

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2015

O INSTITUTO DE PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE SERVIDORES DO ESTADO DE SERGIPE - IPESAÚDE, autarquia estadual, constituída como pessoa jurídica de direito público, integrante da Administração Pública Indireta do Estado de Sergipe, inscrita no CNPJ sob o nº 08.042.554/0001-63, com sede na Rua Campos, nº 177, Bairro São José, Aracaju/SE, pelo seu Diretor-Presidente, torna público, para ciência dos interessados, **EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**, com o objetivo de complementar a assistência médica aos beneficiários deste Plano de Saúde, de acordo com o art. 5º, VIII, da Lei Estadual nº 5.853, de 20 de março de 2006, nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93, na forma estabelecida neste Edital e seus anexos.

Considerando que as condições para execução do objeto são universais e, portanto, a prestação dos serviços dar-se-á em igualdade de condições e o preço a ser pago será o mesmo para todos os interessados em igualdade de condições, extingue-se a competitividade, caracterizando situação de Inexigibilidade de Licitação, fundamentada no Caput do art. 25, caput, da Lei n.º 8.666/93. Desta forma, o Credenciamento apresenta-se como a forma mais adequada de atender o objeto em questão, por conceder tratamento isonômico a todos os pretensos credenciados.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital destina-se a credenciar PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES (CONSULTAS, MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS) E NAS ÁREAS DE PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA, REMOÇÃO DE PACIENTES E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE), na forma discriminada neste Edital e seus anexos.

1.2. O presente edital tem ainda, a finalidade de credenciar os estabelecimentos de saúde que atualmente mantém contrato com o Ipesaúde, na forma de credenciamento, a fim de estabelecer uma relação transparente e adequada às atuais normas e diretrizes da prestação de serviços de saúde do país.

1.2.1. As empresas atualmente credenciadas pelo Ipesaúde devem se submeter ao presente processo de credenciamento, a fim de se adequarem à nova realidade contratual, cumprindo todos os requisitos do presente edital. Caso não manifestem interesse no credenciamento, todos os contratos vigentes serão rescindidos unilateralmente, por motivo de interesse público no prazo de 60 (sessenta) dias da publicação do edital.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E DO PRAZO

- 2.1. Poderão se credenciar todas as pessoas jurídicas que atenderem às exigências constantes deste Edital e seus anexos.
- 2.2. Fica permitido o credenciamento a qualquer tempo, iniciando-se a partir do dia **29 de dezembro de 2015, em dias úteis, no horário das 08h às 17h, bastando, para tanto, comprovar o atendimento a todos os requisitos fixados neste Edital, com a entrega da documentação exigida nos itens 3 e 4 do respectivo Edital, bem como nos anexos inerentes a cada serviço de saúde, no setor de protocolo do Ipesaúde, localizado à Rua Campos, nº 177, Bairro São José, Aracaju/SE.**
- 2.3. Em situações devidamente justificadas e com prévia publicação em Diário Oficial do Estado, o Ipesaúde poderá suspender o credenciamento de novas empresas.
- 2.4. Estão impedidos de se credenciar as pessoas jurídicas que tenham sido sujeitas à aplicação da penalidade de suspensão temporária de contratar com a Administração Estadual, pelo prazo da suspensão, ou que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, pelo prazo da declaração de inidoneidade.

3. DA DOCUMENTAÇÃO PARA FINS DE CREDENCIAMENTO

3.1 Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação, em via original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração pública, em órgão da imprensa oficial, salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a sua veracidade possa ser conferida também pela Internet:

3.1.2. Quanto à habilitação jurídica:

- 3.1.2.1. Contrato Social;
- 3.1.2.2. Cadastro no CNPJ - Cadastro Nacional de pessoa jurídica;
- 3.1.2.3. Inscrição Estadual/Municipal, se houver;
- 3.1.2.4. Alvará de Localização e Alvará Sanitário de Funcionamento;
- 3.1.2.5. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

3.1.3. Quanto à habilitação técnica:

- 3.1.3.1. Certificado de Inscrição do responsável técnico no respectivo Conselho;
- 3.1.3.2. Certificado de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) no respectivo Conselho;
- 3.1.3.3. Indicação do(s) representante(s) legal(is), acompanhado da documentação a seguir relacionada Carteira de Identidade e do CPF;
- 3.1.3.4. Relação do corpo clínico, contendo: nome, especialidade e número de registro no respectivo Conselho;
- 3.1.3.5. Escala de serviço por especialidade (capacidade produtiva).

3.1.4. Quanto à regularidade fiscal:

- 3.1.4.1. Certidão de regularidade relativa a débitos municipais;
- 3.1.4.2. Certidão de regularidade relativa a débitos estaduais;
- 3.1.4.3. Certidão conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União;

- 3.1.4.4. Certidão de regularidade relativa a contribuições previdenciárias - INSS;
- 3.1.4.5. Certidão de regularidade do FGTS;
- 3.1.4.6. Certidão negativa de débitos trabalhistas - CNDT.

3.1.5. As pessoas jurídicas deverão, ainda, prestar as seguintes Declarações:

- 3.1.5.1. Declaração de que seus sócios e diretores não ocupam cargo, emprego ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Ipesaúde nos termos do artigo 9º, III, da Lei nº 8.666/93;
- 3.1.5.2. Declaração expressa de que aceita prestar os serviços descritos neste edital pelos valores da Tabela Própria do Ipesaúde;
- 3.1.5.3. Declaração expressa de que possui capacidade técnica, produtiva e física instalada para a execução direta dos serviços ora credenciados, nos termos das especificações detalhadas nos termos de referência pertinentes a cada serviço de saúde cujo texto faz parte deste edital, sendo vedada a sua transferência a terceiros, salvo em casos excepcionais, justificados tecnicamente e autorizados expressamente pela credenciante;
- 3.1.5.4. Declaração expressa de que suas instalações físicas atendem às Normas de Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos de acordo com a NBR 9050/2004;
- 3.1.5.5. Declaração expressa de que não possui empregado menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, nos termos do Art. 27, Inciso V, da Lei 8.666/93;
- 3.1.5.6. Declaração expressa que não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- 3.1.5.7. Declaração expressa que inexistente fato impeditivo para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

4. DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

4.1. As pessoas jurídicas interessadas em participar do presente credenciamento deverão entregar, a partir de **29 de dezembro de 2015, em dias úteis, no horário das 08:00h às 17:00h**, no protocolo do Ipesaúde, localizado na Rua Campos, nº 177, Bairro São José, Aracaju/SE, envelope lacrado, contendo:

- 4.1.1. O REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO, conforme modelo constante do ANEXO II deste Edital, devidamente preenchido e assinado, contendo a relação dos serviços que pretende credenciar junto ao Ipesaúde, identificados pelo nome, respectivo código (Tabela Própria do Ipesaúde), local onde cada serviço será executado e escala de serviço;
- 4.1.2. A DECLARAÇÃO CONJUNTA (modelo constante do ANEXO III deste Edital), devidamente preenchida e assinada;
- 4.1.3 Toda documentação de habilitação jurídica, de habilitação técnica e de regularidade fiscal, conforme item 3 deste Edital.

4.2. Os documentos citados no item anterior deverão ser apresentados encadernados, com índice que obedeça à sequência mencionada no item 3 deste Edital.

4.3 O envelope deve ser identificado na parte externa, com o seguinte:

À GECONC / PROJUR

- CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES (CONSULTAS, MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS) E NAS ÁREAS DE PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA, REMOÇÃO DE PACIENTES E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE).

- EDITAL Nº 02/2015

- IDENTIFICAÇÃO (RAZÃO SOCIAL, CNPJ E ENDEREÇO DA PESSOA JURÍDICA

5. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

5.1. Os envelopes contendo o requerimento de credenciamento e demais documentos exigidos neste Edital serão analisados pela PROJUR, no prazo de 15 (dez) dias úteis, contados da data de entrada via protocolo.

5.2. Após a análise, a requerente será comunicada do resultado do julgamento pessoalmente ou por via postal, com aviso de recebimento (AR), no endereço informado na parte frontal do envelope “remetente”, sendo, na ocasião, concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interposição de recurso.

5.3. Transcorrido o prazo sem apresentação de recurso ou após julgados os que vierem a ser interpostos, a requerente habilitada será submetida à inspeção técnica, nos termos do item 6 e Anexo IV deste Edital, em data previamente definida pelo Ipesaúde e comunicada ao interessado pessoalmente ou por via postal, com aviso de recebimento (AR).

5.4. As empresas habilitadas poderão, de acordo com a necessidade do Ipesaúde, ser convocadas a assinar Termo de Credenciamento provisório, até a decisão definitiva que se dará pela conclusão da fase de inspeção técnica (vistoria).

6. DA INSPEÇÃO PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA

6.1. As empresas habilitadas na forma do item 5 deste Edital serão inspecionadas por representante da Diretoria de Assistência à Saúde – DIRAS, para avaliar:

6.1.1. o cumprimento das regras definidas neste edital quanto às condições técnicas e operacionais do estabelecimento de saúde, bem como a sua capacidade operacional, quantidade e estado de conservação das instalações/equipamentos;

6.1.2. a perfeita observância às exigências da ANVISA, outras agências nacionais de controle e segurança, Conselhos, e demais instituições ou órgãos fiscalizadores e regulamentares pertinentes ao serviço que será credenciado;

6.2. Após a análise, a empresa será comunicada do resultado da inspeção pessoalmente ou por via postal, com aviso de recebimento (AR), iniciando-se, a partir dessa data, o prazo dado pelo Ipesaúde para adequação do estabelecimento, se for o caso.

6.3. A qualquer tempo, a constatação de inadequação técnica do estabelecimento é motivo ensejador de rescisão unilateral de contrato.

7. DA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

7.1 O Ipesaúde reserva-se ao direito de somente convocar para assinatura do termo de credenciamento as pessoas jurídicas habilitadas para o serviço cuja demanda se mostre necessária, condicionada à manifestação favorável de viabilidade orçamentária e financeira.

7.2. Havendo a necessidade/possibilidade de contratação, a empresa habilitada será convocada pessoalmente ou por via postal, com aviso de recebimento (AR), para assinar Termo de Credenciamento no prazo de até 10 (dez) dias da convocação, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 8.666/93.

7.3. Assinado o termo, será providenciada a publicação do seu extrato no Diário Oficial do Estado de Sergipe, como condição indispensável para sua eficácia, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

7.4. O credenciado deverá manter, durante toda a execução da avença, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Edital e seus anexos, em especial quanto à especificidade de cada serviço detalhado nos termos de referência.

8. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. O Ipesaúde, através da Central de Marcações, será responsável pela análise e autorização dos procedimentos junto à rede credenciada, por meio de guias autorizadas.

8.2. Para os procedimentos Fisioterapêuticos, as referidas autorizações serão emitidas pelo Centro de Reabilitação Maria Virgínia Leite Franco, localizado na Rua Dom José Thomaz nº 339, Bairro São José, Aracaju/SE.

8.3. Para a prestação dos serviços, o credenciado deverá exigir do beneficiário, a apresentação indispensável da seguinte documentação:

8.3.1 Prescrição médica original, contendo identificação do beneficiário, identificação do médico, CRM e CID;

8.3.2 Guia autorizada;

8.3.3 Carteira do Plano Ipesaúde, na validade;

8.3.4 Documento de Identificação com foto.

8.4. Todo procedimento realizado pela rede credenciada sem a apresentação da documentação descrita acima será de responsabilidade do credenciado, inexistindo qualquer ônus para o Ipesaúde.

9. DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

9.1. Os serviços serão pagos de acordo com os valores especificados na Tabela Própria do Ipesaúde; entendido, este preço, como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

9.1.1. Em caso de necessidade de atualização da Tabela vigente, as alterações deverão ser autorizadas pelo Conselho Deliberativo, e disponibilizadas no site do Ipesaúde para acesso aos credenciados, cujo extrato será publicado no Diário Oficial do Estado de Sergipe.

9.2. O pagamento pelos serviços prestados será efetuado pelo Ipesaúde em moeda corrente nacional, devendo ocorrer após a execução dos serviços, em até 30 (trinta) dias da apresentação da respectiva Nota Fiscal devidamente atestada, acompanhada das Certidões de Regularidade Fiscal descritas no item 3.1.4. deste edital.

9.3. As faturas remetidas ao Ipesaúde em prazo superior a 90 (noventa) dias da realização do procedimento ou da alta hospitalar serão rejeitadas.

9.4. As autorizações emitidas e cobradas pelos credenciados poderão ser auditadas pelo Ipesaúde a qualquer tempo, de forma integral ou por amostragem.

10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. A inobservância pela credenciada de cláusulas ou obrigações constantes do presente edital e seus anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o Ipesaúde, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso as seguintes penalidades contratuais:

10.1.1. advertência;

10.1.2. multa;

10.1.3. suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração;

10.1.4. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

10.2. As sanções mencionadas nos subitens anteriores não impedem que a Administração rescinda unilateralmente o contrato administrativo, nas hipóteses previstas na Lei nº 8.666/93.

10.3. A advertência consiste em repreensão por escrito imposta pelo não cumprimento das normas dos contratos celebrados.

10.4. A multa aplicável será de:

10.4.1. 0,3 % (três décimos por cento) por dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor do serviço não realizado;

10.4.2. 5% (cinco por cento) por descumprimento do prazo de execução, calculados sobre o valor total do contrato, sem prejuízo da aplicação da multa prevista no subitem 10.4.1;

10.4.3. 10% (dez por cento):

a) pela recusa injustificada em assinar o contrato no prazo estabelecido;

b) pela rescisão da avença, calculados sobre o valor total do contrato; e/ou

c) pela recusa injustificada em prestar total ou parcialmente o serviço, calculados sobre o valor correspondente à parte inadimplente.

10.4.4. O valor da multa aplicada será descontado dos pagamentos eventualmente à credenciada devidos ou cobrada judicialmente.

10.5. O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo da prestação do serviço, se dia de expediente normal no Ipesaúde, ou do primeiro dia útil seguinte.

10.6. A multa poderá ser aplicada juntamente com outras sanções segundo a natureza e a gravidade da falta cometida, desde que observado o princípio da proporcionalidade.

10.7. Decorridos 30 (trinta) dias de atraso injustificado na execução de serviços, o contrato deverá ser rescindido, exceto se houver justificado interesse público em manter a avença, hipótese em que será aplicada multa.

10.8. A suspensão e o impedimento são sanções administrativas que temporariamente obstem a participação em licitação e a contratação com a Administração, sendo aplicadas nos seguintes prazos e hipóteses:

10.8.1. por 6 (seis) meses, nos casos de:

a) aplicação de duas penas de advertência, no prazo de 12 meses, sem que o fornecedor tenha adotado as medidas corretivas no prazo determinado pela Administração;

b) alteração da quantidade ou qualidade da mercadoria fornecida.

10.8.2. por 12 (doze) meses, nos casos de:

a) retardamento imotivado da execução de obra, de serviço, de suas parcelas ou do fornecimento de bens.

10.8.3. por 24 (vinte e quatro) meses, nos casos de:

a) entregar como verdadeira, mercadoria falsificada, adulterada, deteriorada ou danificada;

b) paralisação de fornecimento de bens sem justa fundamentação e prévia comunicação à Administração;

c) praticar ato ilícito visando a frustrar os objetivos de licitação no âmbito do Ipesaúde; ou

d) sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.

10.9. Será declarado inidôneo, ficando impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, por tempo indeterminado, o fornecedor que:

a) não regularizar a inadimplência contratual nos prazos estipulados neste edital; ou

b) demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de ato ilícito praticado.

10.9.1. A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública permanecerá em vigor enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a sanção, a qual será concedida sempre que a contratada ressarcir os prejuízos resultantes da sua conduta e depois de decorrido o prazo das sanções de suspensão e impedimento aplicadas.

10.9.2. A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública produz efeitos em relação tanto à Administração Direta, Autárquica e Fundacional, às Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pelo Estado de Sergipe, quanto à Administração Pública da União, demais Estados, Municípios e Distrito Federal.

10.10. Em qualquer hipótese é assegurado à credenciada amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

11. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da contratação correrão a conta dos recursos específicos para o exercício 2016:

| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | PROJETO OU ATIVIDADE | ELEMENTO DE DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|----------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------|------------------|
| 152041 | 04.302.0035 | 668 | 3.3.90.39.50 | 270 |

12. DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

12.1. O prazo de vigência do contrato será de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de assinatura, condicionada à publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado até o 5º dia útil subsequente, podendo ser prorrogado em face da conveniência da Administração até o limite de 60 (sessenta) meses, suspenso ou rescindido a qualquer tempo, por motivo de interesse público, devidamente justificado, nos termos da Lei nº 8.666/93.

12.2. Durante a vigência do contrato não haverá correção ou reajuste, salvo em caso de alteração do valor fixado pela Tabela Própria do Ipesaúde, por Resolução aprovada pelo Conselho Deliberativo.

13. DO DESCREDENCIAMENTO/RESCISÃO

13.1. Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, ou fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93;
- e) Pedido do credenciado, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

13.2 Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Ipesaúde, caberá defesa no prazo de 10 dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões em igual prazo.

13.3 O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n 8.666/93.

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Este edital estará à disposição dos interessados no mural do **Setor de Protocolo do Ipesaúde nos dias úteis, das 08:00h às 17:00h, e na Internet, para download, no endereço eletrônico www.ipesaude.se.gov.br**, com extrato publicado no Diário Oficial do Estado.

14.2. Consultas poderão ser formuladas pelo telefone (79) 3226-2768 (GECONC/PROJUR).

14.3. Todas as referências de tempo previstas no Edital observarão obrigatoriamente o horário local (Aracaju/SE).

14.4. É dada ao Ipesaúde a prerrogativa de revogar o credenciamento por razões de interesse público decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, na forma do art. 49 da Lei Federal nº 8.666/1993.

14.5. Nenhuma indenização será devida às participantes pela manifestação de interesse ou pela apresentação de documentos no presente credenciamento.

14.6. É facultada à GECONC/PROJUR do Ipesaúde, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

14.7. Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I – Termo de Referência, por Serviço;

Anexo II – Requerimento de Credenciamento;

Anexo III – Declaração Conjunta;

Anexo IV – Instrumento para Avaliação Técnica (Vistoria);

Anexo V – Minuta de Termo de Credenciamento (Contrato).

Aracaju, 23 de dezembro de 2015.

CHRISTIAN OLIVEIRA
Diretor Presidente do Ipesaúde

ANEXO I.I. - TERMO DE REFERÊNCIA

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ELETIVO/AMBULATORIAL E DOMICILIAR.

1. OBJETO

O objeto do presente termo é o credenciamento de clínica(s) especializada(s) para prestação de serviço da Fisioterapia Eletivo/Ambulatorial e Domiciliar.

2. OBJETIVO

Complementar o serviço próprio de Fisioterapia do Ipesaúde.

3. JUSTIFICATIVA

O Centro de Reabilitação não atende toda a demanda necessária de Fisioterapia.

4. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO SERVIÇO CREDENCIADO

4.1. Além dos critérios de habilitação dispostos no edital de credenciamento (item 3.1), o credenciado fica obrigado a manter, durante a execução do contrato:

4.1.1. Certificado de Inscrição do responsável técnico no respectivo Conselho;

4.1.2. Certificado de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) no respectivo Conselho;

4.1.3. Indicação do(s) representante(s) legal(is), acompanhado do documento de identificação com foto e CPF;

4.1.4. Relação nominal do corpo clínico com a respectiva carga horária, contendo: nome, CPF, Título de especialista e número de registro no respectivo Conselho;

4.1.5. Escala com carga horária dos fisioterapeutas que trabalham na clínica;

4.1.6. Relatório com descrição do espaço físico disponível para atendimento;

4.1.7. O contratante deverá apresentar um relatório dos equipamentos disponíveis na clínica;

4.1.8. Atender às Normas de Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, de acordo com a NBR 9050/2004;

4.2. As empresas habilitadas poderão, de acordo com a necessidade do Ipesaúde, ser convocadas a assinar Termo de Credenciamento provisório, até a decisão definitiva que se dará pela conclusão da fase de inspeção técnica (vistoria);

4.3. A referida Inspeção Técnica será realizada nas empresas habilitadas, com agendamento prévio.

5- DESCRIÇÃO DO MODELO DE REGULAÇÃO TÉCNICA

5.1. Da Fisioterapia Ambulatorial

5.1.1. O serviço ora contratado será prestado em regime ambulatorial e eletivo, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00h; e aos sábados, das 08:00 às 12:00h;

- 5.1.2. Diante de uma prescrição médica, o beneficiário deverá, munido de Carteira do Ipesaúde válida e documento com foto, comparecer ao Centro de Reabilitação Maria Leite Virgínia Franco (Rua Dom José Thomaz nº339, Bairro São José, Aracaju/SE), para solicitar a respectiva autorização. Cada Guia SADT somente deverá liberar o máximo de 10 sessões de Fisioterapia;
- 5.1.3. As referidas prescrições médicas deverão conter, impreterivelmente, a descrição do procedimento solicitado, o nome do beneficiário, a data da solicitação, a identificação do profissional médico com nome, CRM e justificativa técnica do pedido;
- 5.1.4. As empresas credenciadas deverão se negar ao atendimento do beneficiário que apresentar Carteira do Ipesaúde com prazo de validade vencido ou que tenha sido excluído do Plano, sob qualquer hipótese;
- 5.1.5. As autorizações de procedimento fisioterapêutico fica limitada a até 10(dez) sessões por mês, por beneficiário;
- 5.1.6. Para pacientes que necessitem de mais de 10 (dez) sessões de fisioterapia por mês, o pedido de sessões suplementares fica condicionado à reavaliação da equipe do Centro de Reabilitação Maria Virgínia Leite Franco, que poderá ser previamente agendada pelo beneficiário, no telefone: (79) 3211-0904;
- 5.1.7. Toda guia SADT deverá devidamente preenchida, sem rasuras, constando os campos preenchidos com: nome do paciente, número do cartão de identificação, atendimento eletivo, nome e CRM do profissional solicitante, data do atendimento e assinatura do paciente ou responsável a cada sessão;
- 5.1.8. Só serão encaminhados beneficiários para as clínicas credenciadas quando a demanda superar a capacidade de atendimento do Centro de Reabilitação Maria Virgínia Leite Franco;
- 5.1.9. Para que seja dado início ao tratamento nas Clínicas de Fisioterapia credenciadas do IPESAÚDE, os beneficiários deverão levar a Guia SADT previamente autorizada, juntamente com uma prescrição médica original;
- 5.1.10. Para cada nova solicitação de autorização de sessões de Fisioterapia será necessário uma nova prescrição médica original;
- 5.1.11. O Ipesaúde poderá solicitar a presença dos beneficiários para realização de perícias prévias, com finalidade de averiguar a necessidade de realização dos procedimentos e seus corretos enquadramentos, de acordo com as normas regulamentares previstas para cada plano de saúde;

5.2 Da Fisioterapia Domiciliar

- 5.2.1. A Fisioterapia domiciliar é indicada aos pacientes restritos ao leito e com impossibilidade de serem encaminhados para Fisioterapia ambulatorial, dependentes de oxigênio, com fixadores externos, espásticos, hipotônicos, em ventilação mecânica, em pós operatório ortopédico recente, com AVC até 3 a 6 meses. Logo após a fase inicial crítica, devem continuar o tratamento no Centro de Reabilitação Maria Virgínia Leite Franco ou nas clínicas de fisioterapia credenciadas ao

IPESAÚDE, onde se beneficiarão de outras técnicas e equipamentos que irão acelerar a recuperação.

5.2.2. Os critérios para autorização estão elencados abaixo, conforme a área clínica do paciente, a saber:

5.2.2.1. **Fisioterapia cardiorrespiratória:** Pacientes com DPOC, enfisema, fibrose pulmonar, asma, ICC classe III e IV; pacientes com ventilação mecânica; pacientes com doenças neurodegenerativas e pacientes em tratamento vigente de quadro infeccioso respiratório, com reavaliação e desmame programados.

5.2.2.2. **Fisioterapia motora para reabilitação :** Paciente com AVC recente (até 3 meses da data do diagnóstico) e reabilitação em pós - operatório ortopédico, com reavaliação e desmame programados.

5.2.2.3. **Fisioterapia motora após internação prolongada:** Treino de Cuidador, principalmente para idosos (acima internação prolongada, a partir de 15 dias) e acamados no momento. Casos não especificados neste item ficam condicionados à avaliação específica.

5.2.2.4. **Fisioterapia para pacientes oncológicos:** Paciente com diagnóstico de neoplasia com comprometimento respiratório, em tratamento vigente ou não. Logo após a fase inicial crítica, deve continuar o tratamento nas clínicas de fisioterapia, onde se beneficiará de outras técnicas e equipamentos que irão acelerar a recuperação.

5.2.3. Mediante prescrição médica original, datada (válida por dois meses) e com justificativa clínica, o beneficiário deverá comparecer ao PEPASB, no Centro de Promoção à Saúde - Luciano Barreto Junior;

5.2.4. Após avaliação e enquadramento do beneficiário nos critérios exigidos, será emitida guia de autorização e assinada pelo Diretor de Promoção à Saúde - DIPROS.

5.2.5. A inclusão do beneficiário no programa será realizada somente após existência de vaga. Caso contrário, o beneficiário será incluído em lista de espera, sob responsabilidade da DIPROS.

5.2.6. Será autorizado um limite de 10 (dez) sessões de Fisioterapia por mês;

5.2.7. Após a autorização da guia, o beneficiário será incluído no programa de Fisioterapia Domiciliar da rede credenciada;

5.2.8. Será feito acompanhamento mensal da equipe do PEPASB no monitoramento do quadro clínico do beneficiário e após a fase inicial crítica, será encaminhado ao Centro de Reabilitação Maria Virgínia Leite Franco ou para as clínicas credenciadas ao IPESAÚDE, para dar seguimento ao tratamento;

5.2.9. Para dar seguimento ao tratamento no Centro de Reabilitação Maria Virgínia Leite Franco do Ipesaúde, o Fisioterapeuta da clínica credenciada para atendimento domiciliar deverá emitir relatório de encaminhamento com antecedência de até 07(sete) dias da alta, para assegurar a não interrupção do tratamento;

5.2.10. A empresa credenciada poderá atender uma média de até 35 beneficiários por mês para fisioterapia domiciliar.

6 - DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE AUDITORIA

6.1. A empresa credenciada deverá apresentar, até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a conta física (Guia SADT e prescrição médica), o Arquivo XML e/ou Fatura Web, Ofício e a relação de todos os pacientes atendidos, informando o nome, o número da carteira IPES e o número de sessões realizadas, no Setor de Protocolo do IPESAÚDE.

6.2. As faturas remetidas ao Ipesaúde em prazo superior a 90 (noventa) dias da realização do procedimento ou da alta hospitalar serão rejeitadas;

6.3. Será realizada auditoria em todas as guias SADT emitidas pelo IPESAÚDE para fisioterapia pelo Setor de Contas do IPESAÚDE;

6.4. As guias TISS/SADT deverão estar devidamente preenchidas e sem rasuras, constando os campos preenchidos com: nome do paciente, número do cartão de identificação, atendimento eletivo, nome e CRM do profissional solicitante, data do atendimento, prescrição médica original e a assinatura do paciente ou responsável;

6.5. Só serão aceitas prescrições médicas originais, datadas, com nome do beneficiário e com justificativa médica e nome e CRM do solicitante;

6.6. Os códigos de fisioterapia deverão ser preenchidos de acordo com a prescrição médica original devidamente datada com justificativa médica;

6.7. Guias SADT preenchidas com o código de fisioterapia diferente da solicitação médica serão glosados;

6.8. As sessões de fisioterapia deverão ser assinadas diariamente na Guia SADT, pois somente serão pagas as sessões devidamente assinadas na guia;

7 - DOS VALORES

7.1. As sessões de fisioterapia serão pagas de acordo com a Tabela Ipesaúde, divulgada e atualizada no site www.ipesaude.se.gov.br, conforme a seguir disposto:

| CÓDIGOS E VALORES DOS PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA AMBULATORIAL E DOMICILIAR | | |
|--|--|--------------------|
| CÓDIGOS | DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) |
| 2.01.09.059 | Fisioterapia em patologias osteomusculares/amputações de 1 membro ou segmento. | R\$ 5,76 |
| 2.01.09.083 | Fisioterapia em patologias osteomusculares/amputações de 2 membros ou segmentos. | R\$ 10,32 |
| 2.01.09.016 | Fisioterapia neuromotora que afete 1 membro ou segmento. | R\$ 8,16 |
| 2.01.09.032 | Fisioterapia neuromotora que afete 2 membros ou segmentos. | R\$ 12,48 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 2.01.09.091 | Fisioterapia em pacientes cardíacos ou em patologias respiratórias ou em pacientes queimados. | R\$ 6,72 |
| 092.19.0014 | Fisioterapia domiciliar | R\$ 35,00 |

8 – DA FISCALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

O serviço de Fisioterapia credenciado nos termos deste edital serão fiscalizados pelo responsável pela Diretoria de Promoção à Saúde, a qual caberá o acompanhamento de todos os contratos oriundos da referida contratação, e atesto nas respectivas notas fiscais de prestação de serviços.

Aracaju, 22 de dezembro de 2015.

FÁBIO MACHADO DE OLIVEIRA

Assessor Técnico - Contas Médicas

Ipesaúde

ANEXO I.II. - TERMO DE REFERÊNCIA

SERVIÇO DE CITOPATOLOGIA E ANATOMOPATOLOGIA.

1 – OBJETO

Constitui objeto do presente, o credenciamento de empresas especializadas, para a realização de exames citopatológicos e anatomopatológicos, conforme rotina adota pelo Ipesaúde, observando os prazos e procedimentos descritos neste termo de credenciamento.

2 - OBJETIVO

Credenciar prestadores conforme as necessidades do instituto.

3 - JUSTIFICATIVA

Uniformizar os valores e forma de cobrança e processamento das faturas.

4 - ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1. Comprovação de que o participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante ao indicado no Anexo I deste Edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador, compatível com o objeto deste edital de credenciamento.

4.2. Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES

4.3. Relação de equipe mínima, para desempenhar as atividades pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço

4.4. Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos

4.5. Declaração da interessada, datada e assinada, informando a sua capacidade total/mês para realizar o objeto deste edital, relacionando o quantitativo de procedimentos a serem realizados por dia, para esta contratação;

4.6. Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames, citando marca, ano de fabricação e características técnicas, em consonância com todas as exigências da Legislação em vigor;

4.7. Para efetivação do credenciamento será realizada vistoria técnica prévia das instalações da(s) proponente(s), através da Equipe Técnica a ser designada pelo IPESAÚDE.

4.8. A visita técnica tem por objetivo averiguar e fiscalizar as instalações, os equipamentos e o pessoal técnico responsável pela execução dos serviços, ora credenciados. Tal procedimento tem caráter desclassificatório, caso seja constatado pela Equipe Técnica que a(s) proponente(s) não atenda(m) aos documentos e declarações por ela(s) apresentados, às exigências deste edital, e/ou não obedeça(m) a legislação vigente.

5 - DESCRIÇÃO DO MODELO DE REGULAÇÃO

- 5.1.1. Os serviços contratados serão autorizados após entrega das lâminas e peças pelos beneficiários do IPESAÚDE aos estabelecimentos credenciados e requisição via SISTEMA WEB.
- 5.1.2. A autorização via WEB poderá ser substituída pela emissão da guia de autorização carimbada e assinada por funcionário do IPESAÚDE, quando necessário ou na hipótese de negativa de autorização via WEB.
- 5.1.2-A execução dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- 5.1.3. Os recursos humanos, materiais de consumo tais como seringas, luvas, algodão, agulhas, recipientes etc., insumos, instrumentais e/ou equipamentos, necessários à execução dos serviços contratados, serão do credenciado, ou seja, sem ônus para o IPESAÚDE;
- 5.1.4. Todo o material recebido deverá ser identificado com nome mediante rotulagem dos recipientes com etiquetas auto-adesivas;
- 5.1.5. Deverá ser indicado nos resultados de exames, o método de análise utilizado para cada dosagem e/ou exame, com os devidos valores de referência quando pertinente;
- 5.1.6. AS ENTREGAS DOS RESULTADOS DE EXAMES deverão OCORRER EM NO MÁXIMO 07 (SETE) DIAS, a contar da entrega das lâminas para os exames citopatológicos e 14 (QUATORZE) DIAS a partir da entrega das peças, para os anatomopatológicos, com a finalidade de proporcionar o resultado o mais precoce possível;
- 5.1.7. O proponente assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;
- 5.1.8. Os casos em que os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a contratante e sem paralisação dos serviços;
- 5.1.9. Deverão ser retidos pelos credenciados cópias do RG, CPF, Carteira do IPESAÚDE e protocolo devidamente assinado contendo informações a respeito da quantidade e qualidade do material que foi entregue nas dependências do prestador, podendo ser requisitado a qualquer tempo pelo IPESAÚDE para análise.

6 - DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE AUDITORIA

- 6.1. Será necessário a empresa contratada apresentar até o 3 (terceiro) dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços a Fatura Web e as guias de autorização assinadas pelos beneficiários, quando houver.
- 6.2. As faturas remetidas ao Ipesaúde em prazo superior a 90 (noventa) dias da realização do procedimento ou da alta hospitalar serão rejeitadas.
- 6.3. A qualquer tempo poderá ser realizado auditoria integral ou por amostragem em todas as autorizações emitidas e cobradas pelos prestadores ao IPESAÚDE;

7 - DOS VALORES

- 7.1. Os procedimentos serão pagos de acordo com a Tabela Ipesaúde, divulgada e atualizada no site www.ipesaude.se.gov.br., conforme a seguir disposto:

| CÓDIGOS E VALORES DOS PROCEDIMENTOS DE CITOPATOLOGIA E ANATOMOPATOLOGIA | | |
|--|--|--------------------|
| CÓDIGOS | DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) |
| 4.06.01.200 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇAS CIRÚRGICAS SIMPLES. INCLUINDO RTU DE PRÓSTATA E RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA | R\$ 63,76 |
| 4.06.01.196 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIAS DE MESMO ORGAO OU TOPOGRAFIA. ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO | R\$ 86,94 |
| 4.06.01.269 | COLORAÇÃO ESPECIAL POR COLORAÇÃO | R\$ 20,05 |
| 4.06.01.110 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELL BLOCK" | R\$ 40,10 |
| 4.06.01.137 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA | R\$ 22,50 |
| 4.06.01.250 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS DE PAAF ATE 5. | R\$ 40,10 |
| 4.06.01.170 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUÍMICA (DUAS OU MAIS REACÕES) | R\$ 330,12 |
| 4.06.01.226 | PROCEDIMENTO DIAGNÓTICO DE ÓRGÃO ADICIONAL POR GRUPO DE LINFONODOS E MARGENS DE PEÇA COMPLEXA (POR MARGEM) | R\$ 40,10 |
| 4.06.01.013 | PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA | R\$ 120,02 |
| 4.06.01.129 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS | R\$ 40,10 |
| 4.06.01.293 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA | R\$ 164,25 |
| 4.06.01.153 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS | R\$ 119,88 |

| | | |
|-------------|--|------------|
| 4.06.01.021 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO - PEÇA ADICIONAL OU MARGEM CIRÚRGICA | R\$ 97,70 |
| 4.06.01.285 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO "IN SITU" | R\$ 330,12 |
| 4.06.01.072 | ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGãos OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA | R\$ 57,82 |
| 4.06.01.102 | ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGãos OU ESTRUTURAS PROFUNDAS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA | R\$ 201,64 |
| 4.06.01.188 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA ISOLADA | R\$ 165,06 |
| 4.06.01.277 | PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLUORESCÊNCIA | R\$ 330,12 |

8 - DA FISCALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE CITOPATOLOGIA E ANATOMOPATOLOGIA

Os serviços de Citopatologia e Anatomopatologia credenciados nos termos deste edital serão fiscalizados pelo Diretoria de Assistência à Saúde, a qual caberá o acompanhamento de todos os contratos oriundos da referida contratação, e atesto nas respectivas notas fiscais de prestação de serviços.

Aracaju, 22 de dezembro de 2015.

EDUARDO TADEU AZEVEDO

Diretor de Assistência à Saúde

Ipesaúde

ANEXO I.III. - TERMO DE REFERÊNCIA

SERVIÇO DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL.

1. OBJETO

O objeto do presente edital é o credenciamento de clínica(s) especializada para Prestação de Serviço de Hemodiálise e Dialise Peritoneal aos beneficiários do IPESAÚDE.

2. OBJETIVO

Recredenciar os prestadores na área citada e converter em pacotes procedimentos atualmente cobrados por conta aberta.

3. JUSTIFICATIVA

Padronizar e normatizar a regulação, auditoria e processamento das contas nessa área, melhorando o fluxo de autorização, execução e apresentação das faturas, assim como sua conferência.

4. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1- O credenciado deverá apresentar pessoal técnico que será empregado na prestação dos serviços, com quantidade, cargo e especialidade. Será exigido prova de que o responsável técnico tem vínculo com a pessoa jurídica, que poderá ser demonstrado por contrato/estatuto social, atas de eleição, carteira profissional, contrato de prestação de serviços etc...

4.2- O credenciado deverá apresentar Indicação do(s) representante(s) legal(is), acompanhado da documentação a seguir relacionada: Carteira de Identidade e do CPF;

4.3- O credenciado deverá apresentar Relação nominal do corpo clínico com a respectiva carga horária, contendo: nome, CPF, Título de especialista e número de registro no respectivo Conselho;

4.4- O credenciado deverá apresentar um relatório com descrição do espaço físico disponível para atendimento;

4.5- O credenciado deverá apresentar um relatório dos equipamentos disponíveis na clínica;

4.6 – Após o cumprimento das exigências acima, será realizada uma análise nas documentações entregues pela clínicas ao IPESAÚDE e agendada previamente uma Visita Técnica nas clínicas, para deferimento ou não do credenciamento, devidamente justificado.

4.7 – Deverão ser observadas as normas técnicas aplicáveis, em especial a RDC nº 154/2004 da ANVISA ou outra que venha a substituí-la

4.8 - Os serviços deverão ser prestados em horário comercial, com estrita observância das normas técnicas vigentes, com profissionais devidamente capacitados, em estabelecimento situado no Município de Aracaju, com fornecimento de instalações, equipamentos, insumos, materiais, recursos humanos e tudo o mais que for necessário para a completa e satisfatória execução dos serviços.

4.9 credenciado deverá responsabilizar-se pelos insumos, materiais, equipamentos, recursos humanos, exames, medicamentos e tudo o mais que for necessário para a realização do tratamento, de acordo com a melhor técnica e em conformidade com as normas técnicas aplicáveis, em especial a RDC nº 154/2004 ou outra resolução que venha a substituí-la.

4.10 É de responsabilidade do contratado o pagamento de salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros custos que incidam ou venham a incidir sobre a execução do serviço.

4.11 O contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar a seus funcionários, pacientes ou terceiros, sendo responsável nas esferas administrativa, civil e criminal.

5. DESCRIÇÃO DO MODELO DE REGULAÇÃO

5.1- Da Hemodiálise e Diálise Ambulatorial.

5.1.2. O serviço ora contratado será prestado em regime ambulatorial e eletivo, segunda-feira a sexta-feira das 08:00 às 18:00h;

5.1.3. O beneficiário diante de uma prescrição médica original, Carteira do IPESAÚDE na validade e documento com foto, deverá comparecer no IPESAÚDE para solicitar a autorização diante da impressão de uma Guia SADT limitadas a 12 ou 13 sessões de hemodiálise ou 1 mês de autorização para diálise ambulatorial.

5.1.4. Não serão aceitas as prescrições médicas sem constar o nome do beneficiário, data da solicitação, nome, CRM e sem justificativa médica.

5.1.5. Não serão aceitas as carteiras com prazo de validade vencida ou beneficiários excluídos do Plano de assistência IPESAÚDE;

5.1.6. A guia SADT deverá devidamente preenchida, sem rasuras, constando os campos preenchidos com: nome do paciente, número do cartão de identificação, atendimento eletivo, nome e CRM do profissional solicitante, data do atendimento e assinatura do paciente ou responsável;

5.1.7. Para que seja dado início ao tratamento nas Clínicas de Hemodiálise e Dialise Peritoneal credenciadas ao IPESAÚDE, os beneficiários deverão levar a Guia SADT previamente autorizada e prescrição médica original;

5.1.8. Para cada nova solicitação de autorização nos meses seguintes será necessário uma nova prescrição médica original justificada.

5.1.9. O contratante poderá solicitar a presença dos beneficiários para realização de perícias prévias, com finalidade de averiguar a necessidade de realização dos procedimentos e seus corretos enquadramentos, de acordo com as normas regulamentares previstas para cada plano de saúde;

6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE AUDITORIA

6.1. Será realizada auditoria em todas as guias SADT emitidas pelo IPESAÚDE para os contratados nessa área;

6.2. As guias SADT deverão estar devidamente preenchidas e sem rasuras, constando os campos preenchidos com: nome do paciente, número do cartão de identificação, atendimento eletivo, nome e CRM do profissional solicitante, data do atendimento, prescrição médica original e a assinatura do paciente ou responsável;

6.3. Só serão aceitas prescrições médicas originais, datadas, com nome do beneficiário e com justificativa médica e nome e CRM do solicitante;

6.4. Os códigos diálise deverão ser preenchidos de acordo com a prescrição médica original devidamente datada com justificativa médica;

6.5. As sessões de hemodiálise e diálise peritoneal deverão ser assinadas diariamente na Guia SADT, pois somente serão pagas as sessões devidamente assinadas na guia;

7. DOS VALORES

7.1. Serão pagos de acordo com a Tabela IPESAÚDE, divulgada e atualizada no site www.ipesaude.se.gov.br, disposta a seguir:

| CÓDIGOS E VALORES DOS PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL | | |
|--|---|------------------------|
| CÓDIGOS | DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) |
| 0.92.91.1013 | Hemodiálise Crônica – Primeira sessão (Compõe taxas, materiais, medicamentos e honorários médicos da primeira sessão de hemodiálise, ou quando há troca do dialisador). | R\$ 700,00 |
| 0.92.91.1005 | Hemodiálise Crônica – Sessões subsequentes (Compõe taxas, materiais, medicamentos e honorários médicos das sessões de hemodiálise subsequente quando há reutilização do dialisador da primeira sessão). | R\$250,00 (Por sessão) |
| 0.92.91.1021 | Pacote Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD - Paciente em residência. (Compõe taxas, materiais, medicamentos e honorários médicos referentes ao tratamento ambulatorial). | R\$3.000,00 (Por mês) |

8. DA FISCALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE *HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL*

Os serviços de Hemodiálise e Diálise Peritoneal credenciados nos termos deste edital serão fiscalizados pela Diretoria de Assistência à Saúde, a qual caberá o acompanhamento de todos os contratos oriundos da referida contratação, e atesto nas respectivas notas fiscais de prestação de serviços.

Aracaju, 22 de dezembro de 2015.

EDUARDO TADEU AZEVEDO
Diretor de Assistência à Saúde
Ipesaúde



ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Vimos, por meio do presente, requerer nosso credenciamento para prestação dos serviços abaixo descritos, em conformidade com o Edital de credenciamento nº XX/2015/IPESAÚDE, a saber:

| DADOS CADASTRAIS | | |
|---|---|----------------------|
| C.N.P.J.: | Inscrição Estadual: | Inscrição Municipal: |
| Razão Social: | | |
| Nome Fantasia: | | |
| Entidade filiada: | | |
| Registro junto à Vigilância Sanitária: | Data da Emissão: | Data de Validade: |
| Número do Alvará da Secretaria de Saúde: | Número INSS: | |
| Tipo ISS: () Jurídica () Isento: | PIS/PASEP: | |
| Emissão de Nota Fiscal: () Sim () Não | Recolhimento de Imposto de Renda: () Sim () Não | |
| Atendimento 01 | | |
| Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES: | | |
| Endereço: | | |
| Bairro: | Logradouro: | |
| Município: | Estado: | |
| Complemento: | | |
| Telefone: | Fax: | |
| E-Mail: | Outro: | |
| Utilizar este para correspondência: () Sim Não () | | |
| Atendimento 02 | | |
| Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde: | | |
| Endereço: | | |
| Bairro: | Logradouro: | |
| Município: | Estado: | |
| Complemento: | | |
| Telefone: | Fax: | |
| E-Mail: | Outro: | |
| Utilizar este para correspondência: () Sim Não () | | |
| Atendimento 03 | | |
| Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde: | | |
| Endereço: | | |
| Bairro: | Logradouro: | |
| Município: | Estado: | |
| Complemento: | | |
| Telefone: | Fax: | |
| E-Mail: | Outro: | |
| Utilizar este para correspondência: () Sim Não () | | |
| DADOS PARA PAGAMENTO | | |
| Banco: | Agência: | Conta para Crédito: |
| CONTATOS | | |
| Administrativo | | |
| Nome: | | |
| CPF: | Data de Nascimento: | |
| Telefone: | Celular: | |
| E-mail: | Sexo: () Feminino () Masculino | |
| Financeiro | | |
| Nome: | | |
| CPF: | Data de Nascimento: | |



| | |
|--------------------|----------------------------------|
| Telefone: | Celular: |
| E-mail: | Sexo: () Feminino () Masculino |
| Faturamento | |
| Nome: | |
| CPF: | Data de Nascimento: |
| Telefone: | Celular: |
| E-mail: | Sexo: () Feminino () Masculino |
| Técnico | |
| Nome: | |
| CPF: | Data de Nascimento: |
| Telefone: | Celular: |
| E-mail: | Sexo: () Feminino () Masculino |

| |
|--|
| DEMAIS CONVÊNIOS QUE ATENDE |
| |
| |
| |
| OBS.: |
| |
| CATEGORIA DO PRESTADOR (Preenchido pelo Ipesaúde) |
| () Consultório Médico |
| () Clínica Médica |
| () Clínica Médica Cirúrgica |
| () Clínica Odontológica |
| () Day-Hospital |
| () Home Care |

ANEXO III

DECLARAÇÕES

(Razão Social e CNPJ, através de seu Diretor ou Responsável Legal) _____ declara, sob as penas da lei:

- a) *que seus sócios e diretores não ocupam cargo, emprego ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Ipesaúde nos termos do artigo 9º, III, da Lei nº 8.666/93.*
- b) *que aceita prestar os serviços e fornecer os insumos descritos neste edital nos valores previstos na Tabela aprovada pelo Conselho Deliberativo do Ipesaúde;*
- c) *que possui capacidade física instalada para a realização dos serviços ora contratados;*
- d) *que atende as Normas de Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos de acordo com a NBR 9050/2004;*
- e) *que não possui empregado menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, nos termos do art. 27, Inciso V, da Lei 8.666/93 e alterações posteriores;*
- f) *que possui capacidade produtiva para executar os serviços propostos;*
- g) *que não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública;*
- h) *que, até a presente data, inexistente fato impeditivo para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.*

Por ser expressão de verdade, firma a presente.

Local, de de 20 ____.

Razão Social:.....

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa)

ANEXO IV

VISTORIA TÉCNICA A ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO | | | |
|----------------------------------|------------------|----------------------|-----------------|
| Nome Razão Social: | | | |
| CNPJ: | | | |
| Endereço Completo | | | |
| Cidade | | Telefone | |
| Horário de Atendimento | | Dias | |
| Localização-proximidades: | | | |
| Estacionamento | () Próprio | () Próximo | () Inexistente |
| Forma de Atendimento | () Hora marcada | () ordem de chegada | () plantão |
| Diretor Clínico: | | CRM | |
| Diretor Administrativo | | | |
| Diretor Financeiro: | | | |

| DOCUMENTOS FUNCIONAMENTO | |
|---|--|
| Alvará de Funcionamento | |
| Alvará da Vigilância Sanitária | |
| Parecer do Corpo de Bombeiros | |
| Certificado de Responsabilidade Técnica do Conselho | |

| ÁREA FÍSICA | SIM | NÃO | NÃO SE APLICA | SERVIÇO PRÓPRIO | |
|--|-----|-----|---------------|-----------------|-----|
| | | | | SIM | NÃO |
| Call Center | | | | | |
| Guichês | | | | | |
| Recepção e Registro | | | | | |
| Sala para recepção, triagem, registro, agendamento e arquivo | | | | | |
| Sala de espera | | | | | |
| Assistência Clínica | | | | | |
| Consultórios médicos | | | | | |
| Consultório médico com sanitário | | | | | |
| Consultório (assistente social, psicologia e nutrição) | | | | | |
| Assistência de Enfermagem | | | | | |
| Sala de enfermagem | | | | | |
| Sala de serviços | | | | | |
| Sala de curativo/suturas e coleta de material | | | | | |
| Sala de reidratação oral e intravenosa | | | | | |
| Sala de inalação | | | | | |
| Sala de aplicação medicamentos/observação | | | | | |
| Sala de dispensação e guarda de medicamento | | | | | |
| Assistência Cirúrgica | | | | | |
| I sala de pequena cirurgia | | | | | |
| Apoio Diagnóstico | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Laboratório de Análises Clínicas | | | | | |
| Administração, Conforto Básico e Serviços Gerais | | | | | |
| Sala de direção | | | | | |
| Sala para secretaria da unidade | | | | | |
| Sala de esterilização | | | | | |
| Almoxarifado | | | | | |
| Sala de material de limpeza | | | | | |
| Sala para expurgo | | | | | |
| Sala de utilização e guarda de roupa | | | | | |
| Sala de reunião | | | | | |
| Copa | | | | | |
| Sanitários Adaptados | | | | | |
| Sanitário público feminino | | | | | |
| Sanitário público masculino | | | | | |
| Sanitário funcionários feminino | | | | | |
| Sanitário funcionários masculino | | | | | |

| QUADRO DE FUNCIONÁRIOS | SIM | NÃO | NÃO SE APLICA | QTDE TERCEIRIZADO |
|-----------------------------|-----|-----|---------------|----------------------|
| Administrador | | | | |
| Enfermeiro | | | | |
| Assistente Social | | | | |
| Técnico de Enfermagem | | | | |
| Auxiliar de Enfermagem | | | | |
| Auxiliar de Serviços Gerais | | | | |
| Auxiliar de Laboratório | | | | |
| Bioquímico | | | | |
| Agente Administrativo | | | | |
| Recepcionista | | | | |
| Atendente de Call Center | | | | |
| Psicólogo | | | | |
| Fisioterapeuta | | | | |
| Fonoaudiólogo | | | | |
| Terapeuta Ocupacional | | | | |

| NORMAS E ROTINAS | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|
| Escala das Equipes de Profissionais e Plantonista, Agendamento de consultas. Consultas Médicas, Atendimento ao paciente, Liberações guias e exames, Call Center, Requisição de materiais ao almoxarifado, compras, roupa hospitalar, gêneros alimentícios perecíveis, procedimentos de enfermagem, Manutenção, Lavanderia, serviço de limpeza | | |

| ESPECIALIDADES MÉDICAS | TOTAL | ESPECIALIDADES MÉDICAS | TOTAL |
|------------------------|-------|--------------------------|-------|
| Acupunturista | | Ginecologista E Obstetra | |
| Alergologista | | Homeopata | |

| | | | |
|---|--|--------------------------|--|
| Anestesiologista | | Infectologista | |
| Angiologista – Cirurgião Vascular | | Mastologista | |
| Cardiologista | | Nefrologista | |
| Cirurgião Cardíaco – Hemodinamicista | | Neurocirurgião | |
| Cirurgião da Mão | | Neurologista | |
| Cirurgião de Cabeça E Pescoço | | Nutrólogo | |
| Cirurgião do Aparelho Digestivo | | Oftalmologista | |
| Cirurgião Geral | | Oncologista | |
| Cirurgião Pediátrico | | Ortopedista | |
| Hematologista | | Ginecologista e Obstetra | |
| Cirurgião Plástico | | Otorrinolaringologista | |
| Cirurgião Torácico | | Pediatra | |
| Clínico Geral | | Pneumologista | |
| Dermatologista | | Proctologista | |
| Endocrinologista | | Psiquiatra | |
| Especialista Microcirurgia Reconstructiva | | Reumatologista | |
| Fisiatra | | Urologista | |
| Gastroenterologista Clínico | | Odontólogo | |
| Geneticista | | Psicólogo | |
| Geriatra | | Outro - Qual | |

| SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIAS | | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------|-------|---------------|-----------------|----------------------|-------|
| ESPECIALIDADE | Qtde Próprio | Qtde Terceirizado | TOTAL | ESPECIALIDADE | Qtde Próprio | Qtde Terceirizado | TOTAL |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| PARECER TÉCNICO | |
|--|-------------------------------------|
| Realizada entrevista em _____ de _____ de 20____, com o profissional responsável pelo estabelecimento, Sr (a). _____. | |
| Ciente, _____ Assinatura do responsável pelo estabelecimento | |
| () Favorável ao credenciamento do prestador vistoriado | |
| () Desfavorável ao credenciamento do prestador vistoriado | |
| Data da Vistoria _____ de _____ 20____. | Assinatura e carimbo do vistoriador |

ANEXO V

**MINUTA DE TERMO DE
CREDENCIAMENTO N.º ____/2015 QUE
ENTRE SI CELEBRAM O IPESAÚDE E
(...), PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE...**

CREDENCIANTE: INSTITUTO DE PROMOÇÃO E DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE SERGIPE – IPESAÚDE, Autarquia Especial, dotada de personalidade jurídica de direito público, criada pela Lei Estadual n.º 5.853 de 20 de março de 2006, inscrita no CNPJ n.º 08.042.554/0001-63, com sede à Rua Campos, 177, Bairro São José, nesta capital, representado, neste ato, por seu Diretor Presidente Dr. CHRISTIAN DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, médico, portador do R.G. de n.º 1023945 SSP/SE e inscrito no CPF sob o n.º 724.068.795-34, residente e domiciliado nesta capital e

CREDENCIADO: _____, pessoa jurídica de direito privado, situado à _____, inscrita no CNPJ n.º _____, adiante denominada _____, representada neste ato pelo seu _____ o Sr. _____, brasileiro, portador da CI n.º _____, CPF n.º _____ celebram o presente termo, com fundamento no artigo 25, “caput”, da lei n.º 8.666/93, de acordo com o **Edital de Credenciamento n.º ____/2015**, para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, conforme disposições da Lei n.º 8.666/1993 e demais normas pertinentes, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente termo tem como objeto a prestação de SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES (consultas, métodos diagnósticos e tratamentos) e nas áreas de Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Odontologia, Remoção de Pacientes e assistência domiciliar (home care), conforme especificações discriminadas no projeto básico, em conformidade com as especificações contidas no Anexo Único deste contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

- 2.1. O valor mensal estimado deste contrato é de R\$ xxxxx, considerando a capacidade produtiva informada pela credenciada, bem como a demanda apresentada pelo Ipesaúde, considerando a livre escolha do beneficiário.
- 2.2. O valor anual estimado deste contrato é de R\$ xxxxx.
- 2.3. Os preços unitários dos serviços contratados são os constantes do Anexo Único deste contrato, considerando a Tabela Própria do Ipesaúde.

2.4. O valor do contrato será fixo e irrevogável durante sua vigência, ressalvados os casos de alteração da Tabela Própria do Ipesaúde, instrumento vinculado ao presente contrato.

2.5. Em caso de alteração dos itens e valores previstos na Tabela Própria, o Ipesaúde se reserva ao direito de realizar divulgação no site (www.ipesaude.se.gov.br), formalizando tal alteração com a publicação do extrato no Diário Oficial do Estado; cabendo às credenciadas o seu acompanhamento para fins de faturamento mensal.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta dos recursos consignados no orçamento do Ipesaúde para o corrente exercício:

| CÓD. DA UNIDADE | CÓDIGO ORÇAMENTARIO | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSOS |
|-----------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| | | | | |

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA

4.1. A contratação do objeto credenciado terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data de assinatura, condicionada à publicação do extrato contratual no Diário Oficial do Estado, a partir de quando as obrigações assumidas pelas partes serão exigíveis.

4.2. O prazo de vigência deste contrato poderá ser prorrogado nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ENCARGOS DO CREDENCIANTE

5.1. Cabe ao CREDENCIANTE:

5.1.1. Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços;

5.1.2. Proporcionar todas as facilidades para que a CREDENCIADA possa cumprir a obrigação de prestação dos serviços dentro das normas do contrato;

5.1.3. Efetuar o pagamento à CREDENCIADA, nos termos deste contrato;

5.1.4. Aplicar à CREDENCIADA as sanções cabíveis;

5.1.5. Documentar as ocorrências havidas na execução do contrato;

5.1.6. Fiscalizar o cumprimento das obrigações contratuais pela CREDENCIADA;

5.1.7. Prestar informações e esclarecimentos atinentes ao objeto deste contrato que venham a ser solicitados pela CREDENCIADA.

5.1.8. Publicar os extratos do contrato e de seus aditivos, se houver, no Diário Oficial do Estado, até o quinto dia útil do mês seguinte ao da assinatura, para que ocorra dentro de 20 (vinte) dias, contados da referida assinatura.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS DA CREDENCIADA

6.1. Cabe à CREDENCIADA o cumprimento das seguintes obrigações:

6.1.1. Executar os serviços contratados de acordo com as especificações discriminadas neste contrato e seu anexo;

6.1.2. Respeitar as normas e procedimentos de controle interno, inclusive de acesso às dependências do CREDENCIANTE;

- 6.1.3. Responder pelos danos causados diretamente à Administração ou aos bens do CREDENCIANTE, ou ainda a terceiros, durante a execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CREDENCIANTE;
- 6.1.4. Comunicar à Administração do CREDENCIANTE qualquer anormalidade constatada e prestar os esclarecimentos solicitados;
- 6.1.5. Manter, durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;
- 6.1.6. Arcar com as despesas decorrentes de infração cometida por seus empregados quando da execução do objeto contratado;
- 6.1.7. Manter preposto, aceito pela Administração do CREDENCIANTE, durante o período de vigência deste contrato, para representá-la sempre que for necessário.
- 6.1.8. Responder por todas as despesas com pessoal, que diretas ou indiretas, sejam decorrentes da execução do contrato e por outras correlatas, tais como salários, seguros de acidentes, tributos, encargos previdenciários, obrigações sociais previstas na legislação social e trabalhista em vigor, indenizações, vales-refeição, vales-transporte e outras despesas que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Poder Público;
- 6.1.9. Responder por todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução deste contrato, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou continência;
- 6.1.10. Responder por encargos fiscais e comerciais resultantes desta contratação.
 - 6.1.10.1. A inadimplência da CREDENCIADA, com referência aos encargos estabelecidos no item anterior não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao CREDENCIANTE, nem pode onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a CREDENCIADA renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o CREDENCIANTE.

6.2. São expressamente vedadas à CREDENCIADA:

- 6.2.1. Cobrar do beneficiário do Ipesaúde qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados que estejam previstos na Tabela estabelecida no edital de credenciamento;
- 6.2.2. A subcontratação total ou parcial de outra empresa para a execução do objeto deste contrato, salvo em casos excepcionais, autorizados expressamente pelo CREDENCIANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

7.1. Durante a vigência deste contrato, a execução do objeto é acompanhada e fiscalizada pelo Sr. _____, CPF: _____, Cargo: _____, lotado na _____, designado Gestor.

7.2. O gestor deste contrato terá, dentre outras, as seguintes atribuições: proceder ao acompanhamento técnico da prestação dos serviços; fiscalizar a execução do contrato quanto à qualidade desejada; comunicar à credenciada sobre descumprimento do contrato e indicar

os procedimentos necessários ao seu correto cumprimento; solicitar à Administração a aplicação de penalidades por descumprimento de cláusula contratual; fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas as obrigações contratuais; atestar as notas fiscais de serviço para efeito de pagamento; recusar os serviços que estiverem fora das especificação e quantidades constantes deste contrato; solicitar à credenciada e ao seu preposto todas as providências necessárias ao bom andamento dos serviços contratados.

CLÁUSULA OITAVA – DA LIQUIDAÇÃO

8.1. Para Liquidação, a credenciada deve apresentar ao Setor de Protocolo do Ipesaúde, até o 3º (terceiro) dia útil subsequente ao da prestação, fatura com descrição dos serviços prestados, em requerimento padrão disponibilizado pelo Setor de Contas do Ipesaúde, acompanhado de comprovante de entrega de arquivo por meio eletrônico e envelope contendo as contas físicas, quando for o caso.

8.2. A remessa de faturas com prazo superior a 90 (noventa) dias da realização do procedimento/alta hospitalar será rejeitada.

8.3. O processo de faturamento será analisado pelo Setor de Contas, que observará, no que couber:

8.3.1. A divergência entre valores lançados nas contas e os existentes na Tabela do Ipesaúde;

8.3.2. Erro nos cálculos operacionais ou de processamento;

8.3.3. Erro no envio do arquivo eletrônico, quando se identificar desacordo com o padrão TISS Troca de Informação de Saúde Suplementar), estabelecido pela ANS (Agência Nacional de Saúde).

8.4. Na identificação de qualquer falha no processo de faturamento, o Setor de Contas comunicará à credenciada para correção, caso em que será suspenso o prazo de pagamento até a regularização da pendência.

8.5. Havendo qualquer erro não sanado, o Setor de Contas efetuará as devidas GLOSAS, concedendo prazo de 60 (sessenta) dias do recebimento da notificação (carta de glosa), para interposição de recurso, quando for o caso.

8.6. O Ipesaúde se reserva o direito de contratar empresa especializada em auditoria, a fim de efetuar o acompanhamento e conferência das cobranças.

8.7. Concluído o processo de faturamento, os autos serão remetidos à Diretoria Administrativa Financeira (DAF) para fins de tramitação de processo de pagamento.

CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO

9.1. Assim que receber o processo de faturamento concluído, a Diretoria Administrativa Financeira, através da sua Gerência Financeira, procederá à solicitação, junto à credenciada, de emissão de Nota Fiscal dos serviços incontroversos, acompanhada da comprovação de regularidade junto à Seguridade Social, ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e às Fazendas Federal, Estadual e Municipal do seu domicílio ou sede, bem como a prova de Regularidade com a Justiça do Trabalho através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

9.2. O pagamento será efetuado no prazo de **30 (trinta) dias**, a contar da data do recebimento da documentação referida no item anterior, mediante ordem bancária creditada

em conta corrente da credenciada, Banco XXXXXXX, agência XXXXXXX, conta corrente n.º XXXXXXX.

9.3. O prazo de 30 (trinta) dias citado no item anterior ficará suspenso no final de cada exercício financeiro, quando o Estado suspende os empenhos e pagamentos através do i-GESP (Sistema de Gerenciamento Financeiro, Orçamentário e Patrimonial de Gestão Pública), voltando a correr no prazo definido no Decreto de encerramento publicado ao final de cada ano.

9.4. Nenhum pagamento será efetuado à credenciada na pendência de qualquer uma das situações especificadas, inclusive quanto à regularidade fiscal, sem que isso gere direito a alteração de preços ou compensação financeira.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

Este contrato pode ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse do credenciante, com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES

11.1. A contratada que, por qualquer forma, não cumprir as normas do contrato celebrado está sujeita às seguintes sanções, assegurados o contraditório e ampla defesa, nos termos do Decreto Estadual n.º 24.912/2007:

11.1.1. advertência;

11.1.2. multa;

11.1.3. suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração;

11.1.4. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

11.3. A advertência consiste em repreensão por escrito imposta pelo não cumprimento das normas de licitação ou dos contratos celebrados.

11.4. A multa aplicável será de:

11.4.1. 0,3 % (três décimos por cento) por dia, pelo atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, correspondentes a até 30 (trinta) dias de atraso;

11.4.2. 5% (cinco por cento) por descumprimento do prazo de entrega, calculados sobre o valor total do contrato, sem prejuízo da aplicação da multa prevista no subitem 11.4.1;

11.4.3. 10% (dez por cento):

a) pela recusa injustificada em assinar o contrato no prazo estabelecido;

b) pela rescisão da avença, calculados sobre o valor total do contrato; e/ou

c) pela recusa injustificada em entregar total ou parcialmente o material ou em concluir o serviço, calculados sobre o valor correspondente à parte inadimplente.

11.5. A multa aplicada será descontada dos pagamentos eventualmente a ela devidos ou cobrada judicialmente.

11.6. A multa poderá ser aplicada juntamente com outras sanções segundo a natureza e a gravidade da falta cometida, desde que observado o princípio da proporcionalidade.

11.7. Decorridos 30 (trinta) dias de atraso injustificado na execução de serviços, o contrato deverá ser rescindido, exceto se houver justificado interesse público em manter a avença, hipótese em que será aplicada multa.

11.8. A suspensão e o impedimento são sanções administrativas que temporariamente obstam a participação em licitação e a contratação com a Administração, sendo aplicadas nos seguintes prazos e hipóteses:

11.8.1. por 6 (seis) meses, nos casos de:

- a) aplicação de duas penas de advertência, no prazo de 12 meses, sem que o fornecedor tenha adotado as medidas corretivas no prazo determinado pela Administração;
- b) alteração da quantidade ou qualidade da mercadoria fornecida.

11.8.2. por 12 (doze) meses, nos casos de:

- a) retardamento imotivado da execução de obra, de serviço, de suas parcelas ou do fornecimento de bens.

11.8.3. por 24 (vinte e quatro) meses, nos casos de:

- a) entregar como verdadeira, mercadoria falsificada, adulterada, deteriorada ou danificada;
- b) paralisação de fornecimento de bens sem justa fundamentação e prévia comunicação à Administração;
- c) praticar ato ilícito visando a frustrar os objetivos de licitação no âmbito do Ipesaúde; ou
- d) sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.

11.9. Será declarado inidôneo, ficando impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, por tempo indeterminado, o fornecedor que:

I – não regularizar a inadimplência contratual nos prazos estipulados no item 11.9. deste edital; ou

II – demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de ato ilícito praticado.

11.9.1. A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública permanecerá em vigor enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a sanção, a qual será concedida sempre que a contratada ressarcir os prejuízos resultantes da sua conduta e depois de decorrido o prazo das sanções de suspensão e impedimento aplicadas.

11.9.2. A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública produz efeitos em relação tanto à Administração Direta, Autárquica e Fundacional, às Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pelo Estado de Sergipe, quanto à Administração Pública da União, demais Estados, Municípios e Distrito Federal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

12.1. A inexecução total ou parcial deste contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93.

12.2. A rescisão deste contrato pode ser:

12.2.1. Determinada por ato unilateral e escrito do credenciante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a credenciada com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias, exceto quanto ao inciso XVII;

12.2.2. A pedido da credenciada, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

12.2.3. Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

12.3. Os casos de rescisão contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

12.4. A credenciada reconhece todos os direitos da credenciante em caso de eventual rescisão contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DA VINCULAÇÃO AO TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

13.1. O presente contrato fundamenta-se na Lei Federal nº 8.666/1993, bem como na Lei Estadual nº 5.848/2006, alterada pela Lei nº 6.640/2009.

13.2. O presente contrato vincula-se aos termos do Processo de Credenciamento Edital nº xxxxxx, em especial à:

13.2.1. Justificativa de Inexigibilidade de Licitação, publicada no Diário Oficial do Estado de Sergipe, com base no art. 26 da Lei Federal nº 8.666/1993;

13.2.2. Ao Parecer PROJUR Ipesaúde nº xxxxxxx;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Qualquer omissão ou tolerância de uma das partes, ao exigir o estrito cumprimento dos termos e condições deste contrato ou ao exercer qualquer prerrogativa dele decorrente, não constituirá renovação ou renúncia e nem afetará o direito das partes de exercê-lo a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

As questões decorrentes da execução deste contrato que não possam ser dirimidas administrativamente serão processadas e julgadas no Foro da Cidade de Aracaju - SE, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para firmeza e validade do que foi pactuado, lavra-se o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes e pelas testemunhas abaixo.

Aracaju (SE), em XX de XXXX de 201_.

CONTRATANTE

GESTOR CONTRATUAL

CONTRATADA

TESTEMUNHA CPF Nº

TESTEMUNHA CPF Nº