

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº. 19/2022

O CISAMUREL - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA AMUREL, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 02.715.882/0001-05, com sede na Rua Rio Branco, nº. 67, bairro Vila Moema, Tubarão (SC), de ora em diante simplesmente denominado de CONSÓRCIO, neste ato representado por seu Presidente, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA - HOSPITAL SANTA TERESINHA**, inscrita no CNPJ nº. 86.437.845/0001-64, com sede na Rua Jacob Batista Uliano, nº. 1.370, bairro Centro, Braço do Norte (SC), de ora em diante simplesmente denominada de CREDENCIADA, nos termos dos Editais de Chamada Pública nº 01/2021 e 05/2021, com fundamento no art. 25, *caput*, da lei federal n. 8.666/93, acordam a prestação de serviços nos termos previstos nas seguintes cláusulas:

I - OBJETO DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO:

1. A CREDENCIADA prestará ao CONSÓRCIO e aos Municípios Consorciados, quando solicitado, serviços identificados no item "2" dos Editais de Chamada Pública nº 01/2021 e 05/2021, conforme descrito abaixo.

II - CONTRAPRESTAÇÃO AO CREDENCIADO:

2. Pelo serviço prestado (unitário e por código), o CONSÓRCIO pagará à CREDENCIADA:

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Diagnóstico por Radiologia

- 02.04.06.002-8	Densitometria Óssea.....	R\$ 70,00
- 02.04.03.003-0	Mamografia Bilateral.....	R\$ 60,00
- 02.04.01.003-9	Radiografia bilateral de órbitas (pa+obliquas+hirtz).....	R\$ 8,38
- 02.04.01.004-7	Radiografia de arcada zigomático-malar (ap+obliquas).....	R\$ 6,96
- 02.04.01.005-5	Radiografia de articulação temporo-mandibular bilateral.....	R\$ 8,38
- 02.04.01.006-3	Radiografia de cavum (lateral + hirtz).....	R\$ 6,88
- 02.04.01.008-0	Radiografia de crânio (pa + lateral).....	R\$ 7,52
- 02.04.01.009-8	Radiografia de laringe.....	R\$ 5,74
- 02.04.01.010-1	Radiografia de mastóide/rochedos bilateral).....	R\$ 9,03
- 02.04.01.011-0	Radiografia de maxilar (pa + obliquas).....	R\$ 7,20
- 02.04.01.012-8	Radiografia de ossos da face.....	R\$ 8,38
- 02.04.01.013-6	Radiografia de região orbitária (localização de corpo estranho)....	R\$ 7,98
- 02.04.01.014-4	Radiografia de seios da face (fn + mn).....	R\$ 7,32
- 02.04.01.015-2	Radiografia de sela túrsica (pa + lateral).....	R\$ 7,20
- 02.04.02.004-2	Radiografia de coluna cervical (ap + lateral).....	R\$ 8,19
- 02.04.02.006-9	Radiografia de coluna lombo-sacra.....	R\$ 10,96
- 02.04.02.009-3	Radiografia de coluna tarácica (ap + lateral).....	R\$ 9,16
- 02.04.02.010-7	Radiografia de coluna torácico-lombar.....	R\$ 9,73
- 02.04.02.012-3	Radiografia de região sacro-cocígea.....	R\$ 7,80

- 02.04.03.007-2	Radiografia de costelas (por hemitorax).....	R\$ 8,37
- 02.04.03.009-9	Radiografia de esterno.....	R\$ 7,98
- 02.04.03.015-3	Radiografia de tórax (pa e perfil).....	R\$ 9,50
- 02.04.03.017-0	Radiografia de tórax (pa).....	R\$ 6,88
- 02.04.04.001-9	Radiografia de antebraço.....	R\$ 6,42
- 02.04.04.002-7	Radiografia de articulação acromio-clavicular.....	R\$ 7,40
- 02.04.04.003-5	Radiografia de articulação escápulo-umeral.....	R\$ 7,40
- 02.04.04.004-3	Radiografia de articulação esterno-clavicular.....	R\$ 7,40
- 02.04.04.005-1	Radiografia de braço.....	R\$ 7,77
- 02.04.04.006-0	Radiografia de clavícula.....	R\$ 7,40
- 02.04.04.007-8	Radiografia de cotovelo.....	R\$ 5,90
- 02.04.04.008-6	Radiografia de dedos da mão.....	R\$ 5,62
- 02.04.04.009-4	Radiografia de mão.....	R\$ 6,30
- 02.04.04.010-8	Radiografia de mão e punho (p/determinação idade óssea).....	R\$ 6,00
- 02.04.04.011-6	Radiografia de omoplata/ombro (três posições).....	R\$ 7,98
- 02.04.04.012-4	Radiografia de punho (ap + lateral).....	R\$ 6,91
- 02.04.05.012-0	Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 3 incidências).....	R\$ 15,30
- 02.04.05.013-8	Radiografia de abdômen simples (ap).....	R\$ 7,17
- 02.04.06.003-6	Escanometria.....	R\$ 7,77
- 02.04.06.006-0	Radiografia de articulação coxo-femoral.....	R\$ 7,77
- 02.04.06.007-9	Radiografia de articulação sacro-iliaca.....	R\$ 7,77
- 02.04.06.008-7	Radiografia de articulação tíbio-társica.....	R\$ 6,50
- 02.04.06.009-5	Radiografia de bacia.....	R\$ 7,77
- 02.04.06.010-9	Radiografia de calcâneo.....	R\$ 6,50
- 02.04.06.011-7	Radiografia de coxa.....	R\$ 8,94
- 02.04.06.012-5	Radiografia de joelho (ap + lateral).....	R\$ 6,78
- 02.04.06.015-0	Radiografia de pé/dedos do pé.....	R\$ 6,78
- 02.04.06.016-8	Radiografia de perna.....	R\$ 8,94
- 02.05.01.051-2	ECOCARDIOGRAMA.....	R\$ 150,00

Diagnóstico por Tomografia

- 02.06.03.060-6	Angiotomografia.....	R\$ 450,00
- 02.06.01.001-0	Tomografia de Coluna Cervical.....	R\$ 101,76
- 02.06.01.002-8	Tomografia de Coluna Lombo-Sacra.....	R\$ 116,10
- 02.06.01.003-6	Tomografia de Coluna Torácica.....	R\$ 101,76
- 02.06.01.004-4	Tomografia de Face/Seios da Face/Articulações.....	R\$ 101,76
- 02.06.01.005-2	Tomografia de Pescoço.....	R\$ 101,76

- 02.06.01.006-0 - Tomografia de Sela Túcica.....	R\$ 112,44
- 02.06.01.007-9 - Tomografia do Crânio.....	R\$ 112,44
- 02.06.02.001-5 - Tomografia de Articulações de Membro Superior.....	R\$ 86,75
- 02.06.02.002-3 - Tomografia de Segmentos Apendiculares.....	R\$ 101,76
- 02.06.02.003-1 - Tomografia de Tórax.....	R\$ 151,41
- 02.06.02.004-0 - Tomografia de Hemitorax/Mediastino (por plano).....	R\$ 151,41
- 02.06.03.001-0 - Tomografia de Abdômen Superior.....	R\$ 153,63
- 02.06.03.002-9 - Tomografia de Articulações de Membro Inferior.....	R\$ 101,76
- 02.06.03.003-7 - Tomografia de Pelve/Bacia.....	R\$ 153,63
- 02.06.03.050-9 - Contraste p/Tomografia.....	R\$ 60,00

OBS.: valores e serviços, conforme anexos, de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS, instituída pela portaria GM/MS nº. 321, de 08/02/2007, e GM/MS nº. 2.848, de 06/11/2007 e suas atualizações posteriores.

Métodos Diagnósticos em Especialidades

- 02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma.....	R\$ 30,00
- 02.11.02.004-4 - Holter 24 horas.....	R\$ 145,00
- 02.11.02.005-2 - Mapa 24 horas.....	R\$ 145,00
- 02.11.02.006-0 - Teste Ergométrico em Esteira.....	R\$ 145,00

Diagnóstico por Ultrassonografia

- 02.05.02.050-0 - Ultrassonografia dos Demais Sistemas.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.003-8 - Ultrassonografia de Abdômen Superior.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.004-6 - Ultrassonografia de Abdômen Total.....	R\$ 115,00
- 02.05.02.005-4 - Ultrassonografia de Aparelho Urinário.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.006-2 - Ultrassonografia de Articulação.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.007-0 - Ultrassonografia de Bolsa Escrotal.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.008-9 - Ultrassonografia de Globo Ocular/Órbita.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.009-7 - Ultrassonografia Mamária Bilateral.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.010-0 - Ultrassonografia de Próstata.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.012-7 - Ultrassonografia de Tireóide.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.013-5 - Ultrassonografia de Tórax (extracardiáca).....	R\$ 65,00
- 02.05.02.014-3 - Ultrassonografia Obstétrica.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.016-0 - Ultrassonografia Pélvica (ginecológica).....	R\$ 65,00
- 02.05.02.017-8 - Ultrassonografia Transfontanela.....	R\$ 65,00
- 02.05.02.018-6 - Ultrassonografia Transvaginal.....	R\$ 65,00
- 02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler Colorido de Membros Inferiores/ Vasos (por membro).....	R\$ 250,00
- 02.05.01.060-1 - Ultrassonografia Obstétrica Morfológica com Doppler.....	R\$ 250,00

- 02.05.01.061-0 - Ultrassonografia Doppler Colorido de Órgãos ou Estruturas Isoladas.....R\$ 150,00

**GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
CONSULTAS**

CONSULTAS ESPECIALIZADAS.....R\$ 70,00
- 03.01.01.027-7 - Consulta Médica - ORTOPEDISTA.....R\$ 70,00
- 03.01.01.035-7 - Consulta Médica - CLÍNICO GERAL.....R\$ 70,00
- 03.01.01.034-9 - Consulta Médica - UROLOGISTA.....R\$ 70,00
- 03.01.01.036-5 - Consulta Médica - INFECTOLOGISTA.....R\$ 70,00
- 03.01.01.056-0 - Consulta Médica - PROCTOLOGISTA.....R\$ 70,00

3. O pagamento será realizado no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados a partir da apresentação da nota fiscal e respectivos documentos comprobatórios da prestação do referido serviço.

4. O preço ajustado inclui todas as despesas inerentes à realização dos serviços, tais como comerciais, operacionais, trabalhistas e fiscais, ficando o CONSÓRCIO isento de quaisquer outros pagamentos.

5. Os serviços deverão ser faturados com emissão de nota fiscal correspondente e acompanhados do suporte documental legal exigido pelo SUS (requisição médica e 01 via da guia do CIS, fornecida/autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde).

III - REGIME DE EXECUÇÃO:

6. O fornecimento será executado na forma de execução indireta, por regime de empreitada por preço unitário, nos termos da Lei 8.666/93.

7. É vedado a terceiros a execução dos serviços objeto do presente credenciamento.

8. É vedada a subcontratação, salvo expressa e prévia autorização do CONSÓRCIO.

9. O presente contrato não obriga o CONSÓRCIO à utilização de quaisquer serviços mínimos mensais, os quais serão prestados somente quando necessários e solicitados.

IV - DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

10. As despesas decorrentes do presente credenciamento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: 3.3.90.39.00.00

V - OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO:

11. Constituem obrigações do CONSÓRCIO:

I - fornecer as informações necessárias à prestação dos serviços;

II - realizar os pagamentos devidos no prazo ajustado;

VI - OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

12. Constituem obrigações da CREDENCIADA:

I - executar o(s) serviço(s) objeto do presente contrato, no prazo máximo de até noventa dias, após a solicitação e ou autorização, emitida pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde, ficando ciente, que a execução após o mencionado prazo, não obriga o CONSÓRCIO ao pagamento, salvo nos casos em que for previamente acordado.

II - prestar os serviços objeto do presente contrato, na sede da Contratada, podendo ser em outro local em casos excepcionais, por força maior ou por conveniência dos Entes consorciados;

III - comunicar eventual mudança de endereço, por escrito, com antecedência mínima de 10 (dez) dias;

IV - manter o local onde prestará os serviços objeto do presente contrato em perfeito estado de conservação, de forma a ser um ambiente limpo, higiênico e apresentável;

V - manter vigentes e regulares as licenças e autorizações que se fizerem necessárias ao desenvolvimento de suas atividades, como alvará de funcionamento, alvará sanitário e, se for o caso, licença ambiental;

VI - apresentar os documentos referentes aos serviços prestados em ordem e com condições perfeitas de legibilidade;

VII - prestar informações ou apresentar documentos complementares, no prazo assinalado, quando solicitado;

VIII - manter em bom estado de conservação e funcionamento os equipamentos, aparelhos, instrumentais clínicos necessários para a correta execução dos serviços;

IX - abster-se de cobrar qualquer valor complementar do usuário;

X - cumprir, por sua conta e risco, todas as exigências legais para o desenvolvimento de suas atividades;

XI - pagar todas as despesas necessárias à execução dos serviços, incluindo os tributos (impostos, taxas e contribuições) incidentes;

XII - reparar os danos causados ao CONSÓRCIO, aos Municípios consorciados ou aos usuários, desde que tenha dado causa ao mesmo;

XIII - utilizar pessoal devidamente capacitado e, sendo o caso, devidamente registrado no órgão competente;

XIV - responsabilizar-se pelo encaminhamento do paciente à hospital da rede SUS, nos casos excepcionais de internação para procedimentos emergenciais, desde que os serviços sejam autorizados pelo SUS, sem ônus para o Consórcio, Município ou paciente;

XV - informar ao CONSÓRCIO ou aos Municípios consorciados qualquer fato que possa inviabilizar ou interferir na prestação dos serviços

VII - VIGÊNCIA:

13. O presente contrato vigorará até **31/12/2022**, podendo ser prorrogado, nos termos Art. 57, II, da Lei nº. 8.666/93.

VIII - RISCOS E RESPONSABILIDADE:

14. A CREDENCIADA:

I - assume todos os riscos e responsabilidades pela execução do presente contrato, ficando o

CONSÓRCIO isento de qualquer tipo, nível ou grau de responsabilidade;

II - assume responsabilidade trabalhista e previdenciária, perante empregados que tiver que contratar para prestação/execução dos serviços objeto do presente contrato; e

III - assume ainda, total responsabilidade civil, por danos que possa causar a terceiros.

IX - NEGATIVA DE VÍNCULO DE EMPREGO:

15. O presente contrato não implicará em vínculo de emprego entre os sócios da CREDENCIADA e/ou seus auxiliares e empregados e o CONSÓRCIO.

X - DESCREDENCIAMENTO:

16. A CREDENCIADA poderá desde que não prejudique o tratamento dos beneficiários, solicitar ao CONSÓRCIO, formalmente, o descredenciamento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

17. O CONSÓRCIO poderá, em se verificando o descumprimento das condições estabelecidas no edital/contrato, interromper temporariamente a execução do contrato até a decisão exarada em processo administrativo sumário próprio que, observado o contraditório e a ampla defesa, decidirá pelo descredenciamento da instituição ou do profissional pertencente ao seu corpo clínico.

18. Constituem motivos para a suspensão temporária do contrato e/ou descredenciamento o descumprimento de quaisquer exigências contidas neste contrato ou edital ou incidência nas hipóteses previstas no art. 78 da lei 8.666/93, especialmente:

I - atender aos beneficiários de forma discriminada e prejudicial, devidamente comprovada;

II - exigir garantias, tais como cheques, promissórias ou caução, para o atendimento aos beneficiários;

III - cobrar diretamente do beneficiário valor referente a serviço prestado, a título de complementação de pagamento dos serviços autorizados;

IV - reincidir na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente;

V - agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao Consórcio ou aos seus Consorciados.

VI - deixar de comunicar ao Consórcio qualquer alteração de dados cadastrais, tais como, número de telefone e objeto social, no prazo de até 30 dias, a contar da data da alteração;

19. O descredenciamento realizado conforme previsto no item 17, e nos casos dos incisos I a VIII, do artigo 78 da Lei 8666/93, impedirá a instituição de pleitear novo credenciamento por interstício mínimo de 06 (seis) meses.

20. Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela entidade que solicitar o descredenciamento, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa da respectiva Secretaria de Saúde do Município consorciado.

21. O descredenciamento não eximirá a entidade das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

XI - FISCALIZAÇÃO:

22. Fica facultado ao CONSÓRCIO, para a normal fiscalização dos serviços objeto do presente contrato, a vistoria no local da prestação desses, bem como a requisição de informações necessárias, o que a CREDENCIADA deverá cumprir no prazo máximo de cinco dias.

XII - NORMAS DE REGÊNCIA:

23. Aplicam-se ao presente contrato as disposições constantes da lei 8666/93.

24. Fica fazendo parte integrante do presente contrato, como se nele estivessem expressas, as cláusulas constantes do Edital de Chamada Pública nº. 01/2021 e 05/2021.

25. O CONSÓRCIO poderá editar atos com vistas a disciplinar as rotinas para a execução dos serviços, cuja observância pela CREDENCIADA é obrigatória.

26. A CREDENCIADA autoriza a publicação dos dados constantes neste contrato, de acordo com as regras de transparência.

XII - FORO:

27. Fica eleito o Foro da Comarca de Tubarão, para dirimir quaisquer questões advindas do presente instrumento.

Assim, por estarem acordados, assinam os Contratantes, o presente instrumento, em três vias de igual teor, na presença de testemunhas.

Tubarão (SC), 03 de janeiro de 2022.

ROSENVALDO DA SILVA JUNIOR
Presidente do Consórcio

PEDRO MICHELS NETO
Presidente da ABST

Testemunhas:

Ramon Correa Mendes
CPF: 055.473.999-22

Edson Nunes
CPF: 252.318.719-15

A.B.S.T. - Hospital Santa Teresinha
Maiara W. Luizoni
Gerente de Serviços em Saúde

Servico dos Santos Cardoso
078.485.729-60

ABST - Assoc. Beneficente Sta. Teresinha
Karini Zapelini
Faturista

Vitor Hugo ABST
Diretor Geral
Hospital Santa Teresinha

Leticia da Silva Figueiredo
Enfermeira
COREN-SC 346794

