TERMO DE CREDENCIAMENTO CONTRATO N°0049/2016

PROCESSO LICITATÓRIO 0030/2016
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 0017/2016

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAXINAL DOS GUEDES, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, com sede junto à Prefeitura Municipal de Faxinal dos Guedes, SC, sita à Av. Rio Grande do Sul, 458, centro, inscrito no CNPJ n.° 10.496.698/0001-31, neste ato representado pela SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA **SRA. ANGELA TRINDADE**, brasileira, residente e domiciliada nesta cidade de Faxinal dos Guedes, portador de RG n.° 3.720.537 e CPF n.° 006.852.299-12, denominada para este instrumento particular simplesmente de **CONTRATANTE**, nos termos do Edital de Chamamento, credencia a empresa **CDIPSUL CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA ME**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o n° 09.427.099/0002-68, estabelecida na rua MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 430-O, município de CHAPECÓ - SC para a realização de exames e consultas em diversas áreas, de acordo com as cláusulas e disposições a seguir expressas:

CLÁUSULA PRIMEIRA. O presente instrumento tem por objeto a prestação de exames e consultas em diversas áreas pelo Credenciado. Os quantitativos serão estabelecidos conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com a tabela que segue:

EXAMES E PROCEDIMENTOS PARA ORTOPEDIA

ITEM	QUANT	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R$
40	250	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA E FEMUR (DOIS SEGMENTOS)	103,15

EXAMES DIVERSOS E DE IMAGEM

ITEM	QUANT	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R$
01	500	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	16,82
02	500	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	20,18
03	500	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	19,06
04	500	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	16,82
05	500	RADIOGRAFIA DE COXA	20,18
06	500	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OLIQUAS/BRETTON + HIRTZ)	21,30
07	500	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	15,69
08	500	RADIOGRAFIA DE JOELHO (PA + LATERAL)	16,82
09	500	RADIOGRAFIA DE MÃO	16,82
10	500	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	16,82
12	500	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	19,06
13	500	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	21,30

14	500	RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	16,82
15	500	RADIOGRAFIA DE PERNA	20,18
16	500	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERLA + OBLIQUAS)	16,82
17	500	RADIOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	15,69
18	500	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	19,06
19	500	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUAS)	19,06
20	500	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	14,57
21	500	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + PERFIL)	19,06
22	500	RADIOGRAFIA CAVUM	15,69
23	500	RADIOGRAFIA ABD AGUDO	24,67
24	500	RADIOGRAFIA ABD SIMPLES	16,82
25	500	RADIOGRAFIA SACRO COCCIX	20,18
27	500	RADIOGRAFIA ART. SACRO ILÍACA	20,18
28	500	RADIOGRAFIA TORNOZELO	16,82
29	500	RADIOGRAFIA BACIA	20,18
30	500	RADIOGRAFIA BRAÇO	19,06
31	500	RADIOGRAFIA CALCANEO	16,82
32	500	RADIOGRAFIA COLUNA LOMBAR	23,54
33	500	RADIOGRAFIA CERVICAL	20,18
34	250	RM MEMBROS SUPERIORES UNILATERAL	301,37
35	250	RM MEMBROS INFERIORES UNILATERAL	301,37
36	250	RM COLUNA LOMBRO SACRA	301,37
37	250	RM DE COLUNA TÓRACICA	301,37
38	250	RM DE COLUNA CERVICAL	301,37
39	250	RM DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	301,37
40	250	RM DE BACIA/PELVIS	301,37
41	250	RM DE SELA TURSICA	301,37
42	250	RM DE CRANIO	301,37
43	250	RM DE VIAS BILIARES	301,37
44	250	RM DE ABDOMEM SUPERIOR	301,37
45	250	RM DE TORAX	301,37
46	250	RM MAMAS (BILATERAL)	1.000,00
47	240	TC DE CRANIO	190,63
48	240	TC DE SELA TURSICA	190,63
49	240	TC DE COLUNA TORACICA	190,63
50	240	TC DE COLUNA LOMBO SACRA	190,63
51	240	TC DE COLUNA CERVICAL	190,63
52	240	TC DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	246,70
53	240	TC DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES	246,70
54	240	TC DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO MADIBULAR	190,63
55	240	TC DE ABDOMEM SUPERIOR + PELVE	246,70
56	240	TC DE ABDOMEM TOTAL + PELVE	313,99

57	240	TC DE TORAX	246,70
58	240	TC DE PESCOÇO	246,70
59	240	TC DE PELVE/BACIA	246,70
60	240	TC DE SEGMENTOS APENDICULARES	246,70
70	300	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	112,14
74	300	ULTRASSONOGRAFIA DAS PARTES MOLES	95,31
87	200	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	75,00
88	200	ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA	150,00
89	50	ANGIOTOMOGRAFIA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS COM CONTRASTE	675,00
90	50	COLANGIORESSONÂNCIA	675,00
91	50	ANGIO TC (CRÂNIO OU PESCOÇO OU ABDÔMEM SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	650,00
92	200	MAMOGRAFIA BILATERAL	72,89
93	50	MEDICAMENTO PARA RM (CONTRASTE)	84,10

O quantitativo dos exames e consultas do mês serão utilizados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. O prestador deverá disponibilizar o acesso de segunda à sexta feira, não deverá haver qualquer tipo de cobrança pós exames e consultas.

OS VALORES DE REFERENCIA CONFORME CONSULTAS DE MERCADO E CIS AMOSC.

CLÁUSULA SEGUNDA. O prazo de vigência deste contrato será ATÉ 31 DE DEZEMBRO DE 2016.

Parágrafo Único. O contrato firmado poderá ser rescindido antes do termo final, desde que com prévio aviso justificado, por escrito, de no mínimo 60 (sessenta) dias, por qualquer das partes.

CLÁUSULA TERCEIRA. O pagamento será efetuado mensalmente, até o 15° (décimo quinto) dia útil do mês subsequente da realização dos serviços conforme o número de procedimentos efetuados e o valor constante na clausula primeira, para cada procedimento, mediante apresentação pelo credenciado das faturas acompanhadas da relação dos pacientes efetivamente atendidos com nome, endereço, cujo valor será depositado na conta corrente bancária da credenciada.

CLÁUSULA QUARTA. As condições para prestação dos serviços objetos do presente contrato são as que seguem:
I - O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;
II - O Credenciado deverá manter durante a vigência do contrato todas as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
III - Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais credenciados no local indicado na Declaração Anexo I deste Termo de Credenciamento, sendo vedada a prestação dos serviços em dependências ou setores próprios do Município;

IV - O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;
V - É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município;
VI - Os procedimentos previstos na cláusula primeira serão fracionados mensalmente entre todos os interessados habilitados, observando - se a escolha feita pelos pacientes e mediante controle a ser efetuado pela Secretaria de saúde;
VII - O quantitativo de exames e consultas por prestador mês serão utilizados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. O prestador deverá disponibilizar o acesso aos exames e consultas de segunda à sexta feira, não deverá haver qualquer tipo de cobrança. O não cumprimento acarretará em descredenciamento do prestador, e o mesmo ficará impossibilitado de recredenciar por um período mínimo de três anos.

CLÁUSULA QUINTA. O credenciado ainda se obriga a:
I - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e arquivo médico;
II - não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
III - atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
IV - apresentar justificativa do médico ao paciente ou a seu representante e ao Município, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato.

CLÁUSULA SEXTA. O encaminhamento dos pacientes de que trata o credenciamento será feito da seguinte forma:
a) Os pacientes deverão ser encaminhados através da rede pública municipal.
*** A comunicação entre as partes será de forma escrita quando necessária.**

CLÁUSULA SÉTIMA. Os exames e consultas poderão ser realizadas dentro do mês ou no mês seguinte, ou ainda, adiantadas desde que se garanta a manutenção do número mínimo estipulado no credenciamento. Admitir-se-á ainda, havendo disponibilidade do credenciado, a elevação do número máximo em até 25% (vinte e cinco por cento).

CLÁUSULA OITAVA. No caso de desatendimento a qualquer dos itens enumerados neste Contrato ou no Edital de Chamamento que importem em má prestação dos serviços contratados, o Município, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, poderá proceder ao descredenciamento da empresa, rescindido o contrato.

CLÁUSULA NONA. O Município reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços através de sua Comissão e secretaria de Saúde.
§ 1° A execução do presente contrato será avaliada pelo Município mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.
§ 2° A contratada facilitará ao município o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do mesmo designados para tal fim.

CLÁUSULA DÉCIMA. Somente serão beneficiados com os procedimentos de que trata o presente credenciamento os munícipes do Município de Faxinal dos Guedes. Não ficam incluídos no presente credenciamento os serviços de urgência e de emergência.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. O credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade, bem como aos que necessitarem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA. A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita quando necessária.

Faxinal dos Guedes, 25 DE ABRIL de 2016.

ANGELA CRISTINA TRINDADE
Secretária Municipal de Saúde Pública

CDIPSUL CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA ME
Contratado

Nome: MÁRCIO LUIZ DE LIMA
CPF: 949.691.409-87

Nome: MAIANE OLDONI
CPF: 045.464.609-70