



ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR  
CNPJ 11.436.906/0001-70

# EDITAL DE CREDENCIAMENTO

## Nº FMS - 01/2018 - CREDENCIAMENTO

O **Município de Gaspar**, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna público para conhecimento dos interessados, que serão recebidos os envelopes contendo os documentos de “Habilitação” no Departamento de Compras da sede desta Prefeitura, para:

*CREDENCIAMENTO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PARA O ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO E TRATAMENTO ADEQUADO DE PESSOAS ADULTAS COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA E/ OU TRANSTORNOS MENTAIS EM REGIME DE INTERNAÇÃO.*

### 1 DO OBJETO

1.1 Credenciamento de estabelecimentos institucionais especializados no tratamento adequado às pessoas adultas acometidas de transtornos mentais e/ou dependência química, em regime de internação para o acolhimento temporário destas que passam por situação de risco social ou ameaça a integridade física, moral e social.

### 2 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Estarão aptas a participar deste credenciamento as entidades, cuja finalidade esteja **legalmente estabelecida para os fins do objeto pleiteado**, e atenda aos preceitos da RDC nº 29/2011, da Resolução CONAD nº 01/2015, a Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001 no que se refere aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, quando for o caso.

2.1.1 As instituições que, em suas dependências, ofereçam serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica distintos dos previstos na RDC, ANVISA nº 29/2011, deverão observar, cumulativamente às disposições trazidas por esta Resolução as normas sanitárias relativas a estabelecimentos de saúde.

2.2 Não poderão participar deste Credenciamento:

- a) os legalmente impedidos, na forma da lei;
- b) as instituições cujos proprietários, diretores e sócios pertençam ao quadro de servidores públicos de qualquer Município ou que exerçam cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

2.3 É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação, no presente Credenciamento, de mais de 1(uma) Instituição.

2.4 As proponentes deverão apresentar carta de apresentação com a indicação do representante credenciado para praticar todos os atos necessários em nome da proponente em todas as etapas do Credenciamento, ou documento que comprove sua capacidade de representar, no caso de sócio ou titular.

### **3 DA HABILITAÇÃO**

A partir de da publicação do presente em horário de expediente compreendido das 8h às 12 e das 13h às 17h, as interessadas poderão apresentar junto ao Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Gaspar, Rua São Pedro, nº128, Centro - Gaspar/SC, em 01 (uma) via, os documentos abaixo descritos:

#### **3.1. Habilitação Jurídica**

3.1.1 Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou;

3.1.2 Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor (com suas devidas alterações), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou;

3.1.3 Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;

3.1.4 Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e Ato de Registro ou Autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

#### **3.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista**

3.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias.

3.2.2 Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Certidão Quanto à Dívida Ativa da União - Conjunta; com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade.

3.2.3 Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.

3.2.4 Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.

3.2.5 Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei.

3.2.6 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade.

**Observação: As certidões negativas deverão ser do domicílio ou sede da licitante.**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

### 3.3 Qualificação Técnica

3.3.1 Alvará de licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária;

3.3.2 Alvará de localização e funcionamento regular emitido pela Secretaria Municipal de Administração;

3.3.3 Regimento Interno da Instituição;

3.3.4 Identificação do profissional responsável técnico, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional.

### 3.4 Outros Documentos

3.4.1 Termo de Adesão ao Credenciamento (ANEXO I).

#### OBSERVAÇÃO

**A) Os documentos necessários à Habilitação deverão ser preferencialmente, apresentados conforme a sequência acima mencionada. Poderão ser apresentados em original, ou, se preferir, deverão ser apresentados por qualquer processo de cópia autenticada, ou publicação em órgão da imprensa oficial. Os documentos que forem apresentados em original não serão devolvidos, e passarão a fazer parte integrante deste processo licitatório.**

**B) Quando se tratar de documento obtido através da Internet, este não precisa ser autenticado, uma vez que terá sua validade confirmada pelo responsável, desde que conste descrita, no corpo do documento, a identificação de que a emissão foi por meio eletrônico, ou via internet, e conste o sítio eletrônico onde possa se proceder à verificação.**

### 3.5 Da entrega de Documentos

3.5.1. O período para a entrega dos documentos de Habilitação inicia-se a partir de da publicação do presente, no horário de expediente das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 17:00 horas. Qualquer interessada poderá apresentar os documentos para se credenciar, ficando o credenciamento aberto por tempo indeterminado.

3.6 Ao apresentar os documentos de Habilitação, a proponente declara ter aceitado e obriga-se aos termos do presente Credenciamento.

## 4 DA ABERTURA DOS ENVELOPES

4.1 O Departamento de Compras receberá o envelope contendo os documentos e entregará protocolo do recebimento da documentação ao interessado.

4.2 Após o recebimento do envelope com a documentação, o mesmo será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde.

4.2.1 A Secretaria Municipal de Saúde verificará inicialmente se foi apresentada toda a documentação exigida na Cláusula Terceira deste Credenciamento, e conseqüentemente se a documentação atende ao exigido na referida cláusula.

4.3 Ao final da análise da documentação será lavrada Ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, deverá obrigatoriamente ser assinada pelo responsável designado para proceder à análise dos referidos documentos.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

4.4 Estando a documentação apresentada em conformidade com as exigências deste Credenciamento a interessada poderá ser Credenciada, sendo Editado o Termo de Credenciamento que será assinado pelo responsável da interessada e pelo responsável da Secretaria Municipal de Saúde.

**4.5 Caso a documentação apresentada não esteja em conformidade com as exigências deste Credenciamento, a interessada será notificada, e terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para regularização, complementação, substituição ou apresentação de nova documentação.**

**4.5.1 O prazo para regularização, complementação, substituição ou apresentação de nova documentação poderá ser prorrogado, mediante requerimento da interessada e aceitação do responsável pela Secretaria Municipal de Saúde.**

**4.6 O fato de a interessada NÃO TER SUA DOCUMENTAÇÃO APROVADA, não impede que a mesma apresente a documentação exigida em outra oportunidade, podendo buscar o credenciamento a qualquer tempo, apresentando a documentação exigida neste Credenciamento e passará por nova análise.**

4.7 Somente serão CREDENCIADAS instituições que atendam às exigências deste Edital de Credenciamento e seus Anexos.

## 5 ESPECIFICAÇÕES GERAIS

5.1 Ultrapassada a fase habilitatória as instituições que tiveram sua documentação aprovada serão convocadas para assinatura do Termo de Credenciamento que será lavrado em duas vias:

- a) uma via fará parte do Processo de Credenciamento; e
- b) uma via será entregue a Credenciada.

## 6 DO PAGAMENTO

6.1 O Município pagará às instituições credenciadas os seguintes valores mensais máximos por usuário:

**Usuário Adulto:** R\$ 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro) reais mensais.

6.2 O Município repassará o valor mensal por usuário acolhido considerando o seguinte:

a) Os valores serão reajustados a cada 12 (doze) meses, pelo IGP-DI ou por outro que venha a substituí-lo. A data base para concessão de reajuste é a data de assinatura do Termo de Credenciamento.

b) Nos casos em que o período de internação não corresponda a 30 (trinta) dias, será efetuado o pagamento apenas dos dias correspondentes ao período de internação, aplicando-se a fórmula abaixo:

$$VD=(VM/DM)\times DI$$

Sendo:

VD = Valor Devido;

VM = Valor Mensal

DM = Quantidade de dias do Mês;

DI = Dias de internação;



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

c) Ficará a cargo da equipe técnica do **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)** a emissão da Ordem de Autorização de Serviços e junto com suas Famílias a definir qual das Credenciadas será realizado o encaminhamento para a internação.

6.3 O pagamento somente ocorrerá após a verificação da regularidade fiscal e trabalhista do contratado perante União, Estado e Município estabelecidos no credenciamento.

6.4 A Nota Fiscal deverá ser emitida eletronicamente, pelo próprio contratado, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ com que foi indicado no credenciamento, não se admitindo notas fiscais emitidas com outros CNPJ's, mesmo aqueles de filiais ou da matriz, devendo ser entregue mensalmente juntamente com os relatórios mensais de prestação dos serviços (Anexo IV).

6.5 O pagamento será efetuado em moeda nacional, creditado em nome da Contratada, mediante Ordem Bancária em conta corrente por ela indicada, e ocorrerá até 15 (quinze) dias consecutivos após o ateste da nota fiscal, que ocorrerá após a aprovação do **relatório mensal de prestação dos serviços pelo Fiscal, e:**

6.5.1 Caso a pessoa jurídica não seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições (SIMPLES), instituído pela Lei nº 123/2006, será efetuada a retenção na fonte de acordo com a legislação federal, estadual e municipal.

6.5.2 O credenciado optante pelo SIMPLES deverá, antes do prazo previsto para emissão da ordem bancária, apresentar cópia do termo de opção pelo SIMPLES juntamente com a Nota Fiscal.

6.6 A despeito da obrigação da Contratada em manter durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, constatando situação de irregularidade, deverá o pagamento ser realizado em juízo, sem prejuízo das sanções cabíveis.

6.7 Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

## **7 DOS RECURSOS HUMANOS DA CREDENCIADA**

7.1 A Instituição credenciada deve manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.

7.2 A Instituição credenciada deve realizar atividades de educação permanente na área de dependência química e transtornos mentais, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos residentes

7.3 A Credenciada deverá manter responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.

7.4 A Credenciada deverá possuir profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.

7.5 A Credenciada deverá apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que visem garantir:

- a) respeito à pessoa e à família, independente da etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira;
- b) orientação clara ao usuário e seu responsável sobre as normas e rotinas da instituição, incluindo critérios relativos a visitas e comunicação com familiares e amigos, devendo a



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

pessoa a ser admitida declarar por escrito sua concordância, mesmo em caso de mandado judicial;

c) a permanência voluntária;

d) a possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e ou para terceiros ou de intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico;

e) o sigilo segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato; e

f) a divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição somente se ocorrer previamente autorização, por escrito, pela pessoa ou seu responsável.

g) cuidado com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de SPA e violência;

## **8 DA INFRAESTRUTURA**

8.1 A Credenciada deve possuir toda a sua infraestrutura em consonância com a RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011 da ANVISA e Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001 no que se refere aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, quando for o caso.

8.2 As instituições que, em suas dependências, ofereçam serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica distintos dos previstos na RDC, ANVISA nº 29/2011, deverão observar, cumulativamente às disposições trazidas por esta Resolução às normas sanitárias relativas a estabelecimentos de saúde.

## **9 DA METODOLOGIA DE ATENDIMENTO**

9.1 A Instituição deve possuir toda a sua metodologia de atendimento e técnica em consonância com a RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, juntamente à resolução CONAD Nº 01/2015, em especial o Art. 6º.

9.2 As instituições que, em suas dependências, ofereçam serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica distintos dos previstos na RDC nº 29/2011- ANVISA, deverão observar cumulativamente às disposições trazidas por esta Resolução às normas sanitárias relativas a estabelecimentos de saúde, em especial a RDC nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002- ANVISA.

9.3 As instituições que, em suas dependências, ofereçam serviços assistenciais às pessoas portadoras de transtornos mentais deverão observar as disposições da Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001 no que se refere aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, quando for o caso.

9.4 As instituições credenciadas deverão iniciar a prestação dos serviços, imediatamente após o recebimento da solicitação da Unidade Requisitante, para as internações de forma voluntária, e para as internações por ordem judicial a prestação de serviços ocorrerá conforme determinado pelo Ministério Público.

**9.5 O transporte do paciente será por conta da Credenciante ou da Unidade Requisitante.**

9.6 O período de internação será de até 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por mais 03 (três) meses, conforme avaliação clínica e psicológica do paciente.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

9.7 As internações serão voluntárias através de pedido médico e compulsória através do Ministério Público.

9.8 Manter regime de internação por 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas durante o período de tratamento.

9.9 Garantir a troca de informações entre os integrantes da instituição e a Secretaria Municipal de Saúde.

9.10 Dar atendimento psicoterápico aos pacientes.

9.11 Promover a orientação à família do paciente.

9.12 Sujeitar-se à fiscalização dos serviços realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, respectivos Conselhos Municipais e do Ministério Público.

9.13 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.

9.14 Comunicar imediatamente à credenciante e à família do paciente eventual caso de fuga ou evasão fazendo Boletim de Ocorrências.

9.15 Promover, sempre que necessário, a adequada remoção do paciente, quando de intercorrências médicas.

9.16 Fornecer relatórios sobre o desenvolvimento do tratamento, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde ou Ministério Público.

9.17 Atender aos beneficiários com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética de sua respectiva categoria.

9.18 Em hipótese alguma, cobrar qualquer valor, de qualquer natureza, diretamente do paciente/servidor desta CREDENCIANTE ou de seus familiares, nem exigir que o paciente, ou seus familiares, assinem fatura ou guia de atendimento em branco.

9.19 Apresentar o perfil da instituição, suas especialidades de tratamento, instalações, dias e horários de atendimento, resumo dos procedimentos do serviço de tratamento (processo de admissão, programa terapêutico, rotina de funcionamento e tratamento definindo atividades obrigatórias e opcionais, etc.

9.20 Apresentar certificado de inscrição e regularidade da instituição e dos responsáveis técnicos nos respectivos Conselhos de Classes.

## **10 DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES:**

10.1 A Secretaria Municipal de Saúde monitorará periodicamente as Credenciadas avaliando o cumprimento das exigências deste Edital, do Termo de Credenciamento e da Legislação que trata e regulamenta a matéria.

10.2 Compete ao Conselho Municipal de Saúde – CMS/Gaspar, a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição;

10.3 A entidade deverá apresentar relatório mensal físico e financeiro a Secretaria Municipal



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

de Saúde e ao CMS, assim como aceitar a fiscalização a qualquer momento do CMS – Conselho Municipal de Saúde, e do COMAD – Conselho Municipal Antidrogas.

10.4 A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições será imediatamente comunicada ao órgão competente local para providências.

10.5 Verificado o descumprimento de exigência ou condição prevista neste Edital ou Termo de Credenciamento, será elaborada notificação formal à Credenciada, **sendo concedido prazo para regularização ou cumprimento de obrigação.**

10.6 Fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde fixar os prazos para regularização ou cumprimento de obrigação.

10.7 A falta de resposta ou justificativa à notificação ou, a não regularização ou, o não cumprimento de exigência ou condição constante da notificação, resultará no Descredenciamento da instituição, bem como na instauração de processo administrativo para apurar eventuais responsabilidades por parte da Credenciada nos casos em que houver dano a pessoa internada ou à Secretaria Municipal de Saúde.

10.8 As Credenciadas deverão cumprir a RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 –ANVISA em consonância com a Resolução CONAD N º01/2015. Quando a entidade for estabelecimento assistencial de saúde deverá cumprir cumulativamente às disposições previstas na RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002- ANVISA, às determinações da Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001 no que se refere aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, quando for o caso.

10.9 As Credenciadas são responsáveis, direta e exclusivamente, pela execução dos serviços, objeto deste Credenciamento e, conseqüentemente responde, civil e criminalmente, por todos os danos e prejuízos que, na execução dele, venha, direta ou indiretamente, a provocar ou causar para a Secretaria de Saúde ou aos usuários residentes, independentemente da fiscalização exercida pela Credenciante.

10.10 As Credenciadas são responsáveis pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da prestação dos serviços, nos termos do artigo 71 da Lei 8.666/93.

10.11 As contribuições sociais e os danos contra terceiros são de responsabilidade da Credenciada.

## 11 DA VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

11.1 O Termo de Credenciamento terá validade a partir de sua assinatura, até 12 (doze) meses, podendo ser renovado a cada 12 (doze) meses, enquanto a Credenciada estiver apta ao Credenciamento.

11.2 A Credenciada poderá requerer seu Descredenciamento a qualquer momento, mediante solicitação formal, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde tem o prazo de 30 (trinta) dias para avaliar a solicitação e emitir parecer quanto ao descredenciamento.

## 12 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 O prazo para a assinatura do Termo de Credenciamento será de 5 (cinco) dias úteis, após notificação expedida pelo Município.

12.2 O presente Edital ficará aberto a novos credenciamentos, desde que os interessados preencham todas as exigências de habilitação previstas, submetendo-se à aceitação da Secretaria Municipal de Saúde.





ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

12.3 Em caso de REVOGAÇÃO ou ANULAÇÃO deste Credenciamento serão observadas as disposições da Lei nº 8.666/93 e alterações.

12.4 O prazo para a assinatura do Termo de Credenciamento será de 5 (cinco) dias úteis, após notificação expedida pelo Município.

12.5 O presente Edital ficará aberto a novos credenciamentos, desde que os interessados preencham todas as exigências de habilitação previstas, submetendo-se à aceitação da Secretaria Municipal de Saúde.

12.6 As despesas decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta do *orçamento municipal para o exercício financeiro de 2018 e seguintes, conforme vigência dos Credenciamentos*, com as respectivas dotações orçamentárias.

**12.7 Os interessados que tiverem dúvidas de caráter técnico e/ou legal na interpretação do presente Credenciamento serão atendidos no Departamento de Compras, no horário de expediente, em dias úteis.**

12.8 Aplicam-se ao presente Edital, a Lei 8.666/1993, legislação e regulamentos da ANVISA, em especial RDC nº 29/2011, e a RDC nº50/2002 quando estabelecimento de saúde, a Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001, e demais legislações pertinentes a matéria.

12.9 Fazem parte integrante deste Credenciamento:

- a) Anexo I - Termo de Adesão;
- b) Anexo II - Termo de Referência;
- c) Anexo III - Minuta de Termo de Credenciamento;
- d) Anexo IV - Modelo de Relatório.

Gaspar (SC), 07 de março de 2018.

**CARLOS ROBERTO PEREIRA**  
Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR  
CNPJ 11.436.906/0001-70

# ANEXO I

## CREENCIAMENTO Nº FMS-01/2018

### TERMO DE ADESÃO

A (nome da instituição) \_\_\_\_\_, através de seu representante, declara sua ciência e anuência a todos os termos fixados no Credenciamento nº. FMS-01/2018 da Prefeitura Municipal de Gaspar, tendo como objetivo o Credenciamento de estabelecimentos institucionais especializados no tratamento adequado às pessoas acometidas de transtornos mentais e/ou dependência química, em regime de internação para o acolhimento temporário destas que passam por situação de risco social ou ameaça a integridade física, moral e social, inclusive declara sua ciência e anuência das condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Data

Nome Legível do representante legal: \_\_\_\_\_



# ANEXO II

## CREENCIAMENTO Nº FMS-01/2018

### TERMO DE REFERÊNCIA

**CREENCIAMENTO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PARA O ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO E TRATAMENTO ADEQUADO DE PESSOAS ADULTAS COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA E/OU TRANSTORNOS MENTAIS EM REGIME DE INTERNAÇÃO.**

**OBJETIVO:** Acolher temporariamente para o tratamento adequado de pessoas adultas com dependência química e/ou transtornos mentais que passam por situação de risco social ou ameaça a integridade física, moral e social, em regime de internação.

**PÚBLICO ALVO:** Pessoa adulta com dependência química e/ou transtornos mentais.

#### **JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

I- O Município de Gaspar não dispõe em sua estrutura na área da saúde de instituições especializadas no acolhimento e tratamento adequado de pessoas dependentes de substâncias psicoativas e transtornos mentais.

II- Há, no entanto alta demanda de pessoas que necessitam da prestação desses serviços, sendo que em alguns casos há determinação judicial para internação, dessa forma justifica-se a contratação.

III- Contatou-se ainda que seja necessária a realização de processo administrativo de Credenciamento, uma vez que o município tem interesse em contratar com todos os interessados que cumpram as exigências do Edital devida à alta demanda existente atualmente no Município.

IV- Com a presente contratação o Município espera garantir tratamento adequado às pessoas acometidas de transtornos mentais e/ou dependência química, buscando a reinserção dessas pessoas na sociedade.

#### **Obrigações da Empresa**

I- Prestar os serviços, rigorosamente de conformidade com todas as condições e prazos



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

estipulados.

II- Responder por quaisquer danos causados diretamente ou indiretamente ao Município, ou a terceiros, decorrentes de acontecimentos na execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo a responsabilidade.

### **Obrigações da Administração**

I- Efetuar o pagamento á empresa, de acordo com a forma e prazo estabelecidos no Edital;

II- Prestar as informações e os esclarecimentos pertinentes ao objeto, quando solicitados pela Credenciada.

III- Caberá à credenciante o recolhimento do paciente nos casos de internação voluntária e involuntária.

### **Do valor mensal, do Reajuste e da Escolha da Entidade**

I - O Município pagará às instituições credenciadas os seguintes valores mensais máximos por usuário:

**Usuário Adulto:** R\$ 954,00 (novecentos e cinqüenta e quatro) reais mensais.

II- O Município repassará o valor mensal por usuário acolhido considerando o seguinte:

a) Os valores serão reajustados a cada 12 (doze) meses, pelo IGP-DI ou por outro que venha a substituí-lo. A data base para concessão de reajuste é a data de assinatura do Termo de Credenciamento.

b) Nos casos em que o período de internação não corresponda a 30 (trinta) dias, será efetuado o pagamento apenas dos dias correspondentes ao período de internação, aplicando-se a fórmula abaixo:

$$VD=(VM/DM)\times DI$$

Sendo:

VD = Valor Devido;

VM = Valor Mensal

DM = Quantidade de dias do Mês;

DI = Dias de internação;

c) Ficará a cargo da equipe técnica do **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)** a emissão da Ordem de Autorização de Serviços e junto com suas Famílias a definir qual das Credenciadas será realizado o encaminhamento para a internação.

### **Dos Recursos Humanos**

I- A Instituição credenciada deve manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

II- A Instituição credenciada deve realizar atividades de educação permanente na área de dependência química e transtornos mentais, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos residentes

III- A Credenciada deverá manter responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.

IV- A Credenciada deverá possuir profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.

V- A Credenciada deverá apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que visem garantir:

- a) respeito à pessoa e à família, independente da etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira;
- b) orientação clara ao usuário e seu responsável sobre as normas e rotinas da instituição, incluindo critérios relativos a visitas e comunicação com familiares e amigos, devendo a pessoa a ser admitida declarar por escrito sua concordância, mesmo em caso de mandado judicial;
- c) a permanência voluntária;
- d) a possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e ou para terceiros ou de intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico;
- e) o sigilo segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato; e
- f) a divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição somente se ocorrer previamente autorização, por escrito, pela pessoa ou seu responsável.
- g) cuidado com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de SPA e violência;

### **Da Infraestrutura**

I- A Credenciada deve possuir toda a sua infraestrutura em consonância com a RDC N° 29, de 30 de junho de 2011 da ANVISA. E as determinações da Lei n° 10.216, de 06 de Abril de 2001 no que se refere aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, quando for o caso.

II- As instituições que, em suas dependências, ofereçam serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica distintos dos previstos na RDC, ANVISA n° 29/2011, deverão observar, cumulativamente às disposições trazidas por esta Resolução às normas sanitárias relativas a estabelecimentos de saúde.

### **Da Metodologia de Atendimento**

I- A Instituição deve possuir toda a sua metodologia de atendimento e técnica em consonância com a RDC N° 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, juntamente à resolução CONAD N° 01/2015, em especial o Art. 6°.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

II- As instituições que, em suas dependências, ofereçam serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica distintos dos previstos na RDC nº 29/2011-ANVISA, deverão observar cumulativamente às disposições trazidas por esta Resolução às normas sanitárias relativas a estabelecimentos de saúde, em especial a RDC nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002- ANVISA.

III- As instituições que, em suas dependências, ofereçam serviços assistenciais às pessoas portadoras de transtornos mentais deverão observar as disposições da Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001 no que se refere aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais quando for o caso de tratamento destes pacientes.

IV- As instituições deverão iniciar a prestação dos serviços, imediatamente após o recebimento da solicitação da Unidade Requisitante, para as internações de forma voluntária.

V- Para as internações por ordem judicial a prestação de serviços ocorrerá conforme determinado pelo Ministério Público.

VI- O transporte do paciente será por conta da Credenciante ou da Unidade Requisitante.

VII- O período de internação será de até 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por mais 03 (três) meses, conforme avaliação clínica e psicológica do paciente.

VIII- As internações serão voluntárias através de pedido médico e Ordem de Autorização de Serviços, e compulsória através do Ministério Público.

IX- Manter regime de internação por 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas durante o período de tratamento.

X- Garantir a troca de informações entre os integrantes da instituição e a Secretaria Municipal de Saúde.

XI- Responsar-se pelo serviço de 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;

XII- Dar atendimento psicoterápico aos pacientes.

XIII- Promover a orientação à família do paciente.

XIV- Sujeitar-se à fiscalização dos serviços realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, dos respectivos Conselhos Municipais e do Ministério Público.

XV- 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.

XVI- Comunicar imediatamente à credenciante e à família do paciente eventual caso de fuga ou evasão fazendo Boletim de Ocorrências.

XVII- Promover, sempre que necessário, a adequada remoção do paciente, quando de intercorrências médicas.

XVIII- Fornecer relatórios sobre o desenvolvimento do tratamento, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde ou Ministério Público.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

XIX- Atender aos beneficiários com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética de sua respectiva categoria.

XX- Em hipótese alguma, cobrar qualquer valor, de qualquer natureza, diretamente do paciente/servidor desta CREDENCIANTE ou de seus familiares, nem exigir que o paciente, ou seus familiares, assinem fatura ou guia de atendimento em branco.

XXI- Apresentar o perfil da instituição, suas especialidades de tratamento, instalações, dias e horários de atendimento, resumo dos procedimentos do serviço de tratamento (processo de admissão, programa terapêutico, rotina de funcionamento e tratamento definindo atividades obrigatórias e opcionais, etc.

XXII- Apresentar certificado de inscrição e regularidade da instituição e dos responsáveis técnicos nos respectivos Conselhos de Classes.

**Da Habilitação para Participação do Credenciamento:**

**Habilitação Jurídica**

- I- Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou;
- II- Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor (com suas devidas alterações), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou;
- III- Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;
- IV- Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e Ato de Registro ou Autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**Regularidade Fiscal e Trabalhista**

- I- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias.
- II- Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Certidão Quanto à Dívida Ativa da União - Conjunta; com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade.
- III- Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.
- IV- Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.
- V- Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei.
- VI- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

**Observação: As certidões negativas deverão ser do domicílio ou sede da licitante.**

**Qualificação Técnica**

- I- Alvará de licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária;
- II- Alvará de localização e funcionamento regular emitido pela Secretaria Municipal de Administração;
- III- Regimento Interno da Instituição;
- IV- Identificação do profissional responsável técnico, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional.

**Outros Documentos**

- I- Termo de Adesão ao Credenciamento.

**Do Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições:**

- I- A Secretaria Municipal de Saúde monitorará periodicamente as Credenciadas avaliando o cumprimento das exigências deste Edital, do Termo de Credenciamento e da Legislação que trata e regulamenta a matéria.
- II- Compete ao Conselho Municipal de Saúde – CMS/Gaspar, a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição;
- III- A entidade deverá apresentar relatório mensal físico e financeiro a Secretaria Municipal de Saúde, ao CMS, assim como aceitar a fiscalização a qualquer momento do CMS, do COMAD – Conselho Municipal Antidrogas, e demais conselhos pertinentes.
- IV- A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições será imediatamente comunicada ao órgão competente local para providências.
- V- Verificado o descumprimento de exigência ou condição prevista neste Edital ou Termo de Credenciamento, será elaborada notificação formal à Credenciada, sendo concedido prazo para regularização ou cumprimento de obrigação.
- VI- Fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde fixar os prazos para regularização ou cumprimento de obrigação.
- VII- A falta de resposta ou justificativa à notificação ou, a não regularização ou, o não cumprimento de exigência ou condição constante da notificação, resultará no Descredenciamento da instituição, bem como na instauração de processo administrativo para apurar eventuais responsabilidades por parte da Credenciada nos casos em que houver dano a pessoa internada ou à Secretaria Municipal de Saúde.
- VIII- As Credenciadas deverão cumprir as determinações da RDC nº 29/2011 - ANVISA em consonância com a Resolução CONAD N 01/2015, e quando estabelecimento assistencial de saúde deverá cumprir cumulativamente às disposições previstas para RDC nº 50/2002-ANVISA, e da Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001 no que se refere aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.
- IX- As Credenciadas são responsáveis, direta e exclusivamente, pela execução dos serviços, objeto deste Credenciamento e, conseqüentemente responde, civil e criminalmente, por todos os danos e prejuízos que, na execução dele, venha, direta ou indiretamente, a provocar ou causar





ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

para a Secretaria de Saúde ou aos usuários residentes, independentemente da fiscalização exercida pela Credenciante.

X- As Credenciadas são responsáveis pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da prestação dos serviços, nos termos do artigo 71 da Lei 8.666/93.

XI- As contribuições sociais e os danos contra terceiros são de responsabilidade da Credenciada.

### **Penalidades**

A inobservância, pela CREDENCIADA, de cláusula ou obrigação constante no Edital e no presente Termo, ou de dever original de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o Município a aplicar, em cada caso, cumulativamente ou não, as seguintes penalidades contratuais:

I- Advertência escrita: quando se tratar de infração leve, a juízo da fiscalização, no caso de descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas neste Termo ou, ainda, no caso de outras ocorrências que possam acarretar prejuízos à Credenciante, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave;

II Multa:

a) De 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, no caso de não cumprimento de obrigação proveniente da execução do serviço, ou de não cumprimento de determinação da comissão de fiscalização, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor da Nota Fiscal do mês de referência;

b) De até 20% (vinte por cento) sobre o valor da Nota Fiscal do mês de referência, no caso de descumprimento do Termo de Credenciamento, ou de determinação da fiscalização, ressalvado o disposto no item 1 (um) acima citado;

III- Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo não superior a 02 (dois) anos;

IV- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

V- O valor correspondente a qualquer multa aplicada à Credenciada, garantida a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa, poderá ser:

VI- Descontada do valor correspondente ao mês da prestação dos serviços; ou ainda

VII- A critério da Credenciante, via inscrição da Credenciada em dívida ativa, emitindo boleto para pagamento, em até 10 (dez) dias após o recebimento da notificação, ficando a Credenciada obrigada a comprovar o recolhimento, mediante a apresentação da cópia da referida guia.

VIII- Decorrido o prazo de 10 (dez) dias para o recolhimento da multa, o débito será acrescido de 1% (um por cento) de mora por mês/fração, inclusive referente ao mês da quitação/consolidação do débito, limitado o pagamento com atraso em até 60 (sessenta) dias após a data da notificação, e, após este prazo, o débito será cobrado judicialmente.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

IX- As sanções previstas nos incisos I, III e IV desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com as do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, nos termos do § 2º do artigo 87 da Lei nº 8.666/93.

X- A sanção estabelecida no inciso IV desta Cláusula é de competência exclusiva do Senhor Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 02 (dois) anos de sua aplicação, nos termos do § 3º, do artigo 87 da Lei nº 8.666/93.

XI- A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste Termo não ilidirá o direito do Município de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade lhe acarretar, ou a seus usuários e terceiros.

### **Da Rescisão**

I- Constituem motivo para rescisão do presente Termo, a ocorrência de quaisquer hipóteses previstas nos Art. 77, 78 e 79 da lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

II- A rescisão poderá dar-se ainda por:

- a) DECISÃO/INICIATIVA da CREDENCIADA, desde que não prejudique os usuários e solicite formalmente o seu descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observadas as demais disposições deste instrumento;
- b) atendimento aos usuários de forma discriminatória e prejudicial, devidamente comprovada;
- c) reincidência na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada;
- d) ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Credenciante ou aos usuários;
- e) deixar de comunicar previamente à Credenciante a alteração de endereço, para fins de vistoria;
- f) identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências constantes no Edital de Credenciamento nº FMS – 01/2018 ou neste Termo.

III- A rescisão do Termo de Credenciamento/Contrato poderá se dar sob quaisquer das formas delineadas no art. 79 da Lei nº 8.666/93.

IV- A CREDENCIADA poderá denunciar o ajuste, desde que notifique previamente a Administração, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

### **Da Dotação Orçamentária**

I- As despesas deste Credenciamento correrão por conta das dotações orçamentárias:

*37/2018 – 3.3.3.9.0.00.00.00.00 – 06.11.10.301.0026.2152 Aplicações Diretas*

### **Da Validade do Credenciamento**

I-O Termo de Credenciamento terá validade a partir de sua assinatura, até 12 (doze) meses, podendo ser renovado a cada 12 (doze) meses, enquanto a Credenciada estiver apta ao Credenciamento.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

II- A Credenciada poderá requerer seu Descredenciamento a qualquer momento, mediante solicitação formal, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde tem o prazo de 30 (trinta) dias para avaliar a solicitação e emitir parecer quanto ao descredenciamento.

**Das Disposições Finais**

I- O prazo para a assinatura do Termo de Credenciamento será de 5 (cinco) dias úteis, após notificação expedida pelo Município.

II- O presente Edital ficará aberto a novos credenciamentos, desde que os interessados preencham todas as exigências de habilitação previstas, submetendo-se à aceitação da Secretaria Municipal de Saúde.

**CARLOS ROBERTO PEREIRA**  
Secretário Municipal de Saúde



# ANEXO III

## CRENCIAMENTO Nº FMS-01/2018

### MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

#### TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº FMS - 01/2018

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PARA O ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO E TRATAMENTO ADEQUADO DE PESSOAS ADULTAS COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA E/ OU TRANSTORNOS MENTAIS EM REGIME DE INTERNAÇÃO.**

Aos..... dias do mês de....., do ano de dois mil e dezoito, o **MUNICÍPIO DE GASPAR**, através do Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 11.436.906/0001-70, com sede na cidade de Gaspar/SC, na Avenida Olga Wehmuth, 151, Sete de Setembro, doravante denominado simplesmente **CRENCIANTE**, representado neste ato pelo Secretário Municipal de Saúde, o Senhor Carlos Roberto Pereira, e a (o) ....., inscrito (a) no CNPJ sob nº ....., estabelecido (a) na cidade de ....., na Rua ....., nº ....., bairro ....., neste ato representada por seu (sua) representante, ....., portador (a) do CPF nº....., doravante denominado simplesmente **CRENCIADA**, resolvem firmar o presente Termo, com fundamento no art. 25, "caput" da lei 8.666/93, devidamente autorizado nos autos do Processo de Inexigibilidade nº ....., o qual obedecerá as condições expressas no Edital de Credenciamento FMS-01/2018, bem como na Lei nº 8.666/93 e alterações, e as disposições das cláusulas seguintes:

#### 1 DO OBJETO

Constitui objeto deste termo, o Credenciamento de estabelecimentos institucionais especializados no tratamento adequado às pessoas adultas acometidas de transtornos mentais e/ou dependência química, em regime de internação para o acolhimento temporário destas que passam por situação de risco social ou ameaça a integridade física, moral e social.

#### 2 DOCUMENTOS INTEGRANTES

2.1 Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização da prestação dos serviços, bem como para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

Termo, como se nele estivessem transcritos, o Edital de Credenciamento nº FMS - 01/2018 e seus anexos.

2.2 Os documentos referidos no item 2.1, são considerados suficientes para, em complemento a este Termo, definir a sua extensão e, desta forma, reger a execução dos serviços.

### 3 DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

3.1 Os serviços, objeto deste Termo, serão prestados apenas aos usuários que forem encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Gaspar através do CAPS, por meio de formulário de Ordem de Autorização de Serviços.

3.2 A CREDENCIADA deverá atender e cumprir todas as exigências constantes do Edital de Credenciamento nº FMS - 01/2018 e seus anexos;

### 4 DO PREÇO, DO REAJUSTE E DA ESCOLHA DA ENTIDADE

4.1. O Município pagará às instituições credenciadas os seguintes valores mensais máximos por usuário:

**Usuário Adulto:** R\$ 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro) reais mensais.

4.2. O Município repassará o valor mensal por usuário acolhido considerando o seguinte:

a) Os valores serão reajustados a cada 12 (doze) meses, pelo IGP-DI ou por outro que venha a substituí-lo. A data base para concessão de reajuste é a data de assinatura do Termo de Credenciamento.

b) Ficará a cargo da equipe técnica do **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)** a emissão da Ordem de Autorização de Serviços e junto com suas Famílias a definir qual das Credenciadas será realizado o encaminhamento para a internação.

### 5 DO PAGAMENTO

5.1 A Credenciada deverá apresentar mensalmente até o 5º (quinto) dias útil, relatório com a indicação de todos os usuários que estão utilizando os serviços durante o mês de referência, juntamente com a nota fiscal com os valores mensais da prestação dos serviços.

5.1.1 O relatório apresentado deverá conter no mínimo as informações constantes no Modelo de Relatório constante no Anexo V do Edital de Credenciamento nº FMS-01/2018.

5.2 A Secretaria Municipal de Saúde terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para analisar e aprovar ou rejeitar o relatório apresentado.

5.4 Nos casos em que o período de internação não corresponda a 30 (trinta) dias será efetuado o pagamento apenas dos dias correspondentes ao período de internação, aplicando-se a fórmula abaixo:

$$VD=(VM/DM)\times DI$$

Sendo:

VD = Valor Devido;

VM = Valor Mensal

DM = Quantidade de dias do Mês;

DI = Dias de internação;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

5.5 O pagamento somente ocorrerá após a verificação da regularidade fiscal e trabalhista do contratado perante União, Estado e Município estabelecidos no credenciamento.

5.6 A nota fiscal deverá ser emitida eletronicamente, pela própria Credenciada, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ com que foi indicado no credenciamento, não se admitindo notas fiscais emitidas com outros CNPJ's, mesmo aqueles de filiais ou da matriz, devendo ser entregue mensalmente juntamente com os relatórios mensais de prestação dos serviços (Anexo IV).

5.7 O pagamento será efetuado em moeda nacional, creditado em nome da Credenciada, mediante Ordem Bancária em conta corrente por ela indicada, e ocorrerá até o 10º (décimo) dia útil após o ateste da nota fiscal, que ocorrerá após a aprovação do relatório mensal de prestação dos serviços pelo Fiscal, e:

5.7.1 Caso a pessoa jurídica não seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições (SIMPLES), instituído pela Lei nº 123/2006, será efetuada a retenção na fonte de acordo com a legislação federal, estadual e municipal.

5.7.2 O credenciado optante pelo SIMPLES deverá, antes do prazo previsto para emissão da ordem bancária, apresentar cópia do termo de opção pelo SIMPLES juntamente com a Nota Fiscal.

5.8 A despeito da obrigação da Credenciada em manter durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, constatando situação de irregularidade, deverá o pagamento ser realizado em juízo, sem prejuízo das sanções cabíveis.

5.9 Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

## **6 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1 As despesas do presente Credenciamento correrão por conta das dotações orçamentárias:  
*37/2018 – 3.3.3.9.0.00.00.00.00 – 06.11.10.301.0026.2152 Aplicações Diretas*

## **7 RESPONSABILIDADES**

7.1 A CREDENCIADA é responsável, direta e exclusivamente, pela execução dos serviços, objeto deste Termo e, conseqüentemente, responde civil e criminalmente, por todos os danos e prejuízos que, na execução dele, venha, direta ou indiretamente, a provocar ou causar para o Município ou a terceiros, independentemente da fiscalização exercida pelo Município.

7.2 A CREDENCIADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste Termo, nos termos do artigo 71 da Lei 8.666/93.

7.3. As contribuições sociais e os danos contra terceiros são de responsabilidade da CREDENCIADA.

7.4 A CREDENCIADA é responsável também pela qualidade dos serviços executados, cabendo-lhe verificar o atendimento das exigências, condições e especificações contidas no Edital de Credenciamento nº FMS-01/2018 e neste Termo, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de que terceiros quaisquer tenham comprometido para prestação dos serviços fora dos padrões exigidos.

7.5 A CREDENCIADA autoriza o Município a descontar o valor correspondente aos referidos danos ou prejuízos diretamente das faturas pertinentes aos pagamentos que lhe forem devidos, independentemente de qualquer procedimento judicial, assegurada a prévia defesa



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

## **8 DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

8.1 O MUNICÍPIO obriga-se a:

8.1.1 Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto do presente Termo, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e a noticiar a CREDENCIADA sobre as ocorrências de quaisquer fatos que, a critério do Município, exijam medidas corretivas por parte daquela;

8.1.2 Efetuar a satisfação do crédito da CREDENCIADA nas condições e de acordo com o prazo estabelecido nesse Termo de Credenciamento;

8.1.3 Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados à CREDENCIADA e pertinentes ao objeto do presente Termo.

## **9 DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

9.1 Constituem obrigações da CREDENCIADA:

9.1.1 Manter durante a execução do Credenciamento, todas as condições de habilitação e demais condições e obrigações assumidas;

9.1.2 Cumprir todo o disposto no Edital de Credenciamento nº FMS - 01/2018 e anexos;

9.1.3 Realizar o serviço para o qual foi Credenciado sem cobrança de qualquer valor adicional dos usuários;

9.1.4 Quando solicitada, apresentar imediatamente os documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução deste Termo, não podendo haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde ou qualquer outro órgão de fiscalização e controle;

9.1.5 Prestar aos usuários internados mediante credenciamento, tratamento idêntico ao dispensado aos seus demais usuários, dando-lhes tratamento condigno e de modo universal e igualitário. Qualquer tipo de discriminação dará causa ao cancelamento imediato do presente Termo de Credenciamento e à aplicação das penalidades previstas neste Termo e na Legislação;

9.1.6 Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde à ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento, referente ao serviço credenciado;

9.1.7 Submeter-se a todos os controles de prestação de serviços que forem solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, tais como auditoria, controle e avaliação e outros de natureza assemelhada;

9.1.8 Comunicar oficialmente a Secretaria Municipal de Saúde eventual alteração de sua razão social, de controle acionário e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto Social, ou qualquer outra informação imprescindível à correta execução deste Termo, enviando a documentação pertinente no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do registro da alteração.

## **10 DA FISCALIZAÇÃO**

10.1 Cabe à Secretaria Municipal de Saúde, exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização dos serviços objeto deste Termo. Também exercerá fiscalização a qualquer momento o CMS - Conselho Municipal de Saúde, do COMAD - Conselho Municipal Antidrogas, e demais Conselhos pertinentes.

10.1.1 A CREDENCIADA declara aceitar integralmente todos os métodos e processos de



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

inspeção, verificação e controle a serem adotados pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.1.2 A existência e atuação da fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da CREDENCIADA, no que concerne ao objeto deste Termo.

## **11 PENALIDADES**

11.1 A inobservância, pela CREDENCIADA, de cláusula ou obrigação constante no Edital e no presente Termo, ou de dever original de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o Município a aplicar, em cada caso, cumulativamente ou não, as seguintes penalidades contratuais:

I Advertência escrita: quando se tratar de infração leve, a juízo da fiscalização, no caso de descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas neste Termo ou, ainda, no caso de outras ocorrências que possam acarretar prejuízos à Credenciante, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave;

II Multa: a) De 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, no caso de não cumprimento de obrigação proveniente da execução do serviço, ou de não cumprimento de determinação da comissão de fiscalização, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor da Nota Fiscal do mês de referência;

b) De até 20% (vinte por cento) sobre o valor da Nota Fiscal do mês de referência, no caso de descumprimento do Termo de Credenciamento, ou de determinação da fiscalização, ressalvado o disposto no item 1 (um) acima citado;

III Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo não superior a 02 (dois) anos;

IV Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

11.2 O valor correspondente a qualquer multa aplicada à Credenciada, garantida a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa, poderá ser:

11.2.1 Descontada do valor correspondente ao mês da prestação dos serviços; ou ainda

11.2.2 A critério da Credenciante, via inscrição da Credenciada em dívida ativa, emitindo boleto para pagamento, em até 10 (dez) dias após o recebimento da notificação, ficando a Credenciada obrigada a comprovar o recolhimento, mediante a apresentação da cópia da referida guia.

11.2.3 Decorrido o prazo de 10 (dez) dias para o recolhimento da multa, o débito será acrescido de 1% (um por cento) de mora por mês/fração, inclusive referente ao mês da quitação/consolidação do débito, limitado o pagamento com atraso em até 60 (sessenta) dias após a data da notificação, e, após este prazo, o débito será cobrado judicialmente.

11.3 As sanções previstas nos incisos I, III e IV desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com as do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, nos termos do § 2º do artigo 87 da Lei nº 8.666/93.





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

11.4 A sanção estabelecida no inciso IV desta Cláusula é de competência exclusiva do Senhor Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 02 (dois) anos de sua aplicação, nos termos do § 3º, do artigo 87 da Lei nº 8.666/93.

11.5 A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste Termo não ilidirá o direito do Município de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade lhe acarretar, ou a seus usuários e terceiros.

## **12 DA RESCISÃO**

12.1 Constituem motivo para rescisão do presente Termo, a ocorrência de quaisquer hipóteses previstas nos Art. 77, 78 e 79 da lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

12.2 A rescisão poderá dar-se ainda por:

- a) DECISÃO/INICIATIVA da CREDENCIADA, desde que não prejudique os usuários e solicite formalmente o seu descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observadas as demais disposições deste instrumento;
- b) atendimento aos usuários de forma discriminatória e prejudicial, devidamente comprovada;
- c) reincidência na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada;
- d) ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Credenciante ou aos usuários;
- e) deixar de comunicar previamente à Credenciante a alteração de endereço, para fins de vistoria;
- f) identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências constantes no Edital de Credenciamento nº FMS – 01/2018 ou neste Termo.

12.2 A rescisão do Termo de Credenciamento/Contrato poderá se dar sob quaisquer das formas delineadas no art. 79 da Lei nº 8.666/93.

12.3 A CREDENCIADA poderá denunciar o ajuste, desde que notifique previamente a Administração, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

## **13 DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

13.1 O Termo de Credenciamento terá validade a partir de sua assinatura, por 12 (doze) meses, podendo ser renovado ao fim do prazo, enquanto a Credenciada não perder as condições e exigências deste Credenciamento.

## **14 DO FORO**

14.1 Fica eleito o foro da Comarca de Gaspar/SC, como competente, a fim de dirimir questões que se originem do presente Termo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem certas e ajustadas, as partes contratantes assinam este Termo de Credenciamento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR**  
CNPJ 11.436.906/0001-70

Gaspar (SC), 07 de março de 2018.

**Secretário Municipal de Saúde**  
CREDENCIANTE

**(razão social)**  
CREDENCIADA

Testemunhas:

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_



# ANEXO IV

## CRENCIAMENTO Nº FMS-01/2018 MODELO DE RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO MENSAL DE SERVIÇOS DO EDITAL DE CRENCIAMENTO Nº FMS-01/2018

RAZÃO SOCIAL DA CRENCIADA:

CNPJ:

ENDEREÇO:

NOME DO RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO

1 NOME COMPLETO DO USUÁRIO	2 DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.	3 DATA DE ENTRADA	4 DATA SAÍDA	5 DATA ATUAL	6 VALOR UNIT. DEVIDO R\$
7 VALOR TOTAL DEVIDO:					

Data: .... / .... / .....

Assinatura do Responsável da  
Instituição

CAPS  
Recebido em \_\_/ \_\_/ \_\_

Observações para o preenchimento das informações da tabela:

**1 Nome do completo do usuário:** deverá ser preenchido com o nome completo do usuário, sem abreviações.

**2 Documento de identificação:** número do documento de identificação do usuário (RG ou CPF).

**3 Data de entrada:** Data em que o usuário efetivamente começou a utilizar os serviços.

**4 Data de saída:** Data em que o usuário deixou de utilizar os serviços.

**5 Data atual:** preencher com a data do último dia do mês de referência.

**6 Valor unitário devido R\$:** Preencher com o valor devido para cada usuário. Cabe ainda ressaltar que somente será pago o período em que o usuário utilizar os serviços, aplicando-se a **fórmula** prescrita na cláusula 5.4 do Termo de Credenciamento.

**7 Valor total devido:** preencher com a soma de todos os valores unitários. Este valor deve coincidir com o valor da nota fiscal.