



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

## EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA CREDENCIAMENTO Nº 05/2023

### **PRÉAMBULO**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de Itaiópolis/SC, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. André Gustavo Cubas Silva, no uso de suas atribuições legais em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e suas posteriores alterações, TORNA PÚBLICO que se encontra aberto Edital de Chamamento Público Credenciamento nº 05/2023 que tem como objetivo o credenciamento de clínicas que prestem serviços de Internamento de pacientes psiquiátricos, em regime de internação, de caráter voluntário, involuntário ou compulsório, para adultos e adolescentes de ambos os sexos, em atendimento à necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis, conforme especificações neste Editais e seus Anexos.

### **1. OBJETO**

1.1. O objeto do presente Edital constitui o Chamamento Público para Credenciamento de clínicas especializadas no tratamento de pessoas com transtornos mentais, em regime de internação, de caráter voluntário, involuntário ou compulsório, para adultos e adolescentes de ambos os sexos, em atendimento à necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis, com fundamento na Lei nº 8666/93 e nos artigos 24 e 26 da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, conforme as condições constantes em conformidade com as especificações e valores estabelecidos neste Edital e seus anexos;

1.2. Serão aceitas Comunidade Terapêutica que atendam todos os grupos descritos acima, e também Comunidade Terapêutica com atendimento especializado, ou seja, que atendem apenas o público adulto, ou adolescentes, para pessoas com transtornos mentais, clínicas que atendam ambos os sexos, ou não;

1.3. O credenciamento gerará uma relação contratual de prestação de serviços, com deveres, direitos, obrigações, prazos e demais condições claramente definidas.

### **2. FORMA DE EXECUÇÃO**

2.1. A credenciada deverá prestar os serviços no seu estabelecimento, devidamente licenciado para exercer a atividade, prestando os serviços, mediante necessidade e encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis.

2.2. Os interessados credenciados deverão executar os serviços pelo valor estabelecido no anexo I deste edital.

### **3. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

3.1. As pessoas jurídicas interessadas em prestar ao Fundo Municipal de Saúde os serviços constantes no objeto deste Edital deverão, a partir do dia 03/10/2023 a 20/10/2023, entregar os documentos indicados no ITEM 5, deste edital, para a Comissão de Licitação, junto a Prefeitura Municipal de Itaiópolis, localizada na Avenida Getúlio Vargas - 308, Centro, Itaiópolis - SC, durante o horário de expediente.

3.2. A vigência do contrato terá início na assinatura, por um período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses previstos no inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993 e suas posteriores alterações.

### **4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

4.1. O proponente deverá conhecer todas as condições estipuladas no presente Edital e apresentar os documentos exigidos, conforme especificado no ITEM 5.

4.2. Não serão admitidas:

4.2.1. Pessoas jurídicas reunidas em consórcio;

4.2.2. Os interessados que, por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou do Município, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o praticou;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

4.2.3. Os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao Município.

### 5. DAS DOCUMENTAÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

5.1. Poderão participar deste Processo de Credenciamento, pessoas jurídicas que na fase inicial de habilitação, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no Edital para a execução de seu objeto.

5.2. Os documentos relativos à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia ou publicação em órgão da Imprensa Oficial. No caso de apresentação de cópias, estas deverão ser autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais para autenticação por servidor do Município. A Comissão Permanente de Licitações poderá fazer consulta ao serviço de verificação de autenticidade das certidões emitidas pela INTERNET, ficando a interessada dispensada de autenticá-las.

### 5.3. PARA COMPROVAÇÃO DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ/MF;

### 5.4. PARA COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (certidão de quitação de tributos e contribuições federais) e quanto à Dívida Ativa da União;
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal de seu domicílio;
- d) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

### 5.5. PARA COMPROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

a) Certidão negativa de falência ou concordata ou execução patrimonial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 90 (noventa) dias anteriores à entrega da documentação.

### 5.6. PARA COMPROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Alvará de Localização.

### 5.7. DECLARAÇÕES

- a) Declaração da empresa proponente, sob as penas da Lei, que atende ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, de que não possui em seu quadro de empregados, trabalhadores menores de dezoito anos realizando trabalhos noturnos, perigosos e insalubres, e de menores de dezesseis anos trabalhando em qualquer tipo de função, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.
- b) Declaração que a empresa não possui emitida contra si, declaração de inidoneidade, expedida em face de inexecução, total ou parcial de contratos com outros entes públicos.
- c) Declaração que inexistente fato superveniente que seja impeditivo para sua habilitação, estando ciente da Obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- d) Declaração expressa dando concordância a todas as condições deste Edital, sem restrição de qualquer natureza.
- e) Declaração de que possui local apropriado e a estrutura física, para a prestação de serviços.

Observação: As declarações do Item 5.7, letras a, b, c, d, e, podem ser feitas individualmente ou conforme modelo do Anexo II, deste Edital



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

### 5.8. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.8.1. Os documentos acima relacionados poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial.

5.8.2. Para participação do credenciamento, os interessados, devem apresentar todos os documentos de habilitação, lacrados, não transparentes, identificados, para o que se sugere a seguinte inscrição:

### AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS-SC EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA CREDENCIAMENTO Nº 05/2023 ENVELOPE N.º 01 – DOCUMENTOS E PROPOSTA EMPRESA: (NOME COMPLETO)

### 6. DO RECEBIMENTO, ABERTURA DOS ENVELOPES E DO JULGAMENTO

6.1. A documentação será recebida dos proponentes aptos a credenciar-se, no local, período e horário assinalados neste Edital, pela Comissão de Licitações, que para o presente credenciamento, adotará o rito estabelecido na Lei 8.666/93 e alterações.

6.2. Encerrado o prazo para entrega dos envelopes pelos proponentes, a abertura dos envelopes e julgamento de seu conteúdo será realizado pela Comissão de Licitações.

6.3. Na abertura dos envelopes, será elaborada uma Ata na qual constará o resultado da habilitação, em que o proponente será considerado credenciado ou não para contratar com o município e poder realizar os serviços.

6.4. A recusa do Credenciamento do proponente será sempre baseada no não cumprimento de quesitos estabelecidos pelo Edital de Chamada Pública Credenciamento e seus anexos;

6.5. A Comissão de Licitações poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos por ventura necessários;

6.6. Serão inabilitadas as empresas que:

- a) Não atenderem às condições do Edital.
- b) Cujas documentação não tenha sido apresentada na forma prescrita neste Edital, ou quando apresentarem cópias não autenticadas e desacompanhadas das originais das mesmas para autenticação pela Comissão.
- c) Apresentarem originais ou cópias de documentos com falhas, rasuras ou ilegíveis.
- d) Deixarem de apresentar quaisquer dos documentos exigidos para a habilitação.

### 7. DO PROCEDIMENTO E JULGAMENTO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO

7.1. O credenciamento será processado e julgado pela Comissão Permanente de Licitação que, à vista das disposições deste Edital, deferirá ou indeferirá o pedido;

7.2. A Comissão poderá se necessário, promover diligências destinadas ao esclarecimento de dúvidas ou confirmações prestadas;

7.3. A decisão quanto ao deferimento ou indeferimento do pedido será comunicada ao fornecedor interessado no prazo de até 05 (cinco) dias úteis;

7.4. As decisões da Comissão que negarem o credenciamento serão sempre fundamentadas e delas caberão recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da publicação ou da comunicação da decisão.

### 8. DOS RECURSOS

8.1. O fornecedor/empresa interessada poderá interpor recurso das decisões da Comissão que negar o pedido de credenciamento no prazo referido no subitem 7.4. deste Edital;

8.2. O recurso, devidamente assinado pelo representante legal da interessada ou procurador regularmente constituído, deverá ser dirigido à Autoridade Competente e interposto perante a Comissão de Licitação, devendo ser entregue no endereço:

**Prefeitura Municipal de Itaipópolis**  
**Av. Getúlio Vargas, 308, Centro,**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

**Itaiópolis/SC**

**A/C Comissão de Licitação**

8.3. Recebido o recurso a Comissão de Licitação poderá reconsiderar sua decisão ou encaminhá-lo ao Prefeito Municipal que, após regular instrução, proferirá sua decisão;

8.4. Não serão conhecidos os recursos interpostos intempestivamente ou que não atenderem os requisitos indicados neste subitem;

8.5. Da decisão do Prefeito Municipal não caberá novo recurso administrativo.,

### **9. DO PAGAMENTO**

9.1. O pagamento dos serviços objeto deste certame será efetuado mensalmente, até 20 (vinte) dias, após a apresentação da Nota Fiscal proporcional à prestação dos serviços efetivamente realizados, com base na planilha comprobatória e a emissão da correspondente nota fiscal.

### **10. CRITÉRIOS PARA A ESCOLHA DOS PRESTADORES DO SERVIÇO**

10.1. Ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde a escolha dos credenciados que prestarão os serviços, sempre observando os termos e condições previstas neste edital.

### **11. PERÍODO DE VIGÊNCIA**

11.1. A vigência dos contratos será o da sua assinatura, por um período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses previstos no inciso II do art.57 da Lei nº 8.666/1993 e suas posteriores alterações.

### **12. CONTRATAÇÃO**

12.1. A contratação será formalizada mediante termo próprio de contrato, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital, bem como aquelas previstas no art.55 da Lei nº 8.666/1993 e suas posteriores alterações, que lhe forem pertinentes.

### **13. REAJUSTE**

13.1. Os valores poderão ser reajustados anualmente pelo índice oficial IPCA/IBGE/INPC, no momento da prorrogação do presente Contrato.

### **14. DOTAÇÃO**

14.1. As despesas decorrentes deste CREDENCIAMENTO correrão por conta das Dotações Orçamentárias de 2023/2024.

### **15. DO DESCREDENCIAMENTO ESPONTÂNEO**

15.1. A EMPRESA/CREDENCIADA poderá solicitar sua exclusão do rol de credenciados, notificando a motivação e de forma fundamentada, via requerimento, a administração Municipal, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

### **16. DO FÓRUM**

16.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Itaiópolis - SC, para dirimir quaisquer litígios oriundos da licitação e do contrato dela decorrente, com expressa renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que seja.

### **17. DOS ANEXOS**

17.1 - Fazem parte deste Edital:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

ANEXO III- MINUTA DO CONTRATO  
ANEXO IV – MODELO DE PROPOSTA  
ANEXO V – TERMO DE RECEBIMENTO DO EDITAL

Itaipópolis, 13 de setembro de 2023.

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
ANDRE GUSTAVO CUBAS SILVA  
Secretário Municipal da Saúde



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

## ANEXO I TERMO DE REFERENCIA

### 1. ORGÃO INTERESSADO

1.1. Secretaria Municipal de Saúde.

### 2. OBJETO

2.1 O objeto do presente constitui o Chamamento Público para Credenciamento de clínicas especializadas no tratamento de pessoas com transtornos mentais, em regime de internação, de caráter voluntário, involuntário ou compulsório, e residência terapêutica de longa permanência, para adultos e adolescentes de ambos os sexos, em atendimento à necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Itaipópolis, com fundamento na Lei nº 8666/93 e nos artigos 24 e 26 da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, conforme as condições constantes em conformidade com as especificações e valores estabelecidos neste Edital e seus anexos, por um período de 12(doze) meses.

### 3. JUSTIFICATIVA PARA A AQUISIÇÃO

3.1. O Credenciamento tem como finalidade satisfazer as exigências perpetradas pela nova Política Nacional de Saúde Mental introduzida no Brasil através da Lei nº 10.216/2001 a qual estabeleceu novos critérios e paradigmas à proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais à qual redireciona a um novo modelo assistencial em saúde mental. Visa em última análise assegurar direitos de toda ordem às pessoas em sofrimento mental através desenvolvimento de projetos com vistas aos investimentos efetivos no atendimento de pacientes acometidos por transtornos mentais.

3.2. A atenção psicossocial realizada pelos CAPS tem representado um grande avanço no tratamento deste público, porém, por vezes, faz-se necessário realizar internações com a finalidade de estabilizar o quadro clínico do paciente e as vagas públicas nem sempre estão disponíveis.

3.3. Atualmente, no município de Itaipópolis, contamos com atendimento psicossocial ambulatorial no CAPSI, e apenas um hospital geral de pequeno porte, que não possui estrutura para acolher internamento psiquiátrico.

3.4. Diante do exposto, devido às solicitações de internação por parte dos munícipes e também, em casos de demanda judicial, se torna indispensável o credenciamento de clínicas que atendam todos os grupos descritos acima, e também clínicas com atendimento especializado, ou seja, que atendem apenas o público adulto, ou adolescentes, com tratamento para pessoas com transtornos mentais, e clínicas que atendam ambos os sexos, ou não.

### 4. DA FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. SÃO OBRIGAÇÕES DA CLÍNICA CREDENCIADA:

- a) Responsabilizar para encaminhamento do paciente para acompanhamento com equipe multidisciplinar (psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, entre outros) para atendimento 24 horas caracterizando-se como residência terapêutica;
- b) Oferecer atendimento de grupo e individual semanal aos pacientes;
- c) Garantir o acompanhamento das recomendações médicas e/ou utilização de medicamentos, sob critérios previamente estabelecidos, acompanhando as devidas prescrições, ficando a cargo do Serviço a responsabilidade quanto ao fornecimento, administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos;
- d) Garantir de registro no mínimo três vezes por semana das avaliações e cuidados dispensados às pessoas em admissão ou tratamento;
- e) Responsabilidade do Serviço no encaminhamento à rede de saúde, das pessoas que apresentarem intercorrências clínicas e também quando decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde;
- f) A aceitação da pessoa encaminhada por meio de mandado judicial ou administrativamente pelo ente credenciante pressupondo-se a aceitação das normas e do programa terapêutico dos serviços, por parte do residente;
- g) Os Serviços deverão ter explicitado no seu Programa Terapêutico o tempo máximo de internação, evitando a cronificação do tratamento e a perda dos vínculos familiares e sociais nos termos da legislação regente;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

h) Todas as informações a respeito do Programa Terapêutico devem permanecer constantemente acessíveis à pessoa e seus familiares e a Rede de Saúde do município de Itaipópolis.

i) A contratada ficará responsável pela guarda dos documentos seja ele físico ou eletrônico, em relação aos dados do paciente e exames prestados;

j) Todos os encargos fiscais, trabalhistas e previdenciárias serão exclusivamente de responsabilidade da clínica Contratado nos termos das respectivas legislações regentes;

k) Fica expressamente vedado ao contratado a terceirização de seus serviços terceirizados, transferência ou qualquer outra modalidade de subcontrato;

l) Fornecer alimentação, local de permanência durante internação, medicamentos, serviço de lavanderia;

### 4.2. OS SERVIÇOS DEVEM EXPLICITAR POR ESCRITO OS SEUS CRITÉRIOS QUANTO A:

a) Rotina de funcionamento e tratamento definindo atividades obrigatórias e opcionais;

b) Alta terapêutica;

c) Desistência (alta pedida);

d) Desligamento (alta administrativa);

e) Casos de mandado judicial;

f) Evasão /fuga;

g) Fluxo de referência e contrarreferência para outros serviços de atenção a outros agravos;

h) Em caso de fuga ou evasão, o serviço deve comunicar imediatamente a família ou responsável pela pessoa;

i) Fica resguardado à pessoa em tratamento o direito de desistência, sem qualquer tipo de Constrangimento, devendo a família ou responsável ser informada em qualquer das situações acima.

### 4.3. CRITÉRIOS DE ROTINA PARA TRIAGEM QUANTO A:

a) Avaliação médica por Clínico Geral;

b) Avaliação médica por Psiquiatra;

c) Avaliação Psicológica;

d) Realização de exames laboratoriais;

e) Estabelecimento de programa terapêutico individual;

f) Definição de critérios e normas para visitas e comunicação com familiares e amigos

g) Alta terapêutica, desligamento, evasão, etc.

### 4.4. MANTER POR ESCRITO, OS SEUS CRITÉRIOS DE ROTINA DE TRATAMENTO QUANTO A:

a) Atendimento em grupo e/ou individual coordenado por profissional de nível superior. Ter habilitação em dependência de SPA (nos casos de comorbidade com dependência química, ao menos uma vez por semana);

b) Atendimento médico psiquiátrico pelo menos uma vez por semana.

c) Atendimento em grupo por membro da equipe técnica responsável pelo programa terapêutico pelo menos 3 vezes por semana.

## 5. RELAÇÃO DOS ITENS

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. DE DIÁRIAS	VALOR
1	Diária de Internação de pessoas maiores de 18 anos, ambos os sexos, em surto/crise, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais, em caráter involuntário ou compulsório de média permanência (30 a 90 dias), com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	158,33
2	Diária de Internação de pessoas menores de 18 anos, ambos os sexos, em surto/crise, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais em caráter involuntário ou compulsório de média permanência (30 a 90 dias), com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário	360	310,00



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

3	Diária de Internação de pessoas maiores de 18 anos, ambos os sexos, com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, em caráter involuntário ou compulsório, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais de média permanência (30 a 90 dias), com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	158,33
4	Diária de Internação de pessoas menores de 18 anos, ambos os sexos, com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, em caráter involuntário ou compulsório, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais de média permanência (30 a 90 dias), com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	158,33
5	Diária de Internação voluntária em Comunidade Terapêutica para pessoas maiores de 18 anos, de ambos os sexos, podendo estar em situação de rua ou não, com uso de álcool e outras drogas, com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	180	72,50
6	Diária de Internação voluntária em Comunidade Terapêutica para pessoas menores de 18 anos, de ambos os sexos, podendo estar em situação de rua ou não, com uso de álcool e outras drogas, com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	80,00
7	Diária do tipo moradia em serviço residencial terapêutico de longa permanência, de acordo com o previsto na Portaria do MS 3.090/2011 para atendimento de pessoas com transtorno mental, que possuam necessidade de moradia devido ao seu quadro de saúde mental - com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário. Vagas femininas	365	144,16
8	Diária do tipo moradia em serviço residencial terapêutico de longa permanência, de acordo com o previsto na Portaria do MS 3.090/2011 para atendimento de pessoas com transtorno mental, que possuam necessidade de moradia devido ao seu quadro de saúde mental - com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário. Vagas masculinas	365	144,16

### 6. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

6.1. As quantidades consideradas na tabela acima e os custos visam somente oferecer as empresas interessadas elementos para avaliação do potencial de serviços. Estas quantidades, não constituem sob nenhuma hipótese, garantia de volume de serviço a ser requisitado, reservando a administração, o direito de adaptação as suas necessidades conforme a demanda necessária.

6.2. A empresa Credenciada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou suspensões do serviço, nos termos do Art.65 1 da lei Federal n 8.666/93 consolidada.

6.3. Para efeito de pagamento, será considerado, como diária, o período de 24 (vinte e quatro) horas;

6.4 Não haverá reajuste de preços no prazo de vigência do contrato e, na hipótese de o contrato se estender por prazo superior a 12 (doze) meses, poderá haver incidência de correção monetária através de aplicação do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), ou outro índice Oficial;

6.5. Na hipótese de extinção ou modificação do INPC, as partes adotarão o índice que, legalmente, vier a substituí-lo ou aquele que mais dele se aproximou nos últimos 03 (três) meses.

### 7. DISPOSIÇÕES GERAIS/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Deverá ser descredenciada a clínica que não cumprir, de forma satisfatória, as avenças estabelecidas no Termo de Credenciamento consubstanciadas nas características básicas do atendimento definidos nesse Termo de Referência, independentemente da aplicação das penalidades previstas no competente Edital Convocatório, sem assistir à credenciada direito a qualquer indenização, ficando garantido o contraditório e a ampla defesa e o seguinte:

Constituem-se, ainda, motivos para a suspensão do Termo de Credenciamento, por parte da Credenciante:

- Atender aos beneficiários de forma discriminada e prejudicial, devidamente comprovada;
- Exigir caução para o atendimento aos beneficiários;





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

- c) Cobrar diretamente do beneficiário valores referentes a serviços prestados a título de complementação de pagamento;
- d) Reincidir na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada;
- e) Agir comprovadamente de má-fé, com dolo ou fraude, causando prejuízos ao Credenciante ou aos beneficiários;
- f) Deixar de comunicar, injustificadamente, a Prefeitura, alteração de dados cadastrais;
- g) Deixar de comunicar, previamente, a Prefeitura a alteração de endereço para fins de vistoria;
- h) Deixar de atender ao beneficiário alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;

Salienta-se que o credenciamento das respectivas instituições não gera ao Fundo Municipal de Saúde nem o Município de Itaipópolis/SC quaisquer vínculos de natureza trabalhista e/ou previdenciária em relação aos empregados e prepostos da empresa vencedora, respondendo exclusivamente a empresa vencedora por toda e qualquer ação trabalhista e/ou indenizatória por eles propostas, bem como pelo resultado delas.

O serviço contratado não poderá ser terceirizado, transferido a outrem ou subcontratado.

### 8. DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento será efetuado até 20 (vinte) dias após a realização dos serviços, mediante apresentação da Nota Fiscal, devidamente certificado pelo órgão competente, recebedor do objeto licitado contendo o número do empenho.

8.2. Os pagamentos serão creditados em favor da Empresa Fornecedora por meio de depósito bancário em conta corrente indicada na proposta, contendo o nome do banco, agência e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

8.3. O valor da proposta vencedora permanecerá irrevogável.

8.4. Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal, esta será devolvida à proponente para as devidas correções;

8.5.

, Será considerado, como diária, o período de 24 (vinte e quatro) horas.

### 9. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. A despesa decorrente da presente licitação correrá à conta das Dotações Orçamentárias previstas para o Fundo Municipal de Saúde.

8 – 001.10.301.0009.2094.3.3.90.00.00/1.500.1002.1020 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde

12 - 11.001.10.301.0009.2095.3.3.90.00.00 / 1.500.1002.1020 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

21- 11.001.10.301.0009.2098.3.3.90.00.00/1.600.0000.1381 – Transferências do SUS/União- Atenção Primária

47 – 11.001.10.302.0009.2105.3.3.90.00.00/1.600.000.1382- Transferências do SUS/União -Atenção Especializada

55 – 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00/1.600.0000.1382- Transferências do SUS/União – Atenção Especializada.

### 10. CRITÉRIO DE REAJUSTE

10.1. Na eventualidade de prorrogação do contrato oriundo desta licitação, o Município reajustará os valores pelo IPCA/IBGE/INPC ou outro índice oficial que venha a substituí-lo nos termos da legislação vigente.

10.2. O reajuste será dado após o interstício completo de 12 (meses), contado da formulação da proposta.

### 11. DO PRAZO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

11.1. O prazo de execução do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, sendo que o mesmo poderá ser renovado por períodos sucessivos de 12 (doze) meses, conforme disposto no inciso II, do art. 57, da Lei nº 8.666/93 e alterações, mediante termo aditivo assinado pelas partes, se presentes razões de interesse público.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

### 12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 12.1. Prestar diretamente os serviços, vedada a terceirização, salvo no caso de exames laboratoriais ou outro procedimento clínico subsidiário inerente à terapêutica adotada;
- 12.2. Manter regime de internação durante o período de tratamento;
- 12.3. Oferecer tratamento considerando a ocorrência de comorbidades sejam psiquiátricas ou dos sintomas decorrentes do uso de substâncias psicoativas;
- 12.4. Fornecer os medicamentos específicos ao tratamento de transtornos mentais e da dependência de substâncias psicoativas;
- 12.5. Realizar, durante a internação, exames complementares que forem necessários;
- 12.6. Prestar assistência clínica e médico psiquiátrica sempre que necessária;
- 12.7. Garantir a troca de informações entre os integrantes da clínica e a Comissão Técnica;
- 12.8. Dar atendimento psicoterápico aos pacientes;
- 12.9. Sujeitar-se à fiscalização dos serviços realizada pela Comissão Técnica;
- 12.10. Garantir à pessoa em tratamento o direito de desistência, exceto nos casos de internação involuntária ou compulsória, sem qualquer tipo de constrangimento, devendo tal fato, se ocorrer, ser imediatamente comunicado à credenciante e à família do paciente;
- 12.11. Comunicar imediatamente à credenciante e à família do paciente eventual caso de fuga ou evasão;
- 12.12. Atender à solicitação de internação, a cargo da Comissão Técnica, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis;
- 12.13. Promover, sempre que necessário, a adequada remoção do paciente, quando de intercorrências médicas;
- 12.14. Fornecer relatórios sobre o desenvolvimento do tratamento, conforme solicitação da Comissão Técnica;
- 12.15. O prazo de internação deverá corresponder ao estabelecido pela equipe médica responsável pelo paciente, em comum acordo com a Comissão Técnica, podendo o prazo ser alterado, se necessário, conforme a reversibilidade ou não do quadro de doença que motivou a internação. As alterações nos prazos serão determinadas em conjunto com avaliação médica e/ou da equipe interdisciplinar da Comissão Técnica.
- 12.16. Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento
- 12.17. Manter durante a vigência contratual, todas as condições de habilitação do Credenciamento.
- 12.18. Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza - SUS;
- 12.19. Fornecer alimentação, local de permanência durante internação, medicamentos, serviço de lavanderia;
- 12.20. Aceitar nas mesmas condições do Termo de Adesão aprovada todas as supressões ou acréscimos que se faça necessário conforme determinação da administração, nos termos do § 1º do ART. 65 da Lei Federal nº 8.666/93 atualizada.
- 12.21. A CONTRATADA não poderá transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, sob pena de rescisão.

### 13. DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE GERENCIADOR CONTRATO

- 13.1. Empenhar, liquidar e efetuar o pagamento na forma e nos prazos convencionais neste EDITAL;
- 13.2. Exercer regulação, controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.
- 13.3. Prestar as informações necessárias, com clareza, ao credenciado, para execução dos serviços;
- 13.4. Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Contrato ou Termo de Credenciamento;
- 13.5. Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde;
- 13.6. Aplicar as sanções regulamentares e contratuais, se necessário;
- 13.7. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Empresa/Credenciada;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

13.8. Comunicar a empresa Credenciada as eventuais irregularidades observadas na prestação e avaliação dos serviços, devendo a Empresa/Credenciada, salvo motivo de força maior atender de imediato o determinado para sanar eventuais irregularidades.

### 14. DA FISCALIZAÇÃO

14.1. A execução dos serviços será procedida de acompanhamento, controle e fiscalização sobre responsabilidade do servidor responsável do setor, podendo ser auxiliado, cabendo a ele, no acompanhamento e na fiscalização do objeto, registrando com fotos vídeos as ocorrências relacionadas na execução, comunicando a Empresa/Credenciada as providencias cabíveis, as quais deverá ser e resolvida de imediato, salvo motivo de força maior, sem qualquer ônus para a Administração.

14.2. O servidor designado pela administração para fiscalizar não terá poder de mando, de gerencia ou de controle sobre os empregados designados pela Empresa/Credenciada para a execução dos serviços, mas fará o acompanhamento do Contrato e das normas constantes nesse edital, zelando pelo fiel cumprimento de todas as cláusulas e condições decorrentes do instrumento.

14.3. Os empregados designados para a Prestação dos Serviços ficarão subordinados a Credenciada/Empresa, devendo cumprir suas ordens, dar-lhes satisfação dos serviços prestados, serem por ela fiscalizados, controlados e subordinados imediatamente quando for necessário.

14.4. As providencias que ultrapassarem a competência da fiscalização deverão ser comunicadas em tempo hábil a administração, para a adoção de medidas necessárias a continuidade da execução do objeto.

14.5. Será procedida cuidadosamente vistoria por parte da fiscalização, no recebimento verificando a perfeita execução dos serviços conforme especificado no Contrato e no presente Edital e seus anexos, AF, Nota de Empenho sendo reprovado todo serviço em desacordo com tais especificações.

### 15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. As empresas interessadas deverão examinar cuidadosamente o presente Edital e seus Anexos, antes da apresentação da sua documentação e do CONTRATO, pois alegações de desconhecimento das disposições contidas nos aludidos documentos não serão aceitas como razões válidas para justificar quaisquer erros ou divergências severas encontradas em seus documentos de habilitação ou no correspondente CONTRATO.

15.2. Dúvidas interpretação deste Edital e demais esclarecimentos poderão ser solicitados pelo e-mail saudejocelir@itaiopolis.sc.gov.br ou através do telefone 47 3652 1893/1787/1163.

15.3. O edital será disponibilizado no site da Prefeitura Municipal de Itaiopolis [www.itaiopolis.sc.gov.br](http://www.itaiopolis.sc.gov.br) podendo também ser obtido junto ao Setor de Licitação da Secretaria Municipal da Saúde, na Av. Tancredo Neves, 234, centro, Itaiopolis/SC.

15.4. O presente Edital e seus Anexos farão parte integrante do Contrato, independentemente de transcrição, dele não podendo se afastar durante sua vigência.

15.5. A participação na presente CHAMADA PÚBLICA CREDENCIAMENTO implicará na aceitação integral e irrevogável dos termos deste Edital, e seus Anexos, bem como à observância dos regulamentos administrativos mantendo-se as EMPRESAS/INTERESSADAS como plenas responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

Itaiópolis, 13 de setembro de 2023.

MARIANE BORGES LIMA  
Coordenador



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

### ANEXO II MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA

#### EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA CREDENCIAMENTO Nº 05/2023

Ao

Fundo Municipal de Saúde de Itaipópolis/SC

A empresa ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., sediada ....., por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)....., portador (a) da Carteira de Identidade nº....., CPF nº ....., declara, para os devidos fins que:

- a) A empresa proponente atende ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, de que não possui em seu quadro de empregados, trabalhadores menores de dezoito anos realizando trabalhos noturnos, perigosos e insalubres, e de menores de dezesseis anos trabalhando em qualquer tipo de função, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.
- b) A empresa proponente não possui emitida contra si, declaração de inidoneidade, expedida em face de inexecução, total ou parcial de contratos com outros entes públicos.
- c) Inexiste fato superveniente que seja impeditivo para sua habilitação, estando ciente da Obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- d) A empresa proponente concorda com todas as condições deste Edital, sem restrição de qualquer natureza.
- e) Declaração de que possui local apropriado e a estrutura física, para a prestação de serviços contratados.

\_\_\_\_\_, .... de ..... de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

### ANEXO III

#### MINUTA DE CONTRATO Nº ../2023

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob nº 10.817.032/0001-38, com sede à Avenida Tancredo Neves, 234, na cidade de Itaiópolis, denominado simplesmente CONTRATANTE, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Sr. ANDRE GUSTAVO CUBAS SILVA, brasileiro, Farmacêutico, portador do CPF nº \*\*\*.385.029-\*\*, residente à Rua Manoel Paulo Klodezinski, Lote 03, na cidade de Itaiópolis – SC.

CONTRATADA: ....., inscrita no CNPJ/MF sob o nº ....., na cidade de ....., Estado de(o) ....., a (Rua, Avenida)....., nº ....., ....., neste ato representada pelo(a) ....., Senhor (a) ....., portador(a) do CPF nº .....

Celebram entre si o presente instrumento de CONTRATO, tendo seu tem seu respectivo fundamento e finalidade na consecução do objeto contratado, descrito abaixo, regendo-se pela Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores, nos termos do Chamada Pública Credenciamento nº 005/2023, assim como pelas cláusulas e condições a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FINALIDADE** O presente contrato tem como finalidade o credenciamento de clínicas que prestem serviços de Internamento de pacientes psiquiátricos.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO** O presente contrato tem como objeto o Credenciamento de clínicas que prestem serviços de Internamento de pacientes psiquiátricos, em regime de internação, de caráter voluntário, involuntário ou compulsório, para adultos e adolescentes de ambos os sexos, em atendimento à necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO** O preço para o presente Contrato foi aceito pelo(a) CONTRATADO(A), e entendido este como preço justo e suficiente para a total execução do presente objeto é o constante na tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. DE DIARIAS	VALOR UNITÁRIO
01	Diária de Internação de pessoas maiores de 18 anos, ambos os sexos, em surto/crise, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais, em caráter involuntário ou compulsório de média permanência (30 a 90 dias), com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	158,33
02	Diária de Internação de pessoas menores de 18 anos, ambos os sexos, em surto/crise, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais em caráter involuntário ou compulsório de média permanência (30 a 90 dias), com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário	360	310,00
03	Diária de Internação de pessoas maiores de 18 anos, ambos os sexos, com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, em caráter involuntário ou compulsório, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais de média permanência (30 a 90 dias), com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	158,33
04	Diária de Internação de pessoas menores de 18 anos, ambos os sexos, com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, em caráter involuntário ou compulsório, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais de média permanência (30 a 90 dias), com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	158,33



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

05	Diária de Internação voluntária em Comunidade Terapêutica para pessoas <u>maiores de 18 anos</u> , de ambos os sexos, podendo estar em situação de rua ou não, com uso de álcool e outras drogas, com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	180	72,50
06	Diária de Internação voluntária em Comunidade Terapêutica para pessoas <u>menores de 18 anos</u> , de ambos os sexos, podendo estar em situação de rua ou não, com uso de álcool e outras drogas, com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	80,00
07	Diária do tipo moradia em serviço residencial terapêutico de longa permanência, de acordo com o previsto na Portaria do MS 3.090/2011 para atendimento de pessoas com transtorno mental, que possuam necessidade de moradia devido ao seu quadro de saúde mental - com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário. Vagas femininas	365	144,16
08	Diária do tipo moradia em serviço residencial terapêutico de longa permanência, de acordo com o previsto na Portaria do MS 3.090/2011 para atendimento de pessoas com transtorno mental, que possuam necessidade de moradia devido ao seu quadro de saúde mental - com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário. Vagas masculinas	365	144,16

Para efeito de pagamento, será considerado, como diária, o período de 24 (vinte e quatro) horas;

### CLAUSULA QUARTA - CRITÉRIO DE REAJUSTE

4.1. Na eventualidade de prorrogação do contrato oriundo desta licitação, o Município reajustará os valores pelo IPCA/IBGE/INPC ou outro índice oficial que venha a substituí-lo nos termos da legislação vigente.

4.2. O reajuste será dado após o interstício completo de 12 (meses), contado da formulação da proposta.

### CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. A despesa decorrente da presente licitação correrá à conta das Dotações Orçamentárias previstas para o Fundo Municipal de Saúde.

8 – 001.10.301.0009.2094.3.3.90.00.00/1.500.1002.1020 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde

12 - 11.001.10.301.0009.2095.3.3.90.00.00 / 1.500.1002.1020 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

21- 11.001.10.301.0009.2098.3.3.90.00.00/1.600.0000.1381 – Transferências do SUS/Uniao- Atenção Primaria

47 – 11.001.10.302.0009.2105.3.3.90.00.00/1.600.000.1382- Transferências do SUS/Uniao -Atenção Especializada

55 – 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00/1.600.0000.1382- Transferências do SUS/Uniao – Atenção Especializada.

### CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

6.1. O pagamento será efetuado até 20 (vinte) dias após a realização dos serviços, mediante apresentação da Nota Fiscal, devidamente certificado pelo órgão competente, receptor do objeto licitado contendo o número do empenho.

6.2. Os pagamentos serão creditados em favor da Empresa Fornecedora por meio de depósito bancário em conta corrente indicada na proposta, contendo o nome do banco, agência e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

6.3. O valor da proposta vencedora permanecerá irrevogável.

6.4. Constatando o receptor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal, esta será devolvida à proponente para as devidas correções.

### CLAUSULA SÉTIMA - DO PRAZO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1. O prazo de execução do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, sendo que o mesmo poderá ser renovado por períodos sucessivos de 12 (doze) meses, conforme disposto no inciso II, do



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

art. 57, da Lei nº 8.666/93 e alterações, mediante termo aditivo assinado pelas partes, se presentes razões de interesse público.

### **CLAUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

- 8.1. Prestar diretamente os serviços, vedada a terceirização, salvo no caso de exames laboratoriais ou outro procedimento clínico subsidiário inerente à terapêutica adotada;
- 8.2. Manter regime de internação durante o período de tratamento;
- 8.3. Oferecer tratamento considerando a ocorrência de comorbidades sejam psiquiátricas ou dos sintomas decorrentes do uso de substâncias psicoativas;
- 8.4. Fornecer os medicamentos específicos ao tratamento de transtornos mentais e da dependência de substâncias psicoativas;
- 8.5. Realizar, durante a internação, exames complementares que forem necessários;
- 8.6. Prestar assistência clínica e médica psiquiátrica sempre que necessária;
- 8.7. Garantir a troca de informações entre os integrantes da clínica e a Comissão Técnica;
- 8.8. Dar atendimento psicoterápico aos pacientes;
- 8.9. Sujeitar-se à fiscalização dos serviços realizada pela Comissão Técnica;
- 8.10. Garantir à pessoa em tratamento o direito de desistência, exceto nos casos de internação involuntária ou compulsória, sem qualquer tipo de constrangimento, devendo tal fato, se ocorrer, ser imediatamente comunicado à credenciante e à família do paciente;
- 8.11. Comunicar imediatamente à credenciante e à família do paciente eventual caso de fuga ou evasão;
- 8.12. Atender a solicitação de internação, a cargo da Comissão Técnica, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis;
- 8.13. Promover, sempre que necessário, a adequada remoção do paciente, quando de intercorrências médicas;
- 8.14. Fornecer relatórios sobre o desenvolvimento do tratamento, conforme solicitação da Comissão Técnica;
- 8.15. O prazo de internação deverá corresponder ao estabelecido pela equipe médica responsável pelo paciente, em comum acordo com a Comissão Técnica, podendo o prazo ser alterado, se necessário, conforme a reversibilidade ou não do quadro de doença que motivou a internação. As alterações nos prazos serão determinadas em conjunto com avaliação médica e/ou da equipe interdisciplinar da Comissão Técnica.
- 8.16. Manter durante a vigência contratual, todas as condições de habilitação do Credenciamento.
- 8.17. Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento
- 8.18. Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza - SUS;
- 8.19. Fornecer alimentação, local de permanência durante internação, medicações, serviço de lavanderia;
- 8.20. Aceitar nas mesmas condições do Termo de Adesão aprovada todas as supressões ou acréscimos que se faça necessário conforme determinação da administração, nos termos do § 1º do ART. 65 da Lei Federal nº 8.666/93 atualizada.
- 8.21. A CONTRATADA não poderá transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, sob pena de rescisão
- 8.22. Aceitar nas mesmas condições do Termo de Adesão aprovada todas as supressões ou acréscimos que se faça necessário conforme determinação da administração, nos termos do § 1º do ART. 65 da Lei Federal nº 8.666/93 atualizada.

### **CLAUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

- 9.1. Empenhar, liquidar e efetuar o pagamento na forma e nos prazos convencionais neste EDITAL;
- 9.2. Exercer regulação, controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.
- 9.3. Prestar as informações necessárias, com clareza, ao credenciado, para execução dos serviços;
- 9.4. Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Contrato ou Termo de Credenciamento;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

- 9.5. Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde;
- 9.6. Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do(a) credenciado(a), através da rede dos Serviços de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Itaipópolis.
- 9.7. Aplicar as sanções regulamentares e contratuais, se necessário;
- 9.8. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Empresa/Credenciada;
- 9.9. Comunicar a empresa Credenciada as eventuais irregularidades observadas na prestação e avaliação dos serviços, devendo a Empresa/Credenciada, salvo motivo de força maior atender de imediato o determinado para sanar eventuais irregularidades.

### CLÁUSULA DÉCIMA - DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

10.1. No caso de descumprimento das obrigações elencadas na cláusula oitava "DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES", além daquelas previstas na Lei 8.666/93 e no código civil, o Município, fica autorizado a descontar dos pagamentos (das faturas) os danos e prejuízos comprovados.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1. A proponente estará sujeita a multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho, sem prejuízo da faculdade de rescisão e eventuais perdas e danos, apuradas na forma da legislação em vigor, quando:

- a) Houver desistência do fornecimento dos serviços após a adjudicação da licitação;
- b) Não for realizado os serviços no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

11.2. A inadimplência sujeitará o fornecedor a uma das seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, após a instauração de processo administrativo:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10 (dez por cento) sobre o valor total da nota de empenho;
- c) Suspensão do direito de licitar, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;
- d) Expedição de declaração de inidoneidade com a consequente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.

11.3. Nos termos do artigo 7º da Lei nº 10.520/02, se a proponente, convocada dentro prazo de validade de sua proposta, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da licitação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.

11.4. A aplicação das sanções previstas nos itens 11.2 e 11.3 competem ao Chefe do Poder Executivo ou ao Secretário Municipal, conforme o caso, após prévia manifestação do Departamento Jurídico.

11.5. As sanções decorrentes do processo administrativo serão publicadas no Diário Oficial do Estado.

11.6. A aplicação das sanções prevista neste item não exclui a responsabilização da proponente inadimplente por eventuais perdas ou danos causados à Prefeitura.

11.7. No processo de aplicação das sanções é assegurado o direito à ampla defesa e ao contraditório.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO

12.1. A CONTRATADA fica obrigada, a aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias no fornecimento do item, objeto deste contrato, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato (art. 65, § 1º da Lei Federal nº 8666/93).

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO O(A) CONTRATADO(A)

Fica obrigado(a) a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem necessários no fornecimento dos serviços até 25% (vinte e cinco por cento), de acordo com o que preceitua o art.65, §1º da Lei Federal nº 8.666/93 e suas posteriores alterações.





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

Este contrato poderá ser rescindido:

- por ato unilateral da Administração, nos casos dos incisos I a XII e XVII e XVIII do art. 78 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores.
- amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzido a termo, desde que haja conveniência para a Administração.
- judicialmente, nos termos da legislação.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Para dirimir qualquer dúvida em torno do presente, fica eleito o Foro da Comarca de Itaiópolis - SC, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem justas e contratadas, assinam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas.

Itaiópolis, ... de .... de 2023.

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
ANDRE GUSTAVO CUBAS SILVA  
Secretário Municipal da Saúde  
CONTRATANTE

---

EMPRESA  
REPRESENTANTE  
FUNÇÃO

TESTEMUNHAS:

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

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



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

## ANEXO IV – MODELO DE PROPOSTA EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA CREDENCIAMENTO Nº 05/2023

Ao  
Fundo Municipal de Saúde de Itaipópolis/SC

### DECLARAÇÃO

A empresa ....., inscrita no CNPJ sob nº ....., por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) ....., portador da RG nº ..... e CPF nº ....., vem através deste declarar que tem interesse em participar CHAMADA PÚBLICA CREDENCIAMENTO Nº 05/2023, que tem como OBJETO Credenciamento de clínicas que prestem serviços de internamento de pacientes psiquiátricos, em regime de internação, de caráter voluntário, involuntário ou compulsório, para adultos e adolescentes de ambos os sexos, em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Itaipópolis, onde a mesma atende os requisitos do edital e tem a capacidade de prestar os serviços como segue:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE DIÁRIAS	VALOR UNITÁRIO DA DIÁRIA
1	Diária de Internação de pessoas maiores de 18 anos, ambos os sexos, em surto/crise, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais, em caráter involuntário ou compulsório de média permanência (30 a 90 dias) com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	158,33
2	Diária de Internação de pessoas menores de 18 anos, ambos os sexos, em surto/crise, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais em caráter involuntário ou compulsório de média permanência (30 a 90 dias) com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	310,00
3	Diária de Internação de pessoas maiores de 18 anos, ambos os sexos, com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, em caráter involuntário ou compulsório, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais de média permanência (30 a 90 dias) com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	158,33
4	Diária de Internação de pessoas menores de 18 anos, ambos os sexos, com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, em caráter involuntário ou compulsório, com ou sem comorbidades e outros transtornos mentais de média permanência (30 a 90 dias) com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	158,33
5	Diária de Internação voluntária em Comunidade Terapêutica para pessoas <u>maiores de 18 anos</u> , de ambos os sexos, podendo estar em situação de rua ou não, com uso de álcool e outras drogas com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	180	72,50
6	Diária de Internação voluntária em Comunidade Terapêutica para pessoas <u>menores de 18 anos</u> , de ambos os sexos, podendo estar em situação de rua ou não, com uso de álcool e outras drogas com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário.	360	80,00
7	Diária do tipo moradia em serviço residencial terapêutico de longa permanência, de acordo com o previsto na Portaria do MS 3.090/2011 para atendimento de pessoas com transtorno mental, que possuam necessidade de moradia devido ao seu quadro de saúde mental - com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário. Vagas femininas	365	144,16



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

8	Diária do tipo moradia em serviço residencial terapêutico de longa permanência, de acordo com o previsto na Portaria do MS 3.090/2011 para atendimento de pessoas com transtorno mental, que possuam necessidade de moradia devido ao seu quadro de saúde mental - com alimentação, materiais de higiene, atendimento com equipe multidisciplinar e medicação quando necessário. Vagas masculinas	365	144,16
---	---	-----	--------

Os preços propostos serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração dos mesmos, sob a alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

Itaiópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Assinatura do Declarante.

Data/Carimbo



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

### ANEXO V

#### TERMO DE RECEBIMENTO DO EDITAL CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2023

**OBJETO:** CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS QUE PRESTEM SERVIÇOS DE INTERNAMENTO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, CONFORME DESCRITO NO EDITAL E SEUS ANEXOS:

RAZÃO SOCIAL..		
CNPJ ...		
E-MAIL ...		
CIDADE...	UF	
TELEFONE...	CELULAR	
PESSOA DE CONTATO ....		

Certificamos o recebimento de cópia fiel do instrumento convocatório completo com todos os anexos da licitação acima e declaramos para fins deste a veracidade das informações aqui expressas.

Itaiópolis/SC, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Nome/assinatura/carimbo

Senhor Licitante,

Visando manter comunicação entre o Fundo Municipal de Saúde de Itaiópolis/SC e essa empresa, solicitamos o preenchimento declarando a confirmação da veracidade das informações contidas de Vossa Senhoria mediante o recebimento de entrega do edital e seus anexos.

O não preenchimento e a não veracidade das informações contidas no recibo, exime a COMISSÃO DE LICITAÇÃO da Prefeitura Municipal de Itaiópolis/SC da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais acerca de prazos, alterações, recursos, etc...

Itaiópolis/SC, .. de .... de 2023.

Atenciosamente,

COMISSÃO DE LICITAÇÃO