidatos, que modifique os valores descritos neste edital, serão estes atualizados automaticamente pela Secretaria Municipal de Saúde.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição
35930-027 - João Monlevade – MG
Telefone: 31 3859-2500
www.pmjm.mg.gov.br

3. DA HABILITAÇÃO:

3.1. DA DOCUMENTAÇÃO – Caráter Excludente: Os candidatos terão sua participação excluída na ausência ou irregularidade de qualquer um dos documentos abaixo listados, ou mesmo documento fora do prazo de validade.

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA DOS CANDIDATOS:

- a) Contrato Social registrado e arquivado na Junta Comercial do Estado ou Estatutos registrados no Cartório de Registros das Pessoas Jurídicas/Cartório de Registros de Títulos;
- b) Cartão do CNPJ; c) Documentos da Pessoa Jurídica, que conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços descritos no item 1;
- d) Certidão de Regularidade de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica;
- e) Certidão de Regularidade de Débitos com o INSS, Conjunta Tributos Federais e Dívida Ativa da União e da Secretaria da Fazenda Estadual;
- f) Certidão de Regularidade de Débitos com o FGTS;
- g) Alvará Sanitário;
- h) Certidão de Regularidade de Débitos Trabalhistas;
- i) Apresentação de proposta discriminando os serviços a serem oferecidos, conforme modelo do Anexo I – Descrição do Quantitativo da Oferta -, deste Edital, tendo como parâmetro às necessidades elencadas no Anexo I.
- j) Fichas de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), obtidas no link www.cnes.datasus.gov.br, em conformidade com os serviços propostos na alínea “i” acima;
- k) Relação nominal dos profissionais cadastrados nas Fichas de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES) que estarão à disposição dos serviços ofertados, bem como a indicação do profissional legalmente habilitado para ser o responsável técnico da Pessoa Jurídica candidata ao credenciamento;
- l) Declaração, sob as penas da lei, emitida pelo proponente, do cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, da inexistência de fato impeditivo para contratar com a Administração Pública, com data atual, conforme modelo de declaração constante no Anexo V;
- m) Declaração conforme modelo constante do Anexo IV;
- n) Declaração atestando a autenticidade de todos os documentos e informações apresentadas, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação deste Chamamento Público nos casos em que os documentos ou as informações prestadas não forem verídicas;
- o) Licença de Funcionamento atualizada.

Obs.: Os documentos solicitados deverão ser entregues, em sua totalidade, no horário das 08:00 às 10:30 horas de segunda-feira a sexta-feira, na Secretaria Municipal de Saúde, no setor de Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde, situada à Av. Getúlio Vargas, 2640 – Belmonte – João Monlevade/MG, sendo sua entrega devidamente protocolada, com encaminhamento para a comissão Especial de Chamamento Público.

3.2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

A participação prevista neste Edital está condicionada ao cumprimento dos cinco itens a seguir exigidos:

- a) Poderão se candidatar Pessoas Jurídicas desde que tenham atendido todos os requisitos exigidos no item 3.1;



- b) Pessoas Jurídicas que estiverem com o CNES regularizado junto à Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Pessoas Jurídicas que se disponham a oferecer todos os procedimentos inerentes à sua atividade, juntamente com a estrutura técnico-operacional necessária e que possibilite o atendimento dos serviços descritos no item 1 “DO OBJETO”;
- d) Pessoas Jurídicas que atendam a todas as normas do Sistema Único de Saúde, Portarias do Ministério da Saúde que regulamentam os serviços a serem prestados, além de normas estabelecidas em âmbito estadual e municipal;
- e) Pessoas Jurídicas com estabelecimentos localizados na base territorial do município de João Monlevade.

4. DOS PRAZOS:

- a) Os candidatos interessados em participar terão um prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data da publicação do Extrato do Edital de Chamamento, no Diário Oficial do Município, para entregar todos os documentos relacionados no item 3.1;
- b) A Comissão de Chamamento Público terá um prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do término daquele definido na alínea “a” acima, para avaliar a documentação entregue pelos candidatos, elaborar a listagem de aprovados e publicar o resultado final no site www.pmjm.mg.gov.br.
- c) Se houver contestação por parte de algum candidato excluído, este terá o prazo de 02 (dois) dias úteis a contar do término daquele contido na alínea “b” acima, para apresentar recurso, manifestando suas razões, direcionado a Comissão de Chamamento Público;
- d) A Comissão de Chamamento Público, por sua vez, terá um prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do término daquele contido na alínea “c” acima, para apreciar e emitir parecer sobre as contestações apresentadas;
- e) A Comissão de Chamamento Público terá um prazo de 2 (dois) dias úteis, a contar do término daquele contido na alínea “d” acima, para preparar uma listagem de candidatos com recursos aprovados e publicá-la no site www.pmjm.mg.gov.br.

5. DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DAS PESSOAS JURÍDICAS CREDENCIADAS:

- 5.1. A contratação dos serviços ofertados pelos credenciados estará sempre condicionada à disponibilidade de recursos financeiros e as necessidades em saúde identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade, podendo o Gestor Municipal proceder, mediante o planejamento local de saúde, o ajuste das demandas apresentadas no Anexo I (procedimentos ambulatoriais) – Planos Operativos.
 - 5.2. Se algum candidato credenciado demonstrar desinteresse à sua contratação, deverá este, formalizar um PEDIDO DE EXCLUSÃO, expondo os motivos da sua desistência, endereçando-o ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade.
 - 5.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado a contratação do habilitado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento ou o cumprimento do estabelecido no contrato, que faz parte integrante do presente Edital.
 - 5.4. O prazo de contratação será de 12 (doze) meses a contar da data de publicação do Extrato de Contrato, podendo ser prorrogado/renovado até o limite previsto no art. 57, II, da Lei nº 8.666/93, se não se opuserem nenhuma das partes intervenientes na contratação.
-



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição
35930-027 - João Monlevade – MG
Telefone: 31 3859-2500
www.pmjm.mg.gov.br

5.5. Após a contratação, a Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade reserva-se ao direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos contratados, podendo proceder ao descredenciamento em caso da prestação insatisfatória do serviço, verificado em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e de ampla defesa.

5.6. Ficam desde já notificados os interessados, que aderirem ao objeto do presente Edital, que a aprovação do credenciamento não importa em adjudicação dos serviços constantes do item 1 e que os mesmos serão contratados conforme a demanda, cujo objetivo é de complementar os serviços não oferecidos pelos partícipes públicos do SUS e filantrópicos no Município.

6. CRITÉRIOS DE PREFERÊNCIA DE CONTRATAÇÃO:

Os credenciados que apresentarem localização geográfica privilegiada, oportunizando a descentralização dos serviços de saúde e a facilidade de acesso dos usuários do SUS.

7. DAS CONDIÇÕES NORMATIVAS E ASSISTENCIAIS:

As Pessoas Jurídicas na contratação e durante sua vigência deverão atender as seguintes condições e requisitos:

- a) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
 - b) Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor local;
 - c) Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato.
 - d) Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
 - e) Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
 - f) Submeter-se às normas emanadas pelo Ministério da Saúde, pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde;
 - g) Manter em situação regular os documentos abaixo relacionados:
 - Certidão de Regularidade de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica;
 - Certidão de Regularidade de Débitos com o INSS, Conjunta Tributos Federais e Dívida Ativa da União e da Secretaria da Fazenda Estadual;
 - Certidão de Regularidade de Débitos com o FGTS.
 - Certidão de Regularidade de Débitos Trabalhistas.
 - h) Fixar em local visível a logomarca do SUS, identificando a vinculação formal do estabelecimento de saúde com o SUS;
 - i) Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS. i) observar o cumprimento dos indicadores constantes nos Anexos I para recebimento da integralidade dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Municipal de Saúde através de contrato (Anexo III), com os pagamentos na forma do Anexo II.
 - j) Prestar contas anualmente dos apoios financeiros recebidos, da forma contábil.
-



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição
35930-027 - João Monlevade – MG
Telefone: 31 3859-2500
www.pmjm.mg.gov.br

8. DO PESSOAL DO CONTRATADO:

É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, inclusive de terceiros, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município de João Monlevade.

9. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

As demandas serão atendidas em parte pela dotação orçamentária 10.302.1003.2058 – elemento despesa 3.3.90.39.00 – ficha 564 – fontes de recurso 1.59.01 e 1.55 constantes do exercício de 2021.

10. DO FORO:

Quando da contratação dos serviços, fica estabelecido o Foro de João Monlevade para dirimir quaisquer dúvidas ou omissões constantes no documento de contratação dos serviços.

João Monlevade, 19 de março de 2021.

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO
Prefeito Municipal

MIRELLIÉ MARCENES SANTOS
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do SUS



ANEXO I

Metas e Indicadores – Plano Operativo

O presente ANEXO tem por objeto o estabelecimento de metas, indicadores e compromissos a serem cumpridos pelo denominado CONTRATADO (A), no âmbito dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual – SERDI tipo I da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG e do Programa de Intervenção Precoce Avançado - PIPA.

I – DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO EM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (SERDI) DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SUS/MG

Os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) terão como finalidade exclusiva o atendimento em saúde das pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e integrarão a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.

I.1 - DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DO SERDI TIPO I

A unidade deverá oferecer atenção integral em saúde com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos, recursos humanos adequados ao atendimento terapêutico especializado e acompanhamento com equipe interdisciplinar e deverá ser referência em habilitação/reabilitação das pessoas com Deficiência Intelectual. Cabe ao(à) CONTRATADO(A), sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

- a) aplicar os recursos financeiros recebidos conforme descrito no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, em conformidade com o pactuado neste Anexo;
 - b) observar e cumprir as determinações da Deliberação CIB-SUS/MG N° 1.403 de 19 de março de 2013, e Deliberação CIB-SUS/MG N° 1.404 de 19 de março de 2013;
 - c) realizar avaliação diagnóstica por equipe interdisciplinar que contemple: o diagnóstico etiológico, quando possível; a descrição das potencialidades e limitações nas funções intelectuais em particular nas habilidades cognitivas e psicossociais; as alterações nas habilidades adaptativas, a dinâmica familiar, contexto sociocultural e as indicações das necessidades de apoio nas diferentes áreas de vida diária e prática;
 - d) realizar atendimento interdisciplinar para o desenvolvimento de habilidades essenciais para a execução de atividades de vida diária e prática dos usuários, favorecendo a autonomia pessoal, familiar e profissional;
 - e) realizar atendimento interdisciplinar, promovendo o desenvolvimento integral do usuário, bem como o envolvimento familiar;
 - f) realizar atendimento interdisciplinar para a prevenção de alterações comuns ao processo de envelhecimento das pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo promovendo a melhoria da qualidade de vida dos usuários;
-



g) elaborar Projeto Terapêutico Individualizado (PTI) para todos os usuários, segundo anexo I desta Deliberação, para direcionar o tratamento, estabelecendo objetivos e metas para os atendimentos, promovendo ainda a participação familiar e o processo de alta;

h) realizar revisão semestral dos PTI;

i) realizar e registrar em ata reuniões mensais com a equipe para acompanhamento e discussão dos casos clínicos;

j) promover articulação e capacitação com serviços de saúde, instituições educacionais e serviços de assistência social, objetivando ações de promoção a saúde, identificação e prevenção de deficiências, sensibilização da comunidade, efetividade do fluxo de referência e contrarreferência dos neonatos de risco (NR) para acompanhamento e intervenção precoce, discussão de casos clínicos e encaminhamento quando necessário;

k) manter equipe mínima de profissionais, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403 de 19 de março de 2013.

I.2 – DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

Ficam definidos os seguintes procedimentos exclusivos para os SERDI tipo I e tipo II:

I – 3.01.07.002-4 (Acompanhamento de Paciente em Reabilitação em Comunicação Alternativa);

II - 03.01.07.004-0 (Acompanhamento Neuropsicológico de Paciente em Reabilitação);

III - 03.01.07.005-9 (Acompanhamento Psicopedagógico de Paciente em Reabilitação);

IV - 03.01.07.006-7 (Atendimento/Acompanhamento a Paciente que demande cuidados intensivos de Reabilitação Visual/Mental/Múltiplas Deficiências);

V - 03.01.07.007-5 (Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor);

VI - 02.11.10.001-3 (Aplicação de Teste para Psicodiagnóstico).

II – PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE AVANÇADO – PIPA

O PIPA é um programa de âmbito estadual para os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) e para o Centro Especializado em Reabilitação (CER) que possua atendimento de reabilitação em deficiência intelectual.

II.1. OBJETIVOS DO PIPA

I – incentivar o acompanhamento dos neonatos de risco (NR);

II – realizar diagnóstico precoce;

III – promover a Intervenção Precoce (IP) nos usuários com deficiência intelectual;

IV- prevenir agravos, melhorar o prognóstico e a qualidade de vida das pessoas com deficiência; e

V- capacitar os profissionais do SERDI e CER e qualificar os atendimentos em saúde.



II. 2. INDICADORES PARA REPASSE DE INCENTIVO FINANCEIRO DO PIPA

Indicador 1: Captação e acompanhamento do neonato de risco (NR)

- a) O indicador 1 possui peso financeiro de 30% do valor do recurso PIPA.
- b) Mensalmente, deve ser enviada à CASPD/DMS-MG a autodeclaração constante no Anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013.
- c) Quadrimestralmente, as autodeclarações serão analisadas pela CASPD/DMS-MG onde deverão comprovar a captação e acompanhamento do NR.
- d) Memória de cálculo: Do número de Nascidos Vivos (NV) da Região de Saúde (RS) é retirado 10% de possíveis deficiências em geral, desse valor retira-se mais 10% de possíveis deficiências intelectuais = número de NV que necessitam de acompanhamento.
- e) Cálculo do indicador: O valor do recurso a ser repassado será calculado, conforme quadro abaixo:

Quadro de porcentagem alcançada de usuários atendidos no mês X recurso a receber

Porcentagem alcançada de usuários atendidos no mês	Recurso a receber
Maior ou igual 90%	100%
89,9 a 80%	90%
79,9 a 70%	80%
69,9 a 60	70%
59,9 a 50%	60%
Abaixo de 50%	50%

Obs: O percentual de NV atendidos deverá ser calculado com base na média do número de usuários atendidos no período de 4 (quatro) meses, conforme fórmula abaixo:

$$\frac{\text{Média do número de NV atendidos durante o período de 4 (quatro) meses} \times 100}{\text{Teto mensal do acompanhamento NV: ___ (pactuado no Anexo Único da Resolução SMS/MG nº 3685/2013)}}$$

Indicador 2: Ampliação do atendimento nos usuários de faixa etária de 0 a 6 anos de idade para intervenção precoce tipo I e II

- a) O indicador 2 possui peso financeiro de 70% do valor do recurso PIPA.
-



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição
35930-027 - João Monlevade – MG
Telefone: 31 3859-2500
www.pmjm.mg.gov.br

- b) Mensalmente, deve ser enviada à CASPD/DMS-MG a autodeclaração constante no anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013.
- c) Caso não seja observado o aumento mínimo por quadrimestre a instituição fará jus a 50% do incentivo financeiro vinculado a este indicador.
- d) Quadrimestralmente, as autodeclarações serão analisadas pela CASPD/DMS-MG onde deverão comprovar o aumento do quantitativo de usuários na faixa etária entre 0 a 6 anos de idade para intervenção precoce tipo I e II.
- e) O aumento no quantitativo de usuários a ser realizado por quadrimestre é de 6 usuários.

TABELA 1 - RECURSOS FINANCEIROS

Tipo de recurso	Valor Total/mensal por recurso (R\$)	Fonte de recurso	Valor Total mensal (R\$)	Valor Total anual (RS)
I. Valor PPI/mês	R\$ 12.563,37	Recursos do SUS	R\$ 16.332,38	R\$ 195.988,57
II . Incentivo PIPA/mês	R\$ 3.769,01	Tesouro do Estado		

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.748, DE 27 DE JUNHO DE 2018.

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.948, DE 18 DE JUNHO DE 2019.



ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidas as seguintes diretrizes:

a) O valor total global, referente aos 12 meses de vigência contratual, estimado para a execução deste Contrato é de R\$ 195.988,57, conforme especificado na Tabela I:

Tipo de recurso	Valor Total/mensal por recurso (R\$)	Fonte de recurso	Valor Total mensal (R\$)	Valor Total anual (RS)
I. Valor PPI/mês	R\$ 12.563,37	Recursos do SUS	R\$ 16.332,38	R\$ 195.988,57
II . Incentivo PIPA/mês	R\$ 3.769,01	Tesouro do Estado		

b) As parcelas mensais serão pagas no mês subsequente ao de referência.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO

II. 1.1 As metas e os valores percentuais pactuados no Anexo Técnico nº I – Metas e Indicadores serão utilizados para o cálculo do valor da parcela mensal a ser paga, de acordo com a meta e a valoração de cada um dos indicadores.

Obs.: O repasse mensal do recurso referente ao **Incentivo PIPA** para o contratado será realizado somente se houver o repasse da Secretaria de Estado da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição
35930-027 - João Monlevade – MG
Telefone: 31 3859-2500
www.pmjm.mg.gov.br

ANEXO III

MINUTA CONTRATUAL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, Nº..... QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE JOÃO MONLEVADE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E,, PARA OS FINS QUE MENCIONA, EM CONFORMIDADE COM O PROCESSO Nº/2021, INEXIGIBILIDADE Nº/2021, HOMOLOGADO EM/...../2021.

O Município de João Monlevade, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde / Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ n.º 18.401.059/0001-57, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada por seu Gestor e Secretária Municipal de Saúde, MIRELLIÉ MARCENES SANTOS, com domicílio especial na Av. Getúlio Vargas, 2640 – Belmonte - neste Município, portador da Carteira de Identidade n.º, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais, e inscrito no CPF sob o n.º, e pelo Prefeito Municipal, Sra. LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO, portadora da carteira de identidade n.º e CPF n.º....., no uso das atribuições que lhe são conferidas, e a empresa..... Inscrição no CNPJ n.º....., doravante denominado CONTRATADO, neste ato representado por, com domicílio especial à Rua,, neste Município, portador da Carteira de Identidade n.º, e inscrito no CPF sob o n.º e CRM....., celebram o presente tendo em vista o disposto na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na forma prevista na Lei n.º 8.666, de 21/06/93 e posteriores alterações, no que couber, na Lei n.º 8.142, de 28/12/90 e Lei 8.080, de 19/09/90 e demais normas e legislação específica, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Contrato tem por objeto a execução dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência do SUS/MG e a adesão ao Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA) pelo(a) CONTRATADO(A), por intermédio da pactuação de metas e indicadores, em conformidade com os Anexos que integram este TERMO, quais sejam:

- a. O Anexo Técnico I – Metas e Indicadores
- b. O Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento

I - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme PPI (Programação Pactuada e Integrada) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR), definidos pela NOAS 01/2002 aprovado pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e Secretaria de Estado da Saúde (SES), com vistas à sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.



CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirá:

I – DOS COMPROMISSOS GERAIS

Caberá aos partícipes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes nos Anexos, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais e estaduais que regem o presente Termo.

II – DOS COMPROMISSOS DO(A) CONTRATADO(A):

a) executar as ações necessárias à consecução do objeto deste TERMO e cumprir os compromissos e as metas pactuadas na Deliberação CIB-SUS/MG N° 1.403 de 19 de março de 2013 e na Deliberação CIB-SUS/MG N° 1.404 de 19 de março de 2013;

b) assegurar aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste TERMO;

c) observar, na aplicação de seus recursos humanos e técnicos, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

d) dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal;

e) dispor sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;

f) garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

g) manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;

Parágrafo único. Os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados ao(à) CONTRATADO(A) e a Secretaria Municipal de Saúde com as propostas de soluções visando a não interrupção da assistência;

h) disponibilizar nos bancos de dados oficiais, estaduais e federais, a documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais, conforme o fluxo de encaminhamento e o formato das informações pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde;

i) encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SMS/MG e do Ministério da Saúde;

j) manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

k) manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina;

l) justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;

m) apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto deste TERMO;



- n) permitir o acesso dos técnicos do Secretaria Municipal de Saúde aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;
- o) manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:
1. estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- p) responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- q) responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste TERMO;
- r) responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste TERMO;
- s) respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;
- t) as prescrições de medicamentos observarão a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão de Farmacoterapêutico(a) CONTRATADO(A);
- u) os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal;
- v) observar na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços do Programa as Resoluções da Secretaria de Estado de Saúde e as normas do Estado de Minas Gerais;
- w) manter em regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;
- x) garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- z) cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- a.1) Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
 - b.1) movimentar os recursos que lhe forem repassados em conta corrente específica e exclusiva para o programa nos termos do Decreto Estadual 45468, DE 13/09/2010, observando em suas contratações o procedimento análogo ao licitatório, em conformidade com o regulamento próprio de compra da instituição, com vistas à seleção da proposta mais vantajosa, respeitados os princípios jurídicos insertos no art. 37 da Constituição Federal, assim como os da igualdade, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo.
 - c.1) garantir que todo profissional de saúde que preste serviços ao CONTRATADO(A), dedique, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de sua carga horária à execução de serviços destinados ao Sistema Único de Saúde.
 - d.1) Assegurar o funcionamento da unidade em, no mínimo, oito horas diárias, de segunda à sexta, sem interrupção das atividades em dias úteis.
-



e.1) Assegurar a substituição dos profissionais em férias para que não haja interrupção ou redução das atividades.

III - DOS COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO:

- a) acompanhar, as ações relativas à execução deste TERMO de Contrato;
- b) fiscalizar, as ações relativas à execução deste Termo de Contrato e seus anexos;
- c) prestar orientações e auxílios ao(à) CONTRATADO(A) no intuito de que sejam cumpridos os compromissos e as metas pactuadas neste TERMO;
- d) acompanhar o desempenho do(a) CONTRATADO(A) quanto ao cumprimento das metas;
- e) disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para a realização do processo de acompanhamento e avaliação;
- f) manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES do(a) CONTRATADO(A) atualizado;
- g) alimentar, mensalmente, os sistemas de informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SMS/MG e do Ministério da Saúde, necessários para o acompanhamento deste TERMO;
- h) garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas;
- i) alimentar os sistemas oficiais de informação em saúde que, sejam necessários para o processo de avaliação quadrimestral.
- j) efetuar o repasse dos recursos previstos neste TERMO ao(à) CONTRATADO(A), de acordo com o Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este TERMO;
- k) apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;
- l) analisar, acompanhar e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no Anexo Técnico I – Metas e Indicadores, parte integrante deste TERMO;
- m) acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ORÇAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente TERMO, a Secretaria Municipal de Saúde repassará o valor total global, estimado de R\$ 195.988,57 (cento e noventa e cinco mil, novecentos e oitenta e oito reais e cinquenta e sete centavos) de acordo com o Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, referentes aos 12 meses de vigência contratual.

§1º. Os valores transferidos poderão ser alterados por Resolução da Secretaria de Estado de Saúde após aprovação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB-SUS/MG.

§2º. Os recursos financeiros necessários para a execução das ações pactuadas serão repassados do Fundo Municipal de Saúde para o(a) CONTRATADO(A) diretamente.

I - A Secretaria Municipal de Saúde repassará ao (à) CONTRATADO(A) o incentivo financeiro mensalmente, de acordo com os resultados do processo de acompanhamento e avaliação, mediante a assinatura do Termo de Contrato.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição
35930-027 - João Monlevade – MG
Telefone: 31 3859-2500
www.pmjm.mg.gov.br

§3º. O valor do repasse está vinculado ao cumprimento das metas pactuadas, e ao desempenho do(a) CONTRATADO(A), conforme Deliberação CIB-SUS/MG N° 1.403 de 19 de março de 2013 e Deliberação CIB-SUS/MG N° 1.404 de 19 de março de 2013.

§4º. O repasse dos recursos previstos neste Termo está vinculado à efetiva transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

§5º. As transferências de recursos financeiros referentes ao exercício financeiro de 2021 correrão à conta do orçamento do respectivo exercício por meio da Dotação Orçamentária 10.302.1003.2058 – elemento despesa 3.3.90.39.00 – ficha 564 – fonte de recurso 1.59.01 e 1.55, sendo que nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias específicas aprovadas para os mesmos.

§6º. A ENTIDADE BENEFICIADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela Secretaria Municipal de Saúde em conta corrente específica e exclusiva para o Programa, não podendo ser movimentado para outras contas e outros fins.

I - os pagamentos deverão ocorrer por meio da conta específica por emissão de cheque nominativo, ordem de pagamento ao credor ou outro meio que comprove o destino do recurso, para quitação de despesa devidamente comprovada por respectivo documento fiscal.

II - todos os documentos de despesas realizadas deverão ser emitidos em nome da entidade, devendo estar corretamente preenchidos e sem rasuras, constando, inclusive, o número do Termo que acobertou tais despesas.

CLÁUSULA QUARTA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO O processo de acompanhamento, controle e avaliação será coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde.

§1º. O acompanhamento terá periodicidade quadrimestral, no qual será apurado o desempenho do (a) CONTRATADO(A) referente às metas e indicadores pactuados no Anexo Técnico I – Metas e Indicadores, havendo impacto financeiro em caso de descumprimento.

I - A verificação da aplicação adequada dos recursos ao fim que se destina será realizada mediante a análise do atendimento às metas pactuadas neste Termo.

II – A Comissão de Avaliação deverá compilar todas as informações relativas ao cumprimento das metas pactuadas pelo (a) CONTRATADO (A) e providenciará pagamento junto a Secretaria Municipal de Saúde.

III – O acompanhamento irá considerar indicadores e metodologia para cálculo de meta constantes no Anexo Técnico I – Metas e Indicadores.

CLÁUSULA QUINTA – DOS INDICADORES E METAS

Os resultados pactuados neste Instrumento são os descritos no Anexo Técnico I – Metas e Indicadores, os quais poderão ser revistos por meio de Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA- DA VIGÊNCIA

A vigência do presente termo será de 12 (doze) meses a contar de sua assinatura, sendo que seus Anexos Técnicos poderão ser revistos e repactuados, estando adstrita à vigência do crédito orçamentário, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, nos termos do inciso II do art. 57 da lei 8666/93.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição
35930-027 - João Monlevade – MG
Telefone: 31 3859-2500
www.pmjm.mg.gov.br

A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

Este Termo de Contrato poderá, a qualquer tempo, ser alterado mediante assinatura de Termo Aditivo, desde que devidamente motivado e que não seja modificado seu objeto.

CLÁUSULA OITAVA - DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO

Este Termo de Contrato poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, bem como extinto, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias da data estipulada para o término de sua vigência, ou rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente, ou de comum acordo entre as partes, por inadimplência de qualquer delas ou pela superveniência de motivos que o torne material ou formalmente inviável.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pelo(a) CONTRATADO(A), das cláusulas ou obrigações constantes deste TERMO e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei federal nº 8.666/93 e alterações posteriores,

CLAÚSULA DÉCIMA - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

O(A) CONTRATADO(A) deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeita às sanções previstas na legislação e neste TERMO, e conforme indicado a seguir:

I – O(A) CONTRATADO(A) permitirá a Secretaria Municipal de Saúde realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento do TERMO, e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão;

II - Para isso, o(a) CONTRATADO(A) deverá:

a) manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de dez (10) anos após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;

b) entregar toda documentação necessária à investigação relativa à fraude e/ou corrupção, e disponibilizar os empregados ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder a indagações provenientes da Secretaria Municipal de Saúde de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela Secretaria Municipal de Saúde para a revisão ou auditoria dos documentos.

PARÁGRAFO ÚNICO:

Caso o(a) CONTRATADO(A) não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie à Secretaria Municipal de Saúde obstáculos para a fiscalização, revisão ou auditoria dos documentos, poderá esta, discricionariamente, tomar medidas apropriadas para tanto.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição
35930-027 - João Monlevade – MG
Telefone: 31 3859-2500
www.pmjm.mg.gov.br

III - Caso após procedimento administrativo da Secretaria Municipal de Saúde ficar comprovado que empregado do(a) CONTRATADO(A) ou de quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, o Secretaria Municipal de Saúde poderá declarar inelegíveis ao(à) CONTRATADO(A) e/ou seus empregados diretamente envolvidos nas práticas corruptas, temporária ou permanentemente, para participar de futuras Licitações ou Contratos;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Havendo contratação entre o(a) CONTRATADO(A) e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste TERMO, tal contratação não induzirá à parceria em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas.

Parágrafo único: A delegação ou transferência à terceiros da prestação de serviços ora pactuados, fica condicionada à prévia autorização, por escrito, da Secretaria Municipal de Saúde.

2. Os serviços contratados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde.

3. Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão ter como referência as metas estabelecidas neste edital.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de João Monlevade, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Termo de Contrato.

E, por estarem justos e contratados, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firma-se este instrumento em três vias de igual teor e forma, que depois de lido e achado conforme pelas partes na presença das testemunhas abaixo vai por elas assinado.

João Monlevade, ____ de _____ de 2021.

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO
Prefeito Municipal

MIRELLIÉ MARCENES SANTOS
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do SUS

.....
Contratado

Testemunhas: 1) CPF ou CI



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição
35930-027 - João Monlevade – MG
Telefone: 31 3859-2500
www.pmjm.mg.gov.br

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO

OBS: a presente declaração deverá estar presente no credenciamento, podendo ser assinada pelo Proprietário da empresa, pelo administrador apontado no contrato social ou pelo procurador credenciado.

DECLARAÇÃO

A empresa (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº (número de inscrição do CNPJ), através de seu responsável legal (nome, RG e CPF) na qualidade de participante da licitação na modalidade de Chamamento, instaurado por esta Prefeitura Municipal, DECLARA sob as penalidades da lei, que preenche os requisitos de habilitação constantes do instrumento convocatório e que concorda com as cláusulas do edital.

Local e data _____

Nome do signatário CPF do signatário



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição
35930-027 - João Monlevade – MG
Telefone: 31 3859-2500
www.pmjm.mg.gov.br

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO

OBS: a presente declaração deverá ser feita preferencialmente em papel timbrado da empresa.

DECLARAÇÃO

A empresa (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº (número de inscrição do CNPJ), através de seu responsável legal (nome, RG e CPF) na qualidade de participante da licitação na modalidade de Chamamento, instaurado por esta Prefeitura Municipal, DECLARA sob as penalidades da lei, que não existe fato superveniente e impeditivo contra sua habilitação no presente processo, assim como se obriga a declarar a ocorrência de fatos futuros. DECLARA ainda que não possui em seu quadro de pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze anos), nos termos do inciso XXXIII do artigo 7.º da Constituição Federal de 1988. DECLARA também não ser inidônea para licitar e celebrar contratos com a Administração Pública e que está de pleno acordo com as exigências do Edital deste processo e que não há impedimento para o exercício da atividade empresarial para nenhum dos sócios da empresa.

Local e data _____

Nome do representante legal CPF do representante legal
