

**MEMORIAL DESCRITIVO DE CREDENCIAMENTO
FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA**

PROCESSO Nº PAI0207/2021

**MEMORIAL DE CREDENCIAMENTO VISANDO A
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA
NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE
PRECEPTORIA NA ESPECIALIDADE DE
PSIQUIATRIA NO POLO DE ATENDIMENTO
INTENSIVO EM SAÚDE MENTAL – PAI BS.**

Esta norma tem por objetivo disciplinar, estabelecendo as regras e as diretrizes, o processo de credenciamento de serviços médicos de psiquiatria para o Polo de Atendimento Intensivo em Saúde Mental – PAI BS, situado na Rua Oswaldo Cruz, 197 – Bairro Boqueirão, 70, Santos/SP, CEP 11045-101.

Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas que comprovem em seu quadro de sócios profissionais médicos ou residentes na área médica desejada para a prestação dos serviços.

O Memorial de Credenciamento poderá ser retirado na FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA, Rua Oswaldo Cruz, 197 – Bairro Boqueirão, 70, Santos/SP, CEP 11045-101, na Diretoria da unidade, em dias úteis, a partir de 29 de abril de 2021 das 09h00 às 13h00 e das 14h00 às 17h00, até às 17h00 do dia 03 de maio de 2021 ou através do site <http://www.fuabc.org.br>.

Os envelopes de Pré-Qualificação deverão ser entregues na FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA, Rua Oswaldo Cruz, 197 – Bairro Boqueirão, 70, Santos/SP, CEP 11045-101, na Diretoria da unidade, a partir de 29 de abril de 2021 das 09h00 às 13h00 e das 14h00 às 17h00 sendo o prazo máximo de entrega até às 17h00 de 03 de maio de 2021, até as 17h00, em conformidade com as seguintes condições:

1 – PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

1.1 – Os interessados que desejarem efetuar o credenciamento deverão apresentar obrigatoriamente os seguintes documentos:

- I. Registro comercial, no caso de empresa individual;
- II. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrados. Em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição dos seus administradores;
- III. Cartão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), dentro da validade;

- IV. Prova de Regularidade para com os Tributos Municipais Mobiliários expedida no local do domicílio ou da sede da empresa;
- V. Prova de Regularidade para Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- VI. Prova de Regularidade para Tributos Estaduais;
- VII. Prova de Regularidade para com o Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS);
- VIII. Prova de inexistência de débitos trabalhistas através do documento “Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT” ou “Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas” com os mesmos efeitos da CNDT, expedidas pela Justiça do Trabalho conforme a Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011.
- IX. Comprovação de conclusão do Ensino Superior em Medicina e registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado de São Paulo. Além destes, apresentar Título de Especialista na área ou Declaração de Atuação de, no mínimo, três anos na área do serviço desejado.
- X. Inscrição da empresa perante o CREMESP
- XI. Alvará da Prefeitura.

1.2 – Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações, abrindo-se o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para as devidas providências.

1.3 – A documentação será analisada no prazo de até 2 (dois) dias da última data prevista para a entrega dos documentos na FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA.

1.4- Apresentação da relação da equipe médica e seus respectivos diplomas e inscrição no CRM no prazo de 10 dias a contar da assinatura do contrato, sob pena de descredenciamento.

2 – CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO

2.1 – O resultado da Pré-Qualificação será publicado no site da FUNDAÇÃO DO ABC através do site <http://www.fuabc.org.br>.

2.2 – O interessado que atender a todos os requisitos previstos na Pré-Qualificação será julgado habilitado e, portanto, credenciado.

2.3 – Uma vez publicado o credenciamento no site da FUNDAÇÃO DO ABC, o interessado encontra-se apto para prestar os serviços para os quais se candidatou.

2.4 – O credenciamento não obriga a FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA a realizar efetivamente a contratação do serviço.

3 – MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO

3.1 – Durante a vigência do credenciamento é obrigatória a manutenção da regularidade de todas as condições de habilitação, sob pena de descredenciamento.

3.2 – Obrigam-se os credenciados, independente da existência de contratos vigentes, a informarem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal.

3.3 – A FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA, a seu critério, poderá convocar os credenciados para a nova análise da documentação. Nessa ocasião, serão exigidos, no mínimo, os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas no credenciamento original.

3.4 – O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo mediante a protocolização da solicitação na Diretoria da FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos. A medida não desobriga o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades dele derivadas, cabendo, em casos de irregularidade, as sanções definidas por este Regulamento.

4 – VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

4.1 – A vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante termo de aditamento.

5 – DO VALOR

5.1 – O valor a ser pago pela FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA para a prestação dos serviços médicos será de acordo com a tabela abaixo:

Serviço	Plantão	Escala	Valor Hora	Valor Hora-Feriados Determinados
Médico Diarista Preceptor	7h às 10h	Segunda à Sexta Feira	R\$ 110,00	-
Médico Diarista Preceptor	10h às 13h	Segunda à Sexta Feira	R\$ 110,00	-
Médico Diarista Preceptor	13h às 19h	Segunda à Sexta Feira	R\$ 110,00	-
Médico Plantonista	07h às 19h	Segunda Feira - Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Terça Feira - Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Quarta Feira - Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Quinta Feira - Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Sexta Feira - Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Sábado - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
Médico Plantonista	19h às 07h	Segunda Feira - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Terça Feira - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Quarta Feira - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Quinta Feira - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Sexta Feira - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Sábado - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00

6 – DOS CRITÉRIOS PARA A DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 – FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA reserva-se o direito na contratação de todas as empresas credenciadas, limitadas ao quantitativo dos serviços ofertados.

7 – DO CONTRATO

7.1 – Assinado o Termo de Credenciamento, a FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA convocará as empresas credenciadas para assinar o contrato no prazo de até 2 (cinco) dias úteis.

7.2 – O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado.

7.3 – A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras aplicáveis no Regulamento Interno de Compras da FUNDAÇÃO DO ABC e dos termos do contrato.

7.4 – A contratação do credenciado pela FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA somente poderá ocorrer por necessidade da instituição mediante a manutenção das condições de credenciamento pelo credenciado.

7.5 – Os contratos terão a sua execução iniciada na data de sua assinatura ou mediante a emissão da Ordem de Serviço, quando for o caso, e a critério da FUNDAÇÃO DO ABC –

PAI BAIXADA SANTISTA, devendo os trabalhos ser desenvolvidos na forma estabelecida no instrumento contratual.

7.6 – É vedado o cometimento a terceiros (subcontratação) da execução dos serviços objeto do credenciamento, haja vista tratar-se de contratação direta fundada na qualificação personalizada de todos.

7.7 – Em havendo superveniência de fato impeditivo, devidamente justificado e que impossibilite a realização dos serviços em caso de empresa individual, poderá fazer-se substituir por outro profissional com igual qualidade técnica devidamente registrado no conselho competente, sendo necessário o crivo da Diretoria Geral da FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA com a antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

7.8 – Ficam obrigadas as empresas credenciadas a prestar os serviços de forma ininterrupta nos dias, horários e locais determinados pela FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA.

8 – DAS PENALIDADES

8.1 – As penalidades serão propostas pela fiscalização do CONTRATANTE, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

8.2 – Multa de 3% (três por cento) do valor do contrato, na recusa da empresa vencedora em assina-lo dentro do prazo estabelecido.

8.3 – Multa de 3% (três por cento) por inexecução parcial do contrato, sobre a parcela inexecutada, podendo, a FUABC – POLO DE ATENÇÃO INTENSIVA EM SAÚDE MENTAL – PAI BAIXADA SANTISTA, autorizar a continuação do mesmo.

8.4 – Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução total do mesmo.

8.5 – Multa de 3% (três por cento) do valor do faturamento do mês em que ocorrer a infração, se o serviço prestado estiver em desacordo com as especificações propostas e aceitas pela FUABC – POLO DE ATENÇÃO INTENSIVA EM SAÚDE MENTAL – PAI BAIXADA SANTISTA.

8.6. – Multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso no cumprimento dos prazos estipulados em contrato.

8.7 – As multas são independentes entre si. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei.

8.8 – O valor relativo as multas eventualmente aplicadas será deduzido de pagamentos que a FUABC – POLO DE ATENÇÃO INTENSIVA EM SAÚDE MENTAL – PAI BAIXADA SANTISTA efetuar, mediante a emissão de recibo.

8.9 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da FUABC – POLO DE ATENÇÃO INTENSIVA EM SAÚDE MENTAL – PAI BAIXADA SANTISTA e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

9 – DOS PAGAMENTOS

9.1 – FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA compromete-se em pagar o preço irrevogável constante no Memorial de Credenciamento durante os 12 (doze) primeiros meses, observadas as seguintes condições:

9.2 – Os pagamentos serão realizados mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante a emissão de notas fiscais, após a atestação dos serviços realizados no período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203/1999 do INSS.

9.2.1 – A retenção e o pagamento de tributos decorrentes da prestação dos serviços serão de responsabilidade da FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA a ser deduzida da nota fiscal apresentada pela **CREDENCIADA**.

9.3 – No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente.

9.4 – A **CREDENCIADA** deverá indicar, com a documentação fiscal, o número da conta corrente e a agência da instituição bancária onde a empresa possui conta a fim de agilizar o pagamento.

9.5 – Os pagamentos por transferência bancária serão somente para os credenciados com contas no Banco do Brasil S.A. Para os credenciados que não possuem conta no respectivo banco, o pagamento será efetuado através de transferência bancária, sendo descontadas as tarifas bancárias da mesma.

9.6 – Em hipótese alguma será aceito boleto bancário como meio de cobrança.

9.7 – Em caso de inexecução parcial dos serviços, a FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA reserva-se o direito da retenção proporcional ao serviço não prestado, sendo descontada na nota fiscal correspondente a falta cometida.

9.8 – A **CREDENCIADA**, neste ato, declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo Estado, em razão do Contrato de Gestão nº SES-PRC-2020/43100, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado para a gestão da FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA.

9.9 – A **CONTRATANTE** compromete-se em pagar o preço irrevogável constante da proposta da **CREDENCIADA** desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado à **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão nº SES-PRC-2020/43100.

9.10 – No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado à **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto nas cláusulas 9.7 e 9.8.

10 – UNIFORME

10.1 – Fica ciente que o médico credenciado pela FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA fica obrigado a utilizar o avental desde a entrada na unidade.

12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Quaisquer esclarecimentos poderão ser obtidos na FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA, localizada na Rua Oswaldo Cruz, 197 – Bairro Boqueirão, 70, Santos/SP, CEP 11045-10, na Diretoria da unidade, das 09h00 às 13h00 e das 13h00 às 17h00.

12.2 – Todas as dúvidas eventualmente surgidas deverão ser apresentadas por escrito e encaminhadas ao endereço mencionado na cláusula 12.1 deste Memorial.

12.3 – Segue anexo ao presente Memorial:

ANEXO

- I. ANEXO I – Termo de referência;
- II. ANEXO II – Termo de Credenciamento;
- III. ANEXO III – Requerimento de Credenciamento;
- IV. ANEXO IV – Minuta do Contrato.

Santos, _____ de _____ de 20_____.

Karla Lower Ponciano
Gerente Sênior
Polo De Atenção Intensiva em Saúde Mental – PAI BS

ANEXO I- TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E DE PRECEPTORIA NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA PARA A UNIDADE PAI BAIXADA SANTISTA

1 – OBJETO DA CONTRATAÇÃO

Contratação de empresa médica para prestação de **Serviços Médicos e de Preceptoría na Especialidade de Psiquiatria**, única e exclusivamente no Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental – PAI Baixada Santista, sito a Avenida Siqueira Campos, S/N.º, Boqueirão, Santos/SP.

2 - JUSTIFICATIVA

Justifica-se a contratação de empresa especializada, conforme citado no objeto do presente Termo de Referência, a fim de garantir a assistência médica 24 horas por dia a todos, aos pacientes internados e/ou encaminhados para a Unidade, realizar as interconsultas no Hospital Guilherme Álvaro, assim como quando necessário, prestar atividades de preceptoría médica, visto termos estágios médicos na Unidade.

3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

3.1 - A empresa contratada deverá fornecer profissional médico registrado de forma regular no CREMESP.

3.2 - A contratada deverá ter experiência comprovada de atendimento em enfermaria psiquiátrica, de no mínimo, 3 (três) anos.

3.3 – Todos os médicos que forem designados para trabalhar no PAI-BS deverão ser sócios da contratada, com seus nomes constando do contrato social.

3.4 – A empresa médica contrata deverá atender as seguintes escalas de trabalho:

Serviço	Plantão	Escala
Médico Diarista Preceptor	7h às 10h	Segunda à Sexta Feira

Médico Diarista Preceptor	10h às 13h	Segunda à Sexta Feira
Médico Diarista Preceptor	13h às 19h	Segunda à Sexta Feira
Médico Plantonista	07h às 19h	Segunda Feira - Feriado
		Terça Feira - Feriado
		Quarta Feira - Feriado
		Quinta Feira - Feriado
		Sexta Feira - Feriado
		Sábado - Incluso Feriado
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado
Médico Plantonista	19h às 07h	Segunda Feira - Incluso Feriado
		Terça Feira - Incluso Feriado
		Quarta Feira - Incluso Feriado
		Quinta Feira - Incluso Feriado
		Sexta Feira - Incluso Feriado
		Sábado - Incluso Feriado
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado

3.4.1 – Serão considerados feriados as seguintes datas, para fins de pagamentos de plantões com acréscimo de 100% (cem por cento) com base no valor do plantão contratado: **Carnaval** (Sábado – Noite); Domingo – Dia e Noite; Segunda-feira – Noite; Terça-feira – Dia e Noite), **Natal** (24/12 – Noite; 25/12 – Dia e Noite) e **Réveillon** (31/12 – Noite e 01/01 – Dia e Noite).

4. – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - São obrigações da CONTRATANTE, além das demais previstas neste instrumento e na legislação aplicável, realizar os pagamentos devidos à CONTRATADA, de acordo com o estabelecido em contrato.

4.2 - Fiscalizar o fornecimento do objeto do presente Termo.

4.3 - Cumprir pontualmente com todas as obrigações financeiras para com a CONTRATADA.

4.4 - Fornecer a qualquer tempo e com o máximo de presteza, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais, dirimir dúvidas e orientá-la em todos os casos omissos.

4.5 - Aplicar penalidades à CONTRATADA, quando for o caso.

4.6 - Fiscalizar a execução do contrato, através de gestor especialmente designado.

4.7 - Verificar a regularidade da situação fiscal da CONTRATADA.

4.8 - A CONTRATANTE obriga-se a cumprir todas as exigências contidas no presente Termo de Referência e no Contrato a ser firmado.

5. – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 - A prestação dos serviços, pela CONTRATADA, obedecerá ao estabelecido neste Termo de Referência, no Instrumento de Contrato, nos termos constante da Lei 8.666/93. Destacam-se além de outras obrigações constantes no Termo de Referência e do Contrato, as seguintes obrigações:

5.1.1 - Atender plenamente ao compromisso assumido com a Fundação do ABC, através da proposta, a qual passa a integrar este instrumento, independentemente de transcrição.

5.1.2 - Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte do gestor autorizado pela CONTRATANTE, encarregado de acompanhar a execução do Instrumento de Contrato, prestando todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados e atendendo às reclamações formuladas.

5.1.3 - Pagar todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais que incidem ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre o objeto contratado.

5.1.4 - Manter durante todo o prazo de vigência do contrato a compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas quando da assinatura deste documento.

5.1.5 - Não transferir, subcontratar ou ceder, total ou parcialmente, a qualquer título os direitos e obrigações decorrentes da aprovação do objeto deste Termo de Referência, salvo quando expressamente autorizada pela CONTRATANTE.

5.1.6 - Responsabilizar-se por quaisquer acidentes que venham a serem vítimas os seus sócios quando em serviço, por tudo quanto às leis trabalhistas e previdenciárias lhe assegurem e demais exigências legais para o exercício das atividades.

6.0 - PROPOSTAS

6.1 - A proposta Comercial deverá conter:

6.1.2 - Planilhas de preços que indiquem os valores referentes a plantões de 12 horas e referentes a prestação de assistência diária na unidade por hora trabalhada;

6.1.3 - Prazo e periodicidade do objeto em questão;

6.1.4 - Cronograma dos serviços ofertados.

8. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

8.1 A prestação de serviços será realizada na unidade PAI Baixada Santista, localizada, na Av. Siqueira Campos, S/N - Boqueirão, Santos - SP, 11045-200.

9. - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

9.1. - Este contrato será executado sob regime de preço fixo e irrevogável, durante os primeiros 12 (doze) meses.

9.2. - Ultrapassados 12 (doze) meses, mediante o requerimento expresso da CONTRATADA, poderá haver reajustamento, e se dará em comum acordo com a CONTRATADA.

9.3. - Os pagamentos deverão ser realizados por meios de depósito, no mês seguinte aos serviços prestados, após apresentação da nota fiscal da CONTRATADA.

10 - VIGÊNCIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 - O prazo de vigência do contrato será de 12 meses, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de sua assinatura.

11 - DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 - Quaisquer esclarecimentos poderão ser obtidos no Pai Baixada Santista Av. Siqueira Campos, S/N - Boqueirão, Santos - SP, 11045-200 em horário comercial ou por e-mail compras@paibaixadasantista.org.br ou telefone 13 3797-8777 Ramal: 8739.

Dr. Sidney Costa Gaspar
CRM 43003
Diretor Clínico

ANEXO II- REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO – FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA			
RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA			
CNPJ/MF Nº			
ENDEREÇO			
DISPONIBILIDADE			
PROFISSIONAL(IS) TÉCNICO(S) DA EMPRESA			
NOME	CPF	RG	CRM-SP

Vimos requerer, através do presente requerimento, o nosso credenciamento em conformidade com o Memorial de credenciamento divulgado pela FUNDAÇÃO DO ABC – PAI BAIXADA SANTISTA, juntando a documentação exigida.

Declaramos, sob as penas da lei, que:

- I. Recebemos o Memorial de credenciamento para a contratação de empresa médica para a prestação de serviços médicos e que tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- II. As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como que concordamos com os termos do Memorial e seus Anexos.

Santos, _____ de _____ de 20_____.

REPRESENTANTE LEGAL

Empresa: _____
CNPJ/MF nº _____

ANEXO III- MINUTA DO CONTRATO

EMENTA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE PRECEPTORIA NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA NO POLO DE ATENDIMENTO INTENSIVO EM SAÚDE MENTAL – PAI BS.

CONTRATADA: _____

Por este instrumento, as partes, de um lado, a **FUNDAÇÃO DO ABC - POLO DE ATENÇÃO INTENSIVA EM SAÚDE MENTAL – PAI BAIXADA SANTISTA**, localizada na Rua Oswaldo Cruz, 197 – Bairro Boqueirão, 70, Santos/SP, CEP 11045-101, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 57.571.275/0032-07 neste ato representado por sua Gerente Sênior **KARLA LOWER PONCIANO**, brasileira, enfermeira, portadora da cédula de identidade RG nº 18588220-8, inscrita no CPF/MF sob o nº 183.526.058-60, doravante denominada simplesmente “CONTRATANTE”, e, de outro, e de outro lado a empresa xxxxxxxxxxxx., inscrita no Cadastro Nacional Pessoa Jurídica da Fazenda sob o nº xxxxxxxx, com sede na xxxxxxxxxxxx, neste ato representado pelo seu Representante Legal, doravante denominada CONTRATADA.

1 – DO OBJETO E MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO

1.1 – O presente contrato tem por objeto a prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS DE PRECEPTORIA NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA** na unidade **POLO DE ATENDIMENTO INTENSIVO EM SAÚDE MENTAL – PAI BS**, situado na Rua Oswaldo Cruz, 197 – Bairro Boqueirão, 70, Santos/SP, CEP 11045-101.

1.2 – Os serviços serão prestados exclusivamente pelos(a) médicos(a) _____ da empresa **CONTRATADA** _____, associado/quotista da CONTRATADA, nos horários e situações de acordo com a tabela de disponibilidade do memorial descritivo. Os serviços de atendimento médico serão realizados na unidade PAI BS, situado na Rua Oswaldo Cruz, 197 – Bairro Boqueirão, 70, Santos/SP, CEP 11045-101.

1.3 – Os anexos I e II fazem parte da presente avença para todos os efeitos, sendo certo que as especificações nele previstas devem ser obrigatoriamente seguidas,

2 – DA VINCULAÇÃO CONTRATUAL E VOLUME DE ATOS E PROCEDIMENTOS SOB GESTÃO

2.1 – O presente contrato terá sua vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

2.2 – Será executado por valor certo, determinado e fixo, sem direito a qualquer tipo de reajuste ou recomposição financeira dentro do período estabelecido na cláusula 2.1.

3 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 – Pelos termos do presente, a **CONTRATADA** obriga-se perante a **CONTRATANTE**, no que se refere à unidade citada junto ao objeto contratual, a prover os serviços mediante a escala previamente encaminhada pela **CONTRATANTE**.

3.2 – São obrigações da **CONTRATADA**:

3.2.1 – Prestar atendimento de acordo com a demanda agendada, dentro do prazo estipulado, em adequado espaço físico, com acessibilidade e segurança aos usuários, inclusive, se necessário, em mutirões agendados, se o caso, com alteração do horário e do dia da semana.

3.2.2 – Responsabilizar-se integralmente pelos atendimentos aos usuários, sem distinção e discriminação por sexo, idade, raça e religião, preservado o sigilo dos usuários, respeitando os preceitos do Código de Ética Médica.

3.2.3 – Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à **CONTRATANTE** ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos atendimentos.

3.2.4 – Dar ciência imediata e por escrito à **CONTRATANTE** sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos atendimentos.

3.2.5 – Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente as reclamações sobre os atendimentos.

3.2.6 – Reexecutar os atendimentos sempre que solicitado pela **CONTRATANTE** quando estiverem em desacordo com as técnicas e procedimentos aplicáveis, sem custo adicional.

3.2.7 – Cumprir com as obrigações administrativas, trabalhistas, previdenciárias, securitárias, sanitárias, ambientais, civis, penais e tributárias decorrentes deste instrumento.

3.3 – Havendo a superveniência de fato impeditivo devidamente justificado e que impossibilite a realização dos serviços em caso de empresa individual, poderá fazer-se substituir por outro profissional com igual qualidade técnica, devidamente registrado no conselho competente, sendo necessário o crivo da Diretoria Geral da **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

3.4 – Sendo autorizada a excepcionalidade pela **CONTRATANTE**, será de responsabilidade única e exclusiva da empresa **CONTRATADA** o pagamento dos honorários do profissional deslocado para a execução dos serviços, inclusive os encargos trabalhistas.

3.5 – Fica obrigada a empresa **CONTRATADA** em prestar os serviços de forma ininterrupta nos dias, horários e locais determinados pela **CONTRATANTE**.

3.6 – A falta do serviço, de forma injustificada, será punida com multa equivalente a 100% (cem por cento) do valor correspondente à parcela de inexecução contratual.

3.7 – Atender os usuários de serviços médicos especializados na unidade **PAI BS**, situado na Rua Oswaldo Cruz, 197 – Bairro Boqueirão, 70, Santos/SP, CEP 11045-101.

3.8 – A **CONTRATADA** deverá prestar os serviços de saúde especificados nos exatos termos da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação e, em especial:

- I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- II. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face dos usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida;
- III. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V. Direito de informação às pessoas sobre sua saúde;
- VI. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

4 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 – A **CONTRATANTE** constituirá preposto para efeito de acompanhamento dos termos fixados através do presente instrumento contratual, que poderá fazer uso de procedimento de conferência junto à unidade quanto às fichas de atendimento, no que se refere aos seus volumes frente aos horários vinculados a cada profissional, bem como, quanto ao seu conteúdo, a formalização e registros realizados.

4.2 – A distribuição dos postos de serviços a cada empresa credenciada, inclusive determinando os dias e os horários de cumprimento dos serviços.

4.3 – Analisar e dirimir sobre as justificativas e atestados apresentados pela empresa **CONTRATADA** em caso do não cumprimento dos serviços.

4.4 – Dar conhecimento à **CONTRATADA** das obrigações e responsabilidades que lhes cabem acerca dos serviços objeto deste contrato.

4.5 – Fornecer ao profissional médico contratado o local em condições dignas, dotado dos equipamentos médicos necessários e pertinentes à sua área de atuação em perfeitas condições de uso e de higiene.

4.6 – Pagar os serviços prestados nas formas e nas condições ajustadas neste instrumento.

4.7 – Informar previamente a **CONTRATADA** sobre toda e qualquer anormalidade que possa influir no atendimento.

4.8 – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada, desde que consentâneos com a ética e o sabor científico preconizado na atualidade.

4.9 – Zelar para que a **CONTRATADA** atenda o usuário que procura atendimento na unidade.

5 – DAS COMPROVAÇÕES VISANDO A LIBERAÇÃO DOS PAGAMENTOS

5.1 – Os pagamentos pela contraprestação dos serviços ocorrerão obedecendo ao cronograma de apresentação de relatórios conforme já fixado e mediante a análise e a aceitação dos mesmos por parte da **CONTRATANTE**.

5.2 – Os pagamentos serão realizados conforme pedido e mediante emissão de notas fiscais, conforme informações no quadro a seguir, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203 de 29/01/99 do INSS:

Data de Emissão/Entrega da NF	Data de Pagamento da NF	Contatos de E-mail p/ Envio da NF
As notas fiscais deverão ser emitidas e/ou entregues juntamente com os produtos, até o último dia útil do mês de competência da prestação de serviços	Até o dia 30 do mês subsequente à prestação de serviços/entrega dos produtos	financeiro@paibaixadasantista.org.br governanca@paibaixadasantista.org.br

Da Nota Fiscal/Fatura devem constar os seguintes dados:

a) Inscrição Municipal;

- b) Menção ao contrato de gestão firmado junto à Secretaria de Estado da Saúde pela CONTRATANTE;
- c) Período (mês e ano) da prestação dos serviços;
- d) Dados bancários, em caso de pagamento através de transferência.

Em caso de incorreção ou ausência de dados, o pagamento não se procederá, sendo necessária apresentação de retificação.

5.3 – No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente.

5.4 – A Unidade competente da **FUNDAÇÃO DO ABC** poderá exigir, no ato do pagamento, a comprovação da Regularidade Fiscal perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal envolvidas, e de Regularidade de pagamento perante a Previdência Social, em cumprimento a Lei 9.032, de 28 de abril de 1995.

5.5 – A **CONTRATADA** deverá preferencialmente indicar, com a documentação fiscal o número da conta corrente e a agência do Banco do Brasil, a fim de agilizar o pagamento.

5.7 – Em hipótese alguma será aceito boleto bancário como meio de cobrança.

6 – DA COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ATENDIMENTO

6.1 – A composição das equipes de atendimento da unidade será solicitada pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** quanto ao seu respectivo volume de pessoal.

6.2 – A equipe de atendimento composta pela **CONTRATADA** deverá, obrigatoriamente, conter o nome de cada um dos seus componentes, registro comprovado e válido junto com CRM.

7 – DOS VALORES

7.1 – Resta estabelecido para o presente instrumento contratual que a **CONTRATANTE** remunerará a **CONTRATADA** de acordo com os valores dos serviços apresentados efetivamente realizados pela **CONTRATADA**, a qual se configura como parte constante do instrumento contratual.

7.2 – A **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** a importância prevista no quadro abaixo de acordo com os serviços efetivamente prestados.

7.3 – O valor a ser pago pela **CONTRATANTE** será de acordo com a tabela abaixo:

Serviço	Plantão	Escala	Valor Hora	Valor Hora-Feriados Determinados
Médico Diarista Preceptor	7h às 10h	Segunda à Sexta Feira	R\$ 110,00	-
Médico Diarista Preceptor	10h às 13h	Segunda à Sexta Feira	R\$ 110,00	-
Médico Diarista Preceptor	13h às 19h	Segunda à Sexta Feira	R\$ 110,00	-
Médico Plantonista	07h às 19h	Segunda Feira - Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Terça Feira - Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Quarta Feira - Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Quinta Feira - Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Sexta Feira - Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Sábado - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
Médico Plantonista	19h às 07h	Segunda Feira - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Terça Feira - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Quarta Feira - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Quinta Feira - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Sexta Feira - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Sábado - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00
		Domingo Quinzenal - Incluso Feriado	R\$ 110,00	R\$ 218,00

8 – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL E INÍCIO DE OPERAÇÃO

8.1 – O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo, a critério da **CONTRATANTE**, ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

8.2 – Os serviços poderão ser iniciados imediatamente a contar da data de assinatura do contrato.

9 – DAS PENALIDADES

9.1 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da FUNDAÇÃO DO ABC- POLO DE ATENDIMENTO INTENSIVO EM SAÚDE MENTAL e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

9.2 – Multa por atraso terá início após 30 (trinta) minutos do início da agenda. Esta será de até 50% (cinquenta por cento) do valor da agenda do período.

9.3 – Após o atraso e/ou falta de 3 (três) agendas injustificadas, o contrato de credenciamento será automaticamente cancelado.

9.4 – As multas são independentes entre si e poderão ser aplicadas cumulativamente. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei.

9.5 – O valor relativo às multas eventualmente aplicadas será deduzido do pagamento que a FUNDAÇÃO DO ABC- POLO DE ATENDIMENTO INTENSIVO EM SAÚDE MENTAL efetuar, mediante a emissão de recibo.

9.6 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da FUNDAÇÃO DO ABC- POLO DE ATENDIMENTO INTENSIVO EM SAÚDE MENTAL e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

10 – DA RESCISÃO

10.1 – O presente contrato poderá ser rescindido desde que haja conveniência para a **CONTRATANTE** mediante a autorização escrita e fundamentada da autoridade superior, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, sem que exista ônus para as partes.

10.2 – Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da **FUNDAÇÃO DO ABC** em se verificando a ocorrência das situações de inexecução parcial ou total das cláusulas contratuais, respeitado o contraditório e a ampla defesa.

10.3 – A infração a qualquer cláusula deste instrumento poderá ensejar a rescisão contratual, sem prejuízo das penalidades constantes no presente instrumento.

10.5 – Fica rescindido o presente contrato por morte do profissional médico signatário deste instrumento como representante legal e profissional que atue para a empresa **CONTRATADA** para os serviços prestados neste contrato.

10.6 – Fica rescindido o presente contrato quando ocorrer a modificação no contrato social da **CONTRATADA** que implique no prejuízo da execução do objeto contratual.

10.7 – O contrato entre as partes será também rescindido quando o ajuste celebrado entre a FUNDAÇÃO DO ABC- POLO DE ATENDIMENTO INTENSIVO EM SAÚDE MENTAL e o Estado solicitante dos serviços for encerrado, por qualquer motivo.

11 – DA DIVULGAÇÃO

11.1 – A **CONTRATADA** autoriza a inclusão dos seus dados cadastrais em relações, circulares, manuais ou demais meios de veiculação da **CONTRATANTE**, salvo mediante sua recusa por escrito protocolada junto à mesma.

11.2 – As partes se obrigam a comunicar mutuamente qualquer alteração em seus dados cadastrais no prazo máximo de 10 (dez) dias após sua efetivação.

12 – DA VEDAÇÃO DA EXCLUSIVIDADE CONTRATUAL

12.1 – É vedada a exclusividade na relação contratual, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade, razão pela qual o presente contrato não gera vínculo empregatício ou qualquer outra obrigação trabalhista, de qualquer natureza, entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**, sendo que cada parte arcará com suas responsabilidades tributárias incidentes sobre a contratação dos serviços prestados.

13 – DA LEGISLAÇÃO

13.1 – A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** declaram expressamente ter pleno conhecimento da legislação em vigor referente ao exercício dos serviços objeto deste contrato, consignada no Código de Ética Médica, Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, do Conselho Federal de Medicina e mais órgão competentes, obrigando-se a obedecerem às suas determinações.

14 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 – Resta fixado e aceito que os encargos trabalhistas inerentes ao quadro de funcionários da **CONTRATADA**, seja de ordem administrativa ou assistencial, serão de sua exclusiva responsabilidade, bem como dos seus sócios e sucessores, nunca vindo a incidir perante a **CONTRATANTE**.

14.2 – Declara a **CONTRATADA** estar ciente que para a efetivação dos respectivos pagamentos que se seguirão em função dos termos deste contrato, deverá apresentar conjuntamente com suas respectivas notas fiscais, Certidão Negativa de Débitos – CND e Certidão Comprobatória de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

15 – DO FORO

15.1 – Fica estabelecido para dirimir questões atinentes ao presente contrato, com preferência sobre qualquer outro que o valha, o foro da Comarca de Santos/SP.

Santos, ____ de _____ de 20____.

KARLA LOWER PONCIANO
Polo de Atendimento Intensivo em Saúde Mental – PAI BS

REPRESENTANTE LEGAL

Empresa _____
CNPJ/MF nº _____

Testemunhas:

Nome _____

CPF _____

Nome _____

CPF _____