

ANEXO “ G ”



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE CURITIBA

PROJETO BÁSICO

CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

SUMÁRIO:

ITEM	ASSUNTO
1.	OBJETO
2.	JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO
3.	RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
4.	ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO
5.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
6.	IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS
7.	FORMA DE ENCAMINHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS
8.	CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
9.	EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS
10.	PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL
11.	HABILITAÇÃO
12.	TERMO DE ADESÃO
13.	CONTRATO
14.	REMUNERAÇÃO E PREÇOS CONTRATUAIS
15.	REAJUSTE DAS TABELAS REFERENCIAIS
16.	PAGAMENTO
17.	OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO CONTRATANTE
18.	OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO
19.	CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO
20.	MEDIDAS ACAUTELADORAS
21.	SANÇÕES
22.	RESCISÃO DO CONTRATO
23.	VEDAÇÕES

PROJETO BÁSICO

CRENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

1. OBJETO

1.1. Credenciamento, no Estado Paraná, de Organizações Civis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços complementares de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, atenção domiciliar, odontológica e de reabilitação, aos militares e dependentes que tiverem direito à assistência médico-hospitalar, nos termos da Lei nº 6.880, de 1980, e respectiva regulamentação.

2. JUSTIFICATIVA DO CRENCIAMENTO

2.1. O credenciamento justifica-se pelos seguintes motivos:

2.1.1. O Hospital Geral de Curitiba, no desempenho de sua atividade-fim necessita credenciar Organizações Civis de Saúde - OCS, (hospitais, centros, clínicas especializadas, laboratórios, Hospital Pediátrico de Alta Complexidade e cooperativas) e Profissionais de Saúde Autônomo (PSA), **em serviços de saúde não disponíveis**, por falta de profissionais de saúde ou equipamentos nas instalações deste Nosocômio ou em situações em que houver saturação da capacidade de atendimento interno.

2.1.2. Tem a FINALIDADE de **complementar a assistência** médica de beneficiários:

2.1.2.1. Do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar e seus Dependentes (SAMMED).

2.1.2.2. Do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx).

2.1.2.3. Da Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS).

2.1.2.4. Da Assistência médico hospitalar aos Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira - FEB (SAMEX/Cmb). e

2.1.2.5. De militares e dependentes das outras Forças Armadas e Militares das Nações Amigas do Brasil, encaminhados pelo Hospital Geral de Curitiba, neste caso eventualmente.

3. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. As despesas para atender as contratações decorrentes do credenciamento estão programadas em dotação orçamentária própria, conforme classificação abaixo:

3.2. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste Edital serão os seguintes: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0100000000 – 0250270013 - Programa de Trabalho Resumido 089046 – 088962 – 089047 – 088960, Plano Interno D8SAECBOCSA – D8SAFCTOCSA – D8SACIVOCSA – D8SAFUSOCSA – D8SAFUSPRS.

3.3. Esta Unidade Gestora 160223 (principal) e 167223 (secundária) conforme previstos no artigo 38, caput, da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes do Edital serão os recursos do Programa de Trabalho (PT) abaixo relacionados, na natureza da despesa (ND) 33.90.36 e na natureza da despesa (ND) 33.90.39, para os beneficiários do:

3.3.1. FUSEx: Programa de Trabalho 05.302.0637.2887.0001 (manutenção dos serviços médico-hospitalares e odontológicos – nacional).

3.3.2. SAMMED: Programa de Trabalho 05.302.0637.2059.0001(atendimento médico-hospitalar/fator de custo – nacional).

3.3.3. PASS: Programa de Trabalho 05.301.0750.2004.0001 (assistência médica e odontológica aos servidores, empregados e seus dependentes – nacional). e

3.3.4. SAMEx-Cmb: Programa de Trabalho 05.302.0637.20G5.0001 (assistência médico hospitalar aos Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira - FEB, nacional).

3.4. A cada exercício financeiro o Órgão credenciador deverá comprovar, por meio de apostilamento, a existência de recursos orçamentários para atender as contratações decorrentes do credenciamento, nos termos da Orientação Normativa AGU nº 35/2011.

4. ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

4.1. O credenciamento abrangerá as seguintes áreas geográficas:

4.1.1. A prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, odontológica e de reabilitação abará os Municípios de Curitiba, Região Metropolitana e regiões litorâneas do estado do Paraná, dentre as áreas descritas neste instrumento administrativo.

4.2. O credenciamento abrangerá as seguintes modalidades ou especialidades médicas (ÁREAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS):

4.2.1. HOSPITAL GERAL (com suas especialidades médicas e serviço de apoio, diagnóstico e terapêutica – SADT específicos), com as seguintes especificações mínimas:

4.2.1.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada.

4.2.1.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia. As profissões e especialidades acima descritas

não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

4.2.1.3. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e de Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos com disponibilidade para atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OCS a ser contratada.

4.2.1.4. Pronto-Socorro Geral para atendimento dos casos de urgência e emergência.

4.2.1.5. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, neurologia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral e ortopedia.

4.2.1.6. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

4.2.1.7. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados pelos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.1.8. Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto e pediátrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.1.9. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico- funcional do CREDENCIADO. com área física própria. com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia. além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

4.2.1.10. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD.

4.2.1.11. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.1.12. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.1.13. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.2. HOSPITAL GERAL COM MATERNIDADE, com as seguintes especificações mínimas:

4.2.2.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada.

4.2.2.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia.

4.2.2.3. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

4.2.2.4. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por imagem, todos esses com disponibilidade de atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OCS a ser contratada.

4.2.2.5. Pronto-Socorro Geral para atendimento de casos de urgência e emergência.

4.2.2.6. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, ginecologia, obstetrícia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral, neonatologia e ortopedia.

4.2.2.7. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

4.2.2.8. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.2.9. Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto, pediátrico e neonatal com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.2.10. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico- funcional do CREDENCIADO. com área física própria. com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia. além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

4.2.2.11. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD.

4.2.2.12. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

4.2.2.13. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.2.14. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.2.15. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.2.16. Centro Obstétrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.3. HOSPITAL MATERNIDADE, com as seguintes especificações mínimas:

4.2.3.1. Atendimento médico hospitalar nas especialidades de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia.

4.2.3.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da OCS a ser contratada.

4.2.3.3. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência, com a presença contínua de equipe médica nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.3.4. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem 4.2.1.9., equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD. e,

4.2.3.5. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

4.2.4. COOPERATIVA(S) DE TRABALHO MÉDICO em condições de prestar atendimento médico hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada(s) ao(s) Hospital(is) que venham a ser credenciado(s), no(s) qual(is) a Cooperativa em questão preste serviço. A contratação de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos:

4.2.4.1. O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária.

4.2.4.2. O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, ET cetera.

4.2.4.3. A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração hospitalar e a cooperativa.

4.2.4.4. A indicação do médico prestador de serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional.

4.2.4.5. O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou outras transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

4.2.5. HOSPITAL(IS) OU CLÍNICA(S) OFTALMOLÓGICA(S), atendendo às seguintes especificações mínimas:

4.2.5.1. Consulta padrão, conforme prevê a Associação Médica Brasileira (AMB).

4.2.5.2. Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em Oftalmologia.

4.2.5.3. A consulta de oftalmologia padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.

4.2.5.4. Procedimentos diagnósticos básicos. a saber: curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, retinografia, fonometria e visão subnormal. e.

4.2.5.5. Procedimentos terapêuticos nas áreas de conjuntiva, córnea, câmara anterior, cristalino, vítreo e retina.

4.2.5.6. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei Nº 106 de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

4.2.5.7. Centro cirúrgico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.6. HOSPITAL(IS) OU CLÍNICA(S) PSIQUIÁTRICA(S), atendendo às seguintes especificações mínimas:

4.2.6.1. Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em psiquiatria.

4.2.6.2. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

4.2.6.3. Equipe multidisciplinar composta por médico clínico, neurologista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

4.2.6.4. Suporte de Laboratório de Análises Clínicas para os casos em que houver necessidade.

4.2.6.5. Enfermagem especializada em remoção domiciliar, caso necessário. e

4.2.6.6. Unidade para tratamento de dependentes químicos, separada das alas de doentes psiquiátricos.

4.2.6.7. CTI adulto, pediátrico e neonatal com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital:

4.2.7. OS CTI'S ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL deverão dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.2.8. HOSPITAL INFANTIL, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

4.2.8.1. Atendimento médico hospitalar na especialidade de Pediatria, com todas as suas subespecialidades.

4.2.8.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da OCS a ser contratada.

4.2.8.3. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei Nº 106 de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

4.2.8.4. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência:

4.2.8.5. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: Pediatria (com as subespecializações) e Cirurgião Pediátrico. e

4.2.8.6. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

4.2.8.7. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.8.8. Unidade de Tratamento Semi-Intensivo com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

4.2.8.9. O CTI – PEDIÁTRICO deverá dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.2.8.10. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO) e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

4.2.9. CLÍNICA(S) DE REABILITAÇÃO nas seguintes áreas:

4.2.9.1. Fisioterapia.

4.2.9.2. Médico, Enfermeiro e Fisioterapeuta, na especialidade de acupuntura.

4.2.9.3. Fonoaudiologia.

4.2.9.4. Terapia Ocupacional. e,

4.2.9.5. Psicologia.

4.2.10. LABORATÓRIO(S) DE ANÁLISES CLÍNICAS E/OU DE CITO-PATOLOGIA.

4.2.11. CLÍNICA(S) ODONTOLÓGICA(S) nas seguintes especialidades: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Disfunção Temporomandibular, Radiologia e Ortopedia Funcional dos Maxilares.

4.2.12. CLÍNICA(S) DE ESPECIALIDADE(S) MÉDICAS, abrangendo os seguintes serviços:

4.2.12.1. Diagnósticos Cardiológicos.

4.2.12.2. Tratamento Nefrológico.

4.2.12.3. Cardiologia Fetal.

4.2.12.4. Diagnósticos Gastroenterológicos.

4.2.12.5. Diagnósticos Otorrinolaringológicos.

4.2.12.6. Diagnósticos Neurológicos.

4.2.12.7. Tratamento por Quimioterapia. e

4.2.12.8. Tratamento por Radioterapia.

4.2.13. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (SUPORTE BÁSICO)

4.2.13.1. Atenção domiciliar a saúde nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:

4.2.13.2. Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social a assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:

4.2.13.3. Internação básica: supervisão de Enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

4.2.13.4. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

4.2.13.5. Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia.

4.2.13.6. Internação domiciliar de média complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia.

4.2.13.7. Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

4.2.13.8. Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

4.2.13.9. Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

4.2.14. GERENCIAMENTO DE CASO BÁSICO (GCB) compreende:

4.2.14.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo.

4.2.14.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores.

4.2.14.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção.

4.2.14.4. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames.

4.2.14.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença. e

4.2.14.6. Previsão mínima de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

4.2.15. GERENCIAMENTO DE CASO INTERMEDIÁRIO (GCI) compreende:

4.2.15.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com seqüela neurológica, demência em fase intermediária. ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo.

4.2.15.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo.

4.2.15.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores.

4.2.15.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção.

4.2.15.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos.

4.2.15.6. Pacientes com infecções de repetição. e

4.2.15.7. Previsão mínima de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

4.2.16. GERENCIAMENTO DE CASO AVANÇADO (GCA) compreende:

4.2.16.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle.

4.2.16.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo.

4.2.16.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores.

4.2.16.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção.

4.2.16.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos.

4.2.16.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação. e

4.2.16.7. Previsão mínima de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

4.2.17. PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)

4.2.17.1. O credenciamento de PSA (Profissionais de Saúde Autônomos) tem como objetivo suprir as necessidades nas seguintes especialidades: Alergologia, Anestesiologia, Angiologia (Cirurgia Vasculare Linfática), Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia Clínico-Cirúrgica, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva (CPRE), Gastroenterologia, Geriatria e Gerontologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurofisiologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Fisioterapia, Terapia Semi-Intensiva Neonatal, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição, Cirurgião-dentista, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares.

5. DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Os detalhamentos de todos os serviços e fornecimentos abrangidos pelo credenciamento constam das TABELAS REFERENCIAIS de remuneração dos serviços e dos preços dos insumos e dos medicamentos, (**Referencial de Custos de Serviços de Saúde / 2019**) anexas a este Projeto Básico.

6. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

6.1. São considerados **BENEFICIÁRIOS**, para fins deste credenciamento, as pessoas portadoras de documento de identificação, conforme abaixo descrito.

6.1.1. BENEFICIÁRIOS do Fundo de Saúde do Exército (**FUSEx**): Militares do Exército da ativa, da reserva ou reformados e pensionistas, todos contribuintes do FuSEx, bem como seus dependentes, identificados pela cédula de identidade e o Cartão de Beneficiário do FuSEx, ou na falta deste, por Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx emitida pela Organização Militar a qual está vinculado o militar titular.

6.1.2. BENEFICIÁRIOS do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar e seus Dependentes (**SAMMED**): Militares do Exército da ativa e na inatividade (reserva), seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas dos militares (**não contribuintes do FuSEx**) e seus dependentes que foram instituídos, em vida, pelo militar gerador do direito, identificados:

6.1.3. Para os titulares a identificação se dará por meio da identidade militar válida ou declaração provisória, nesse caso deverá apresentar um documento com foto. e

6.1.4. Para os dependentes a identificação será realizada através de declaração provisória e um documento com foto.

6.1.5. BENEFICIÁRIOS da Prestação de Assistência á Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (**PASS**): Servidores Civis do Exército Brasileiro, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, optantes pela PASS, identificados pelo Cartão de Beneficiário da PASS ou Declaração Provisória emitida pela Organização Militar a qual está vinculada o Servidor Civil e cédula de identidade.

6.1.6. BENEFICIÁRIOS da Assistência médico hospitalar aos Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira - FEB (**SAMEx/Cmb**): Ex-combatentes, os pensionistas de ex-combatentes, e os dependentes, identificados pelo Cartão de Beneficiário do Sistema SAMEx-Cmb e cédula de identidade.

6.1.7. BENEFICIÁRIOS **de outras Forças Armadas**: Militares das outras Forças da ativa, da reserva ou reformados e pensionistas, todos contribuintes das suas respectivas forças, bem como seus dependentes, identificados pela cédula de identidade e o Cartão de Beneficiário da força, ou na falta deste, por Declaração Provisória de Beneficiário da sua força emitida pela Organização Militar a qual está vinculado o militar titular.

6.1.7.1. Os BENEFICIÁRIOS de outras Forças Armadas equiparam-se aos BENEFICIÁRIOS do FuSEx, para todos os efeitos do Termo de Credenciamento.

6.1.8. BENEFICIÁRIOS **das Nações Amigas**: Militares das Nações Amigas do Brasil e seus dependentes legais, todos identificados por cédula de identidade.

6.1.8.1. Os BENEFICIÁRIOS das Nações Amigas do Brasil equiparam-se aos BENEFICIÁRIOS do FuSEx, para todos os efeitos do Termo de Credenciamento.

6.1.8.2. O atendimento de militares, dependentes das outras Forças Armadas e Militares das Nações Amigas do Brasil dar-se-ão somente se autorizado pelo Órgão de Controle Superior.

6.1.9. Ressaltando-se que a aceitação do BENEFICIÁRIO dependerá sempre de autorização prévia, que será expressa por meio de Guia de Encaminhamento emitida pelo CREDENCIANTE, salvo situações de urgência ou emergência médica.

7. FORMA DE ENCAMINHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS

7.1. As normas para encaminhamento dos beneficiários às Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) são as seguintes:

7.1.1. O encaminhamento para o CREDENCIADO será previamente autorizado pelo CREDENCIANTE, salvos os casos de urgência ou emergência.

7.1.2. A autorização será expressa por meio de Guia de Encaminhamento, emitida pelo CREDENCIANTE, podendo ser apresentada na forma provisória, ou seja, preenchida manualmente, por motivos de indisponibilidade dos sistemas de informação do CREDENCIANTE.

7.1.3. O prazo de prescrição da Guia de Encaminhamento é de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de expedição, para o recebimento no CREDENCIADO.

7.1.4. Os materiais e procedimentos cirúrgicos eletivos de alto custo serão autorizados pelo Médico Auditor com carimbo e assinatura diretamente em orçamento feito e apresentado pelo CREDENCIADO.

7.1.4.1. O orçamento deve apresentar de forma discriminada os itens que serão utilizados no tratamento.

7.1.5. Quanto aos pacientes já internados no CREDENCIADO, para todo e qualquer material de alto custo ou procedimento cirúrgico eletivo indicado, diferente do autorizado na Guia de Encaminhamento inicial, deverá ser solicitada autorização ao Médico Auditor com a **máxima brevidade possível**.

7.1.5.1. Procedimentos cirúrgicos, exames diagnósticos e materiais de alto custo, em casos de urgência ou emergência não necessitam autorização prévia do CREDENCIANTE, devendo ser justificada a condição de urgência/emergência ao Médico Auditor, por escrito, e na documentação nosológica do paciente.

7.1.6. Quando houver intercorrências de urgência ou emergência médica, durante as internações, que modifiquem o tratamento clínico ou cirúrgico autorizado, o médico assistente justificará a alteração através de relatório que será anexado à fatura, ficando o CREDENCIANTE responsável pelas despesas decorrentes após comprovar a urgência ou emergência do procedimento e realizar a lisura das despesas.

7.1.7. Tratamento ambulatorial e exames indicados para realização após alta hospitalar deverão ser autorizados pelo CREDENCIANTE por meio de nova Guia de Encaminhamento. Para tanto o BENEFICIÁRIO ou responsável deve retornar ao médico da triagem no CREDENCIANTE.

7.1.8. Internações hospitalares prolongadas deverão ter suas autorizações renovadas. acomodações que não são UTI deverão ser renovadas quinzenalmente e as internações em UTI(s) deverão ter suas autorizações renovadas semanalmente.

7.1.8.1. O Médico Assistente na OCS solicita a prorrogação ao Médico Auditor do Hospital Geral de Curitiba até o 6º ou 14º dia de cada período de internação, conforme o caso.

7.1.8.2. O Médico Auditor providenciará a renovação da autorização e a Guia de Encaminhamento.

7.1.9. As guias de encaminhamento, nesse caso específico, serão encaminhadas ao Credenciado por meio do e-mail cadastrado durante o credenciamento.

7.1.9.1. Caso não haja solicitação de prorrogação e devida autorização o Paciente ficará sem autorização para permanecer internado no período subsequente.

7.1.9.2. Para as guias expedidas ainda durante a internação (**prorrogação ou internação**) será obrigatório à assinatura de forma clara ou por extenso pelo paciente/responsável.

7.1.10. Quando houver necessidade de promover alterações no programa de tratamento já iniciado ou a execução de tratamentos paralelos e exames complementares nas instalações do próprio CREDENCIADO o profissional assistente do CREDENCIADO justificará a alteração através de relatório que será encaminhado ao Médico Auditor com antecedência de 72 (setenta e duas) horas, para tanto o BENEFICIÁRIO ou responsável deve retornar ao Setor de Triagem do Hospital Geral de Curitiba e deverá ser autorizado pelo CREDENCIANTE por meio de

nova Guia de Encaminhamento, ficando o CREDENCIANTE responsável pelas despesas decorrentes após comprovar a necessidade do procedimento e realizar a lisura das despesas.

7.1.11. Os tratamentos terapêuticos deverão ter suas autorizações renovadas mensalmente.

8. CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. A prestação dos serviços observará as seguintes condições e procedimentos:

8.2. CONDIÇÕES GERAIS

8.2.1. Os usuários do sistema FuSEx poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento.

8.2.2. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel.

8.2.3. O CONTRATADO obriga-se a apresentar, ao CONTRATANTE, a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados, por parte do CONTRATADO, para atender aos beneficiários deste Termo de Credenciamento nas respectivas profissões e especialidades.

8.2.4. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

8.2.5. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

8.2.6. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

8.2.7. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do Hospital Geral de Curitiba, através do Telefone nº (41) 3281-7539 ou pelo e-mail fusexhgec@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subseqüentes.

8.2.8. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

8.2.9. As faturas referentes às internações de longa permanência, com mais de 15 (quinze) dias deverão ser subtotalizadas e entregues com a máxima brevidade possível com a apresentação das despesas do período autorizado pelo CONTRATADO.

8.2.10. O CONTRATADO deverá remeter a lista de pacientes internados, diariamente, via e-mail lisurahgc@gmail.com, com cópia para o e-mail fusexhgec@gmail.com ou entrar em contato por meio telefônico nº (41) 3281-7529 ou 3281-7569, 3281-7500 à Seção de Lisura do Hospital Geral de Curitiba.

8.2.11. A execução deste Termo de Credenciamento deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Hospital Geral de Curitiba.

8.2.12. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

8.2.13. O Serviço de Auditoria do Hospital Geral de Curitiba possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este Termo de Credenciamento.

8.2.14. A CONTRATANTE poderá realizar alterações que visem o melhoramento dos procedimentos administrativos, referente ao faturamento e controle previsto no Edital de Credenciamento.

8.3. INDICAÇÕES PARA O ATENDIMENTO EM ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE CREDENCIADA:

8.3.1. O encaminhamento de BENEFICIÁRIOS para atendimento hospitalar ou ambulatorial em Organizações Civas de Saúde credenciadas será realizado em caráter complementar ao atendimento prestado nas instalações do CREDENCIANTE.

8.3.1.1. O paciente poderá ser encaminhado a partir de atendimento em consultório, setor de emergência ou internamento (transferência).

8.3.2. A solicitação do tratamento, procedimento ou exame diagnóstico poderá ser feita por médico assistente, militar ou civil.

8.3.2.1. Essa solicitação sempre será submetida à análise de médico militar designado para realizar triagem (Médico da Triagem – Setor de Triagem), que irá aprovar, em formulário próprio, o encaminhamento para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada, após bem avaliar o custo benefício, a conveniência do encaminhamento, e a indisponibilidade do serviço nas instalações do próprio CREDENCIANTE. e

8.3.3. A escolha da empresa que prestará o serviço hospitalar, dentre as empresas disponíveis na rede de conveniados do CREDENCIANTE, sempre será um direito do paciente ou familiar ou responsável, não havendo por parte do CREDENCIANTE obrigação de prover demanda mínima de encaminhamentos ao CREDENCIADO.

8.4. PROVIDÊNCIAS DO CREDENCIADO QUANTO AO ATENDIMENTO

8.4.1. O atendimento acontece com o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação de serviços credenciados e será efetuado mediante a identificação do BENEFICIÁRIO a ser atendido e salvos os casos de urgência e emergência, o recebimento da Guia de Encaminhamento.

8.4.1.1. O CREDENCIADO deverá agendar atendimento somente mediante confirmação junto ao usuário da existência de Guia de Encaminhamento para cobrir o atendimento.

8.4.2. Para os atendimentos realizados em **sessões**:

8.4.2.1. O recolhimento da Guia de Encaminhamento se dará no momento da primeira sessão.

8.4.2.2. O CREDENCIADO deverá registrar no verso da Guia de Encaminhamento a data e coletar uma assinatura do BENEFICIÁRIO para cada atendimento.

8.4.3. Os atendimentos serão feitos de acordo com a disponibilidade de vagas, não se responsabilizando o CREDENCIADO quando sua capacidade de atendimento estiver saturada.

8.4.3.1. No entanto, ao iniciar o tratamento o CREDENCIADO deverá garantir vaga para os atendimentos seguintes.

8.4.4. Fica expressamente proibido ao CREDENCIADO a realização de atendimento **sem Guia de Encaminhamento**, salvo para os casos de urgência ou emergência devidamente justificados e sujeitos a comprovação pelo Médico Auditor.

8.4.5. Quando houver serviços do CREDENCIADO não cobertos pela CREDENCIANTE, o CREDENCIADO deve providenciar a assinatura pelo BENEFICIÁRIO ou por seu responsável, se for o caso, de Termo de Responsabilidade onde constará com clareza os itens de particular responsabilidade do beneficiário para pagamento direto como consumo de frigobar, bebidas, café, uso de ramais internos de telefone e lanches.

8.4.6. O CREDENCIADO deve informar ao CREDENCIANTE toda **INTERNAÇÃO HOSPITALAR efetivada**, eletiva ou de urgência/emergência, no prazo de até 02 (dois) dias úteis da data de internação, utilizando o correio eletrônico **lisurahgc@gmail.com**, e/ou pelo telefone **3281-7529 e/ou 3281-7569**, independentemente das obrigações dos BENEFICIÁRIOS com o CREDENCIANTE.

8.4.6.1. A informação deve conter o nome, posto ou graduação, número do cartão FuSEx, data e hora da internação e situação do atendimento (eletivo/urgência/emergência).

8.4.7. Em hipótese alguma o CREDENCIADO poderá realizar cobranças relativas ao tratamento diretamente ao BENEFICIÁRIO, familiar ou seu responsável, por procedimentos, materiais, medicamentos e outros, cobertos por este credenciamento ou não, bem como orientar o BENEFICIÁRIO a pleitear o reembolso posterior junto ao CREDENCIANTE, salvo orientação por escrito do CREDENCIANTE.

8.4.7.1. Fica expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do CREDENCIADO em relação aos usuários.

8.4.8. As internações serão feitas de acordo com a disponibilidade de vagas, não se responsabilizando o CREDENCIADO pela efetivação das mesmas quando suas acomodações estiverem totalmente ocupadas ou sua capacidade de atendimento saturada.

8.4.9. Os BENEFICIÁRIOS se submeterão ao prévio agendamento dos exames e procedimentos ambulatoriais, salvos os casos de urgência ou emergência.

8.5. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

8.5.1. Somente será autorizado o atendimento **sem Guia de Encaminhamento (GE)** nos casos de urgência ou emergência.

8.5.1.1. A comprovação da urgência/emergência será feita posteriormente pelo Médico Auditor do CREDENCIANTE.

8.5.2. Nos atendimentos de urgência e/ou emergência o CREDENCIADO deverá proceder da seguinte maneira:

8.5.2.1. Identificar o BENEFICIÁRIO na forma descrita neste instrumento administrativo (*identificação dos beneficiários*), deste credenciamento, não podendo exigir do BENEFICIÁRIO a obtenção de Guia de encaminhamento ou de qualquer outro documento que vise uma autorização por parte do CREDENCIANTE para a realização dos procedimentos de natureza de urgência ou emergência.

8.5.2.2. O CREDENCIADO deverá orientar o BENEFICIÁRIO ou seu representante legal a assinar Termo de Responsabilidade sobre as despesas para com o CREDENCIADO (modelo próprio do CREDENCIADO), não podendo exigir do BENEFICIÁRIO outra forma de garantia (ex: cheque caução).

8.5.2.3. Deverá o CREDENCIADO comunicar o fato ao Médico Auditor do Hospital Geral de Curitiba, **no prazo máximo 02 (dois) dias úteis** a contar da data da ocorrência, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência, independentemente de qualquer obrigação do usuário com o FUSEx.

8.5.2.4. Orientar o BENEFICIÁRIO ou seu responsável a providenciar a Guia de Encaminhamento junto ao Médico Auditor do CREDENCIANTE e posterior entrega ao CREDENCIADO em substituição do Termo de Responsabilidade.

8.5.2.5. O Médico Auditor providenciará a Guia de encaminhamento, no prazo de 03 (três) dias úteis, após ter tomado conhecimento e comprovada a urgência/emergência do atendimento.

8.5.2.6. Na impossibilidade de realizar a identificação do BENEFICIÁRIO, o CREDENCIADO fica desobrigado a atendê-lo, nas condições pactuadas no presente credenciamento, passando a considerá-lo como paciente particular, sujeito às normas e tabelas específicas, arcando o paciente com todas as despesas de seu atendimento ou internação, retroativo à data do início da prestação dos serviços.

8.6. ORÇAMENTOS

8.6.1. Todos os procedimentos cirúrgicos de diagnósticos ou intervencionistas e a utilização no atendimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessitarão ser previamente autorizados por Médico Auditor do CREDENCIANTE.

8.6.1.1. Para esta autorização, o CREDENCIADO deverá apresentar ao Médico Auditor orçamento discriminado.

8.6.2. O CREDENCIADO deverá confeccionar orçamentos, de forma individualizada para cada paciente ou padronizada para qualquer paciente, neste caso para os procedimentos cirúrgicos mais rotineiros.

8.6.3. Os orçamentos individualizados serão encaminhados ao Médico Auditor, por intermédio do BENEFICIÁRIO ou responsável, salvos os casos de urgência ou emergência, quando o CREDENCIADO poderá remeter diretamente ao CREDENCIANTE por meio de comunicação eletrônico.

8.6.3.1. Os orçamentos padronizados serão encaminhados pelo CREDENCIADO diretamente ao Médico Auditor.

8.6.4. Todos os orçamentos devem conter nome do procedimento cirúrgico a ser realizados, descrição detalhada das despesas e seus valores (honorários profissionais, materiais, taxas, medicamentos, e outros).

8.6.5. Os orçamentos individuais devem conter também o nome do paciente. Os orçamentos padronizados devem conter período de vigência.

8.6.6. Os orçamentos deverão estar com valores dos seus itens (honorários profissionais, materiais, taxas, medicamentos, e outros) de acordo com o estipulado no Edital de Credenciamento.

8.6.7. Quando houver necessidade de utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), o CREDENCIADO encaminhará ao Médico Auditor (03) três orçamentos discriminados de fornecedores do CREDENCIADO.

8.6.8. O Médico Auditor verificará o valor obtido em pregão eletrônico vigente realizado pelo Hospital Geral de Curitiba, com taxa de comercialização prevista no Referencial de Custos de Serviços de Saúde vigente do Hospital Geral de Curitiba.

8.6.8.1. Não existindo o item em pregão eletrônico, o valor será autorizado, após lisura/auditoria prévia, conforme contido no item acima, com taxa de comercialização prevista no REFERENCIAL DE CUSTOS vigente do Hospital Geral de Curitiba.

8.6.9. Os orçamentos serão autorizados pelo Médico Auditor em até 03 (três) dias úteis do recebimento.

8.7. CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO DISPONÍVEIS PELO CREDENCIADO

8.7.1. Pacientes internados nas instalações do CREDENCIADO que necessitem de atendimento com profissional de saúde não disponível pelo CREDENCIADO, bem como exames e procedimentos que necessitem ser realizados em outros estabelecimentos, diverso do especificado como endereço do atendimento, deverão ser realizados prioritariamente na rede conveniada do CREDENCIANTE, após autorizado por este, ou o CREDENCIADO inicialmente assumirá a despesa, podendo cobrar da CREDENCIANTE nos valores previstos no Edital de que originou o credenciamento.

8.7.2. No caso de ser utilizada a rede conveniada do CREDENCIANTE, o profissional do CREDENCIADO que está assistindo o paciente deverá solicitar a avaliação especializada, exame ou procedimento por escrito em formulário próprio do CREDENCIADO, que deverá ser submetido à análise e aprovação pelo CREDENCIANTE.

8.7.3. REMOÇÃO DE PACIENTE INTERNADO NAS INSTALAÇÕES DO CREDENCIADO

8.7.3.1. A remoção, transferência ou transporte do paciente para realização de exames complementares não realizados nas dependências do CREDENCIADO poderá ser realizado por empresa indicada pelo CREDENCIANTE.

8.7.3.2. O CREDENCIANTE não arcará com qualquer despesa decorrente de transporte de paciente, não podendo ser objeto de cobrança pelo CREDENCIADO, com fundamento neste instrumento de credenciamento.

8.8. REABILITAÇÃO

8.8.1. Inicialmente os BENEFICIÁRIOS serão encaminhados com uma Guia de Encaminhamento para realização de uma Avaliação Inicial, na qual o profissional do CREDENCIADO irá elaborar um Plano de Tratamento que será apresentado ao CREDENCIANTE, para autorização do tratamento e emissão de Guia de Encaminhamento para as sessões seguintes.

8.8.2. O Plano de tratamento deverá conter diagnóstico, frequência do acompanhamento e previsão da duração do tratamento, identificação do profissional assistente, além dos dados de identificação do BENEFICIÁRIO e do CREDENCIADO.

8.8.3. A cada 06 (seis) meses de tratamento será apresentado ao CREDENCIANTE um Relatório de Tratamento, requisito para autorização da continuidade do tratamento e emissão de Guia de Encaminhamento para as sessões seguintes.

8.8.4. O Relatório de Tratamento deverá conter diagnóstico, data de início do tratamento, frequência das sessões, informações acerca da evolução do tratamento e resultados, e previsão de alta, além dos dados de identificação do profissional assistente, do BENEFICIÁRIO e do CREDENCIANTE.

8.8.5. Modificações no tratamento requerem a apresentação de um novo Plano de Tratamento com justificativa, que somente será considerado autorizado após emissão de nova Guia de Encaminhamento.

8.8.6. O novo Plano de Tratamento será submetido à análise prévia pelo CREDENCIANTE, ficando a critério deste autorizar a continuidade com o CREDENCIADO ou não.

8.8.7. Tratamento nas áreas de reabilitação, exceto psicoterapia, está limitado a 08 (oito) sessões em um período de 30 (trinta) dias.

8.8.7.1. Quando o BENEFICIÁRIO necessitar de tratamento que envolva mais de uma área de reabilitação, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, separadamente.

8.8.8. Tratamento na área de Psicoterapia está limitado a 02 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 04 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional do CREDENCIADO, desde que homologada por médico militar.

8.8.9. Fica fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento.

8.9. ACOMODAÇÕES PARA INTERNAÇÃO:

8.9.1. As condições gerais das acomodações para internação constam do Referencial de Custos de Serviços de Saúde / 2019, anexo a este instrumento administrativo.

8.9.2. DO PADRÃO DE ACOMODAÇÕES E SUAS CORRELAÇÕES: Os BENEFICIÁRIOS têm direito aos padrões de acomodações hospitalares na seguinte prioridade:

MILITARES - GRADUAÇÕES	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
- Oficiais e seus dependentes	Quartos privativos
- Subtenentes, Sargentos e seus dependentes	Quartos privativos e enfermaria de até seis leitos
- Cabos, Taifeiros e Soldados	Enfermaria de até três leitos e enfermarias gerais
- Dependentes de Cabos, Soldados e Taifeiros	Enfermaria de até seis leitos

8.9.2.1. Obs: O quarto semi-privativo, previsto nas IR 30-38 (Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército), não foi incluso no presente Referencial de Custos por não existir, atualmente, nos padrões de acomodações dos hospitais particulares.

Nº ORD	CARGOS OU FUNÇÕES DE SERVIDORES CIVIS	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
1.	Consultor Jurídico Adjunto do Comando do Exército Oficial-General	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
2.	Cargo em Comissão - Direção e Assessoramento Superior (DAS-100)	
3.	Categoria NS (Nível Superior) em todas as Classes e Padrões	
4.	Professor de Ensino Superior - Titular e Associado	
5.	Professor de Ensino Fundamental e Médio - Classe "E" e Especial	
6.	Ciência e Tecnologia - Pesquisador Associado e Titular	
7.	Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Pleno III e Sênior.	
8.	Advogado da União - Categoria Especial e Primeira Categoria	
9.	Professor de Ensino Superior - Adjunto Assistente e Auxiliar.	
10.	Professor de Ensino Fundamental e Médio - Classes "C" e "D"	
11.	Ciência e Tecnologia - Pesquisador Assistente e Adjunto	
12.	Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Júnior e Plenos I e II	
13.	Advogado da União - Segunda Categoria	

Nº ORD	CARGOS OU FUNÇÕES DE SERVIDORES CIVIS	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
14.	Categoria NI (Nível Intermediário) em todas as Classes e Padrões.	Correspondente ao de Subtenentes, Sargentos e seus dependentes.
15.	Ciência e Tecnologia - Técnico I, II e III.	
16.	Ciência e Tecnologia - Assistente I, II e III.	
17.	Categoria NA (Nível Auxiliar) em todas as Classes e Padrões.	Correspondente a Cabos, Taifeiros e Soldados.

8.9.2.2. Os militares da reserva ou reformados que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ou pensionistas de militares nesta situação, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao valor descontado, desde que o beneficiário apresente ao CREDENCIANTE documento que comprove esta situação e a guia de encaminhamento com o padrão correto.

8.9.2.3. Caso o paciente seja transferido para UTI, UTI neo-natal ou berçário, o aposento da internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado.

8.9.2.4. Caso os responsáveis pelo paciente **resolvam permanecer** no quarto, estes **deverão** assumir **o custo diretamente com o CREDENCIADO**.

8.9.3. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx, do SAMMED, do SAMEx-Cmb e do PASS, a OCS obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.

8.9.4. É reservado aos beneficiários do FuSEx, do SAMMED, do SAMEx-Cmb e do PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes.

8.9.5. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

8.9.6. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme o modelo do Edital de Credenciamento.

8.9.7. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo CONTRATADO.

8.10. SERVIÇOS NÃO ATENDIDOS PELO CREDENCIAMENTO: Não devem ser prestados por este Credenciamento os seguintes serviços:

8.10.1. Procedimento de natureza estética e embelezamento.

8.10.2. Utilização de artigos importados quando houver similar nacional de boa qualidade.

8.10.3. Aquisição de óculos e aparelhos correlatos.

8.10.4. Tratamento médico ou odontológico cuja eficiência não seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia.

8.10.5. Tratamento e manutenção ortodônticos para usuários acima de 16 (dezesseis) anos,

- 8.10.6.** Exceto casos excepcionais autorizados por escrito.
- 8.10.7.** Implante hormonal.
- 8.10.8.** Teste de DNA para fins de comprovação de paternidade.
- 8.10.9.** Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização.
- 8.10.10.** Cirurgias não-éticas, inclusive interrupção de gestação.
- 8.10.11.** Cirurgias não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 8.10.12.** Tratamentos médicos e de outras especialidades experimentais.
- 8.10.13.** Exame de paternidade.
- 8.10.14.** Inseminação artificial.
- 8.10.15.** Internação para realização de exames de diagnóstico que não requeiram realização de procedimento e/ou administração de medicamentos.
- 8.10.16.** Lentes de contato, óculos e artigos correlatos.
- 8.10.17.** Lipoaspiração.
- 8.10.18.** Procedimento não reconhecido pelo Ministério da Saúde e conselhos federais de profissionais da área de saúde.
- 8.10.19.** Recanalização de trompas e canais deferentes.
- 8.10.20.** Terapia ortomolecular.
- 8.10.21.** Tratamento em estância hidromineral e hidrotermal, de repouso ou clínica de emagrecimento.
- 8.10.22.** Vacina dessensibilizante.
- 8.10.23.** Vacina imunizante disponível na rede pública ou não reconhecida pelo Ministério da Saúde.
- 8.10.24.** Vacina contra gripe.

8.11. NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES

8.11.1. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento.

8.11.2. Nenhum Militar, da ativa ou da reserva (quando convocado), do quadro de Saúde das Forças Armadas, ou Servidor Civil, ou dirigente do CREDENCIANTE, ou responsável pelo procedimento administrativo de credenciamento, poderá receber remuneração, honorários ou pagamento por serviços profissionais prestados aos BENEFICIÁRIOS atendidos por meio de Guia de Encaminhamento, nos termos do presente termo de credenciamento (conforme disposto no artigo 9 da Lei nº 8.666/93).

9. EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS

9.1. O interessado deverá dispor dos equipamentos e/ou instrumentais para a prestação dos serviços.

10. PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL

10.1. O Edital de credenciamento vigorará por prazo indeterminado.

11. HABILITAÇÃO

11.1. O interessado deverá comprovar os requisitos pertinentes de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, a seguir indicados.

11.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA: Para a Organização Civil de Saúde (OCS):

11.2.1. Cédula de identidade ou documento equivalente do(s) representante(s) legal(is).

11.2.1.1. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.

11.2.2. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI empresária: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores.

11.2.3. No caso de sociedade simples ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores.

11.2.4. No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do Artigo 3º da Instrução Normativa nº 36, de 03/03/2017, do Departamento de Registro Empresarial e Integração - DREI.

11.2.5. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização.

11.2.6. Alvará de funcionamento válido, expedido pela Prefeitura.

11.2.7. Licença ou alvará sanitário válido, expedido pelo órgão de vigilância sanitária competente.

11.3. HABILITAÇÃO JURÍDICA: Para o Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

11.3.1. Cédula de identidade ou documento equivalente.

11.3.2. Certidão de quitação eleitoral, para fins de verificação da condição de participação, nos termos do artigo 7º, parágrafo 1º, inciso III, do Código Eleitoral.

11.3.3. Alvará de funcionamento válido, expedido pela Prefeitura, em seu nome e no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado.

11.3.4. Licença ou alvará sanitário válido, expedido pelo órgão de vigilância sanitária competente, em seu nome e no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado.

11.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA - OCS:

11.4.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

11.4.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados (Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02 de outubro de 2014 e alteração).

11.4.3. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal.

11.4.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011.

11.4.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal e/ou estadual, conforme o caso, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

11.4.6. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal e/ou Estadual do domicílio ou sede do licitante, conforme o caso.

11.5. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA - PSA:

11.5.1. Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

11.5.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados.

11.5.3. Prova de regularidade de inscrição e de recolhimento das contribuições do Contribuinte Individual para com a Previdência Social, efetuada mediante a apresentação da Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual (DRS-CI), fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

11.5.4. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal.

11.5.5. Caso o interessado pessoa física não seja empregador, deverá, em substituição ao CRF, declarar tal fato.

11.5.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011.

11.5.7. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal e/ou estadual, conforme o caso, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

11.5.8. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal e/ou Estadual do domicílio ou sede do licitante, conforme o caso.

11.5.9. Caso o interessado faça jus ao tratamento favorecido da Lei Complementar nº 123, de 2006, deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

11.5.10. Constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal, o interessado será convocado para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo interessado, mediante apresentação de justificativa.

11.5.10.1. Caso o interessado não comprove a regularização, será inabilitado.

11.6. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA OCS:

11.6.1. Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

11.6.2. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da pessoa jurídica, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data do requerimento.

11.6.3. No caso de pessoa jurídica constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade.

11.6.4. É admissível o balanço intermediário, se decorrer de lei ou contrato social/estatuto social.

11.6.5. Caso o interessado seja cooperativa, tais documentos deverão ser acompanhados da última auditoria contábil-financeira, conforme dispõe o art. 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou de uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

11.6.6. A comprovação da boa situação financeira da pessoa jurídica será constatada mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) superiores a 1 (um), resultantes da aplicação das fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

11.6.7. A pessoa jurídica que apresentar resultado inferior ou igual a 01 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) ou Liquidez Corrente (LC) deverá comprovar, considerados os riscos para a Administração, a critério da autoridade competente, o patrimônio líquido mínimo equivalente a **0,1% (zero vírgula um por cento)** do valor total estimado da contratação.

11.7. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - OCS:

11.7.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente do local onde os serviços serão prestados.

11.7.2. Para o responsável técnico da OCS:

11.7.2.1. Cédula de identidade ou documento equivalente.

11.7.2.2. Registro ou inscrição na entidade profissional competente.

11.7.2.3. Comprovação da especialidade, caso exigível, mediante apresentação de certificado ou título registrado no Conselho Regional competente.

11.7.3. Relação de membros do corpo clínico, datada e assinada pelo responsável técnico, contendo os seguintes dados:

11.7.3.1. Nome completo.

11.7.3.2. Especialidade clínica.

11.7.3.3. Número de registro ou inscrição na entidade profissional competente.

11.7.3.4. Relação de equipamentos e instrumentais, conforme os padrões mínimos estabelecidos no Projeto Básico para a especialidade.

11.8. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - PSA:

11.8.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente do local onde os serviços serão prestados.

11.8.2. Comprovação da especialidade, caso exigível, mediante apresentação de certificado ou título registrado no Conselho Regional competente.

11.8.3. Relação de equipamentos e instrumentais, conforme os padrões mínimos estabelecidos no Projeto Básico para a especialidade.

11.9. DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES:

11.9.1. Declaração de que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação e de que se obriga a declarar, sob as penalidades legais, a superveniência de fato impeditivo posterior conforme o modelo do Edital (Declaração de fatos impeditivos).

11.9.2. Declaração de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, conforme modelo do Edital (Declaração do trabalho do menor).

11.9.3. Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do artigo 1º e no inciso III do artigo 5º da Constituição Federal e que os serviços serão prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que

atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no artigo 93 da Lei nº 8.213, de 1991, conforme modelo do (Declaração de trabalho forçado ou degradante e reserva de cargos para pessoa com deficiência ou para reabilitado da previdência social e que atendam às regras de acessibilidade).

11.9.4. Para as cooperativas: além dos demais documentos pertinentes de habilitação, a sociedade cooperativa também deverá apresentar, conforme o item 10.5 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG nº 05, de 2017:

11.9.4.1. Relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto no inciso XI do artigo 4º, no inciso I do artigo 21 e nos parágrafos 2º a 6º do art. 42 da Lei nº 5.764, de 1971.

11.9.4.2. Declaração de regularidade de situação do contribuinte individual (DRSCI) de cada um dos cooperados relacionados.

11.9.4.3. Comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço.

11.9.4.4. Registro previsto no artigo 107 da Lei nº 5.764, de 1971.

11.9.4.5. Comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato.

11.9.4.6. Comprovação do envio do Balanço Geral e o Relatório do exercício social ao órgão de controle, conforme dispõe o art. 112 da Lei nº 5.764, de 1971.

11.9.4.7. Ata de fundação.

11.9.4.8. Estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou.

11.9.4.9. Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia que os aprovou.

11.9.4.10. Editais de convocação das 03 (três) últimas assembleias gerais extraordinárias.

11.9.4.11. Três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais.

11.9.4.12. Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto do credenciamento.

11.9.4.13. Na contratação de sociedades cooperativas, o Órgão credenciador deverá verificar seus atos constitutivos, analisando sua regularidade formal e as regras internas de funcionamento, para evitar eventual desvirtuação ou fraude.

11.9.5. Os documentos exigidos para habilitação serão apresentados em original, por qualquer processo de cópia reprográfica, autenticada por tabelião de notas, ou por

servidor da Administração, desde que conferidos com o original, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

11.9.6. Não serão aceitos documentos com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

11.9.7. Se o interessado for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o interessado for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

11.9.8. Serão aceitos registros de CNPJ de interessado matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

11.9.9. O interessado poderá utilizar o cadastro no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF para comprovar sua habilitação, ficando assim dispensado de apresentar os documentos relativos à habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, abrangidos pelo referido cadastro, conforme disposto na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018.

11.9.10. A Comissão de Credenciamento consultará o SICAF do interessado cadastrado, bem como os sítios oficiais emissores de certidões, especialmente quando o interessado esteja com alguma **DOCUMENTAÇÃO VENCIDA OU COM PENDÊNCIA JUNTO AO SICAF**.

11.9.11. Caso a Comissão não logre êxito em obter a certidão correspondente através do sítio oficial, ou na hipótese de se encontrar vencida no referido sistema, o interessado será convocado a encaminhar documento válido que comprove o atendimento das exigências deste Edital, sob pena de inabilitação.

11.9.12. A Comissão de Credenciamento decidirá pelo deferimento ou indeferimento do credenciamento e comunicará ao interessado.

12. TERMO DE ADESÃO

12.1. Após a decisão pelo deferimento do credenciamento, o interessado será convocado para assinar o Termo de Adesão, conforme modelo do Edital, no prazo **máximo de 30 (trinta) dias**, podendo ser prorrogado, quando solicitado pelo interessado, desde que ocorra motivo justificado.

12.1.1. Alternativamente à convocação para comparecimento pessoal, o Órgão credenciador poderá encaminhar o Termo de Adesão para assinatura do interessado, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico (**hgecfusexcontratos@gmail.com**), para que seja assinado e devolvido no prazo de **10 (dez) dias**, a contar da data de seu recebimento.

12.2. O Termo de Adesão também será assinado pela autoridade competente do Órgão credenciador e corresponderá ao ato formal de credenciamento e de reconhecimento da inexigibilidade de licitação, observando-se os procedimentos previstos no artigo 26 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.3. O Termo de Adesão será publicado no Diário Oficial da União, mediante Portaria, dispensando-se a publicação do extrato do futuro contrato, conforme Orientação Normativa AGU nº 33/2011.

13. CONTRATO

13.1. O contrato será firmado com um prazo de vigência de **60 (sessenta)** meses, contados a partir da data da sua assinatura, nos termos do inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666, de 1993, e da Orientação Normativa AGU nº 38/2011.

13.2. Dispõe a Orientação Normativa AGU nº 38/2011: “Nos contratos de prestação de serviços de natureza continuada deve-se observar que: a) o prazo de vigência originário, de regra, é de até 12 meses. b) excepcionalmente, este prazo poderá ser fixado por período superior a 12 meses nos casos em que, diante da peculiaridade e/ou complexidade do objeto, fique tecnicamente demonstrado o benefício advindo para a Administração. e c) é juridicamente possível a prorrogação do contrato por prazo diverso do contratado originariamente”.

13.3. O prazo de vigência do contrato superior a 12 (doze) meses encontra-se justificado em virtude da ausência de exclusão no credenciamento, haja vista que serão celebrados contratos com todos os interessados que cumprirem os requisitos, a qualquer momento (enquanto vigente o Edital). Assim, a vigência do contrato por 60 (sessenta) meses, por exemplo, não representa potencial prejuízo à isonomia ou aos direitos de terceiros, pois outros interessados poderão celebrar novos contratos a qualquer momento.

13.4. Além disso, o credenciamento caracteriza-se pela uniformidade de preços, de modo que os preços contratuais seguem TABELAS REFERENCIAIS padronizadas. Assim, a vantajosidade econômica dos contratos celebrados é pressuposta, pois respaldada na conformidade das próprias TABELAS REFERENCIAIS, o que tornaria o procedimento de prorrogação anual supérfluo para o fim de demonstrar a vantajosidade econômica da continuidade do contrato.

13.5. Como em todo contrato administrativo, o eventual inadimplemento da contratada pode acarretar sua rescisão unilateral a qualquer tempo, de modo que o procedimento de prorrogação anual também se mostraria supérfluo para o fim de controlar a adequação da execução contratual.

13.6. Por tais motivos, em atenção ao Parecer nº 0003/2017/CNU/CGU/AGU, a vigência do contrato pelo prazo de 60 (sessenta) meses corridos representa redução de custos administrativos e ganho de eficiência, abolindo procedimentos de prorrogações anuais que não se revestiriam de utilidade efetiva, em razão das peculiaridades do credenciamento.

13.7. A cada período de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura do contrato, o Órgão credenciador deverá realizar uma aferição da manutenção, pelo credenciado, do cumprimento de todos os requisitos relativos à habilitação estabelecidos no item 11 do presente Projeto Básico. A comprovação da manutenção dos requisitos será registrada no respectivo processo pelo Órgão credenciador, **por meio de apostilamento**.

14. REMUNERAÇÃO E PREÇOS CONTRATUAIS

14.1. A remuneração dos serviços e os preços dos insumos e medicamentos constarão nas TABELAS REFERENCIAIS adotadas e detalhadas no Anexo, **(REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE / 2019)** deste Projeto Básico e do Edital.

14.2. Na execução do contrato, o pagamento ao contratado corresponderá aos valores previstos nas TABELAS REFERENCIAIS adotadas pelo Órgão credenciador.

14.3. Caso determinado serviço, insumo ou medicamento não se encontre relacionado nas TABELAS REFERENCIAIS, não poderá ser objeto da contratação.

14.3.1. Nesta hipótese, o Órgão credenciador poderá: a) incluir o novo serviço, insumo ou medicamento no objeto do credenciamento, mediante o procedimento de alteração do Edital e consequente alteração do contrato, mediante celebração de termo aditivo. b) realizar licitação. c) celebrar a contratação direta, observando-se a Lei nº 8.666/1993, de forma a atender as particularidades de cada situação, observando-se os limites impostos pelo Parecer nº 00015/2018/DECOR/CGU/AGU, expedido pelo Departamento de Coordenação e Orientação de Órgãos Jurídicos da Consultoria-Geral da União.

15. REAJUSTE DAS TABELAS REFERENCIAIS

15.1. Os valores das TABELAS REFERENCIAIS (**REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE / 2019**) do Edital poderão ser reajustados, observando-se o interregno mínimo de 01 (um) ano, contado a partir da data-base, conforme a disciplina dos artigos 2º e 3º da Lei nº 10.192, de 2001.

15.1.1. Para as tabelas oficiais de entidades médicas, a data-base é aquela estipulada na própria tabela pela respectiva entidade.

15.1.2. Para as tabelas de valores pesquisados no mercado especializado (orçamento próprio), a data-base é a data de publicação do aviso de Edital no Diário Oficial da União.

15.1.3. É possível a existência de prazos de reajustes distintos, de acordo com a data-base de cada tabela, sejam as tabelas oficiais de entidades médicas, sejam as tabelas de valores pesquisados no mercado especializado (orçamento próprio).

15.2. Para os reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno de 01 (um) ano será contado a partir da data dos efeitos financeiros do reajuste anterior.

15.3. Os efeitos financeiros do reajuste terão início a partir da data-base de cada tabela, exceto se a própria tabela dispuser de forma distinta, desde que observada a anualidade.

15.4. O reajuste dos valores das TABELAS REFERENCIAIS será publicado no Diário Oficial da União e no sítio eletrônico oficial do Órgão credenciador.

16. PAGAMENTO

16.1. O CREDENCIANTE se compromete a pagar os serviços prestados e apresentados, na forma deste Termo de Credenciamento, observadas as dotações dispostas no (**Referencial de Custos de Serviços de Saúde / 2019**).

16.2. Os serviços de saúde que não constem no **Referencial de Custos de Serviços de Saúde/2019** poderão ser realizados excepcionalmente, seguindo o previsto na legislação que regula o atendimento aos beneficiários do FuSEx, SAMMED, PASS e SAMEx/Cmb, após prévia autorização do Comando da 5ª Região Militar.

16.2.1. A autorização para realização de serviços não previstos neste instrumento, conforme disposto acima, dependerá do fornecimento, pelo prestador de serviço, de orçamento discriminado e de declaração manifestando aceitação em receber o pagamento pelos serviços prestado do Hospital Geral de Curitiba, seguindo a mesma sistemática de pagamento adotada para os serviços credenciados.

16.3. A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderá ser estabelecido novos pacotes de prestação de serviços, conquanto os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondam aos valores estabelecidos nas tabelas, índices e valores constantes no **Referencial de Custos de Serviços de Saúde / 2019**.

16.4. O CREDENCIANTE se compromete a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares e após a liquidação, dentro de um prazo no prazo máximo de **30 (trinta) dias, contado da data da LIQUIDAÇÃO DA NOTA FISCAL.**

16.5. O CREDENCIADO apresentará **01 (uma) Nota Fiscal**, em 03 (três) vias, em **até 05 (cinco)** dias úteis após solicitação do CREDENCIANTE, para permitir a continuidade do processo de pagamento (liquidação e pagamento).

16.6. O pagamento da despesa pelo agente recebedor se dará através de crédito bancário na conta da empresa, conforme o estabelecido na letra “a”, do inciso XIV, do artigo 40, da Lei nº 8.666/93, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros repassados pelo Tesouro Nacional ou pelo Fundo do Exército, para atender o cronograma de desembolso, conforme o prescrito no Parágrafo Único, do artigo 9º, combinado com o artigo 12, do Decreto nº 1.054/94.

16.7. Em todas as fases do processo de pagamento será verificada a regularidade fiscal do CREDENCIADO, por meio de consulta ao Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF).

16.7.1. O processo de pagamento terá seu andamento interrompido quando for verificada a falta:

16.7.1.1. De atualização de uma ou mais certidões obrigatórias:

16.7.1.2. Certificado de Regularidade FGTS.

16.7.1.3. Certidão Conjunta da Receita Federal da Dívida Ativa da União.

16.7.1.4. Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e INSS.

16.7.1.5. De **atualização do CADASTRO da credenciado no SICAF**, e retomado após efetuada a atualização.

16.8. Não serão efetuados pagamentos ao CREDENCIADO, sem que isso gere direito a reajustamento de preços, atualização monetária ou aplicação de penalidade ao CREDENCIANTE, quando ocorrerem as seguintes situações:

16.8.1. Enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual por parte da CREDENCIADO.

16.8.2. Não apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados, nas condições prescritas pelo CREDENCIANTE.

16.8.3. Enquanto houver pendência de liquidação de qualquer obrigação de ordem financeira, previdenciária ou obrigações sociais por parte da CREDENCIADO.

16.9. Em hipótese alguma o CREDENCIADO poderá submeter ao paciente que está sendo atendido qualquer assunto referente a pagamento de serviços prestados que estejam sendo objeto de discussão entre as partes, com a finalidade de não prejudicar a saúde do paciente.

16.10. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços, **Referencial de Custos de Serviços de Saúde / 2019.**

16.11. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

16.12. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do Hospital Geral de Curitiba, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

16.13. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário **poderá** ser atendido independentemente de encaminhamento.

16.14. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e/ou os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE, exceto quando COMPROVADA A URGÊNCIA OU NECESSIDADE DO MATERIAL OU SERVIÇO PRESTADO PELO CONTRATADO.

16.15. Será assegurado o direito a acompanhante para pacientes **menores de 18** (dezoito) anos e **maiores de 60** (sessenta) anos de idade. Estas despesas serão implantadas de acordo com as normas vigentes.

16.15.1. Os acompanhantes para pacientes fora dessa faixa etária não terão as diárias de acompanhantes cobertas pelo FuSEx, SAMMED, PASS e SAMEx/Cmb.

16.15.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx, SAMMED, **PASS e SAMEx/Cmb** quando autorizados por escrito, após comprovação do médico perito deste Hospital Militar, desde que devidamente justificado pelo médico assistente.

16.16. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até às 12 horas.

16.17. As faturas concernentes aos serviços prestados deverão ser apresentadas pelo CREDENCIADO em nome do Hospital Geral de Curitiba no mínimo (01) uma vez ao mês.

16.18. O CONTRATADO se obriga a apresentar a fatura ao CONTRATANTE, até o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da emissão da Guia de Encaminhamento (GE).

16.19. No caso de **ÓBITO** do paciente o CONTRATADO se obriga a apresentar a fatura ao CONTRATANTE, **com a máxima brevidade possível**.

16.20. O CONTRATADO deverá apresentar ao Hospital Geral de Curitiba as faturas de despesas com a assinatura, nome legível, nº de identidade e CPF do responsável pelo setor de faturas/comercial ou similar.

16.20.1. A fatura deverá ser encaminhada de acordo com o previsto.

16.20.2. Entregar as faturas ao CREDENCIANTE respeitando as datas e horários regulados e informados pela Chefia do Setor FuSEx do Hospital Geral de Curitiba.

16.20.2.1. As alterações de datas e horários serão feitas a critério do CREDENCIANTE, e serão informadas previamente, sendo que a falta deste não implicará em obrigação do CREDENCIANTE em receber a fatura.

16.20.2.2. Normalmente as faturas serão recebidas de segunda a quinta-feira das 07:00 horas as 12:00 horas e na sexta-feira das 07:00 horas as 11:00 horas.

16.20.2.3. Eventualmente, as faturas deverão ser apresentadas adicionalmente e a qualquer tempo, mediante solicitação da CREDENCIANTE.

16.20.3. A CONTRATADA deverá confeccionar a fatura em nome do Hospital Geral de Curitiba, anexando:

16.20.3.1. O CREDENCIADO disponibilizará a documentação de comprovação dos gastos, juntamente com a fatura para o processo de liquidação. Não cumprida essa exigência o CREDENCIANTE devolverá o respectivo processo a ser reapresentado constando todos os comprovantes necessários.

16.20.3.2. A fatura deve discriminar dados da Guia de Encaminhamento (número da guia, exceto para Guias provisórias), dados do usuário atendido (nome, nº do código de beneficiário), dados dos atendimentos (data, código e nome do serviço, materiais, medicamentos e

respectivos fabricantes. valor em Reais por item discriminado. em sala de cirurgia ou fora dela) e valor total da fatura.

16.20.3.3. Será obrigatória a apresentação de uma Guia de Encaminhamento para cada atendimento relacionado na fatura. Não será permitido referenciar uma Guia de Encaminhamento que tenha sido anexada em outra fatura ou que será incluída em fatura no futuro. Em períodos regulados pelo CREDENCIANTE, as autorizações das internações deverão ser renovadas por meio de emissão de nova Guias de Encaminhamento.

16.20.3.4. Os atendimentos devem ser agrupados em faturas distintas para cada grupo de BENEFICIÁRIOS (FuSEx, PASS, SAMMED, e outros, conforme orientado pelo CREDENCIANTE). As Guias de Encaminhamento identificadas como “Grupo: AGUARDANDO PREC/CP”, deverão compor uma fatura independente.

16.20.3.5. As Guias de Encaminhamento do **FuSEx, do SAMMED, do SAMEx-Cmb e do PASS** com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis.

16.20.3.6. Os quantitativos de Conta Hospitalar (CH), pacote adotado e valor em R\$ (reais).

16.21. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução.

16.22. O CONTRATADO deverá apresentar ao Hospital Geral de Curitiba as faturas de despesas com a assinatura, nome legível, nº de identidade e CPF do responsável pelo setor de faturas/comercial ou similar, conforme modelo previsto no Edital.

16.23. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas **SEPARADAMENTE:**

16.23.1. Em caso de **INTERNAMENTO.**

16.23.2. Quando o paciente **EVOLUIR A ÓBITO.**

16.24. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas de atendimento ambulatorial e de exames com no **máximo 50 (cinquenta) guias** de encaminhamento (GE).

16.25. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma **no ato do recebimento** do respectivo protocolo.

16.26. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

16.27. RETORNO / RECONSULTA:

16.27.1. Nos casos de retorno de consulta ambulatorial, apenas para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio profissional, **não será cobrada nova consulta**, conforme determina o item **“CONSULTA MÉDICA – PRAZO DE VALIDADE – RECONSULTA”** da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), vigente.

16.28. LISURA E GLOSAS

16.28.1. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este Termo de Credenciamento.

16.28.2. As faturas apresentadas pelo CREDENCIADO referente aos serviços prestados aos beneficiários da CREDENCIANTE serão submetidas à lisura pré-pagamento.

16.28.3. O Setor de Lisura do Hospital Geral de Curitiba terá **prazo de 30 (trinta) dias** corridos para realizar a auditoria das contas, contados a partir da data do PROTOCOLO de entrega da fatura, emitindo um relatório de lisura/glosa.

16.28.4. Para as faturas que tiverem seus valores parcial ou totalmente glosados, será aberto Processo de Glosa, registrando as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e valor das mesmas.

16.28.5. O CREDENCIADO será notificado por meio de correio eletrônico, contato telefônico ou outros meios se disponíveis, da existência do Processo de Glosa, devendo o CREDENCIADO retirar o processo e a fatura, em um **prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis** após a notificação. A não observância do prazo de retirada pelo CREDENCIADO resultará no pagamento pelo valor corrigido pelo CREDENCIANTE, não cabendo ao CREDENCIADO recurso posterior.

16.28.6. O CREDENCIADO, em caso de concordância com os valores glosados, deverá registrar por escrito no Processo de Glosa, a aceitação dos valores glosados pelo CREDENCIANTE.

16.28.7. O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do artigo 109, II, da Lei nº 8.666/1993, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE.

16.28.8. O CREDENCIADO, em caso de discordância dos valores glosados pelo CREDENCIANTE, terá prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de retirada do Processo de Glosa, para recorrer da glosa, também por escrito, em folha a ser incluída no processo, com a devida justificativa de revisão do valor ou itens glosados pelo CREDENCIANTE.

16.28.9. No caso do CREDENCIADO RETIRAR o Processo de Glosa e não apresentar recurso de glosa no prazo estipulado acima NÃO será pago pelo CREDENCIANTE, haja vista a inexistência da fatura, não cabendo ao CREDENCIADO recurso posterior.

16.28.10. O recurso de glosa deverá ser entregue por escrito com a fatura e o Processo de Glosa, diretamente ao funcionário lisurador no Setor de Lisura. O recurso de glosa será deferido ou não pelo CREDENCIANTE, no ato da entrega ao lisurador.

16.28.11. Finalizado o processo de glosa, será registrada a aceitação por ambas as partes no Processo de Glosa.

16.28.12. No caso de glosas justificadas, em que os procedimentos tenham sido realizados em desconformidade com este Credenciamento ou demais normas éticas, o CREDENCIADO não poderá recorrer diretamente ao usuário para se ressarcir sem autorização prévia, formal, por parte do CREDENCIANTE.

16.28.13. Para efeitos deste credenciamento, os prazos iniciam no próximo dia útil subsequente da abertura do prazo, e terminam no último dia útil dentro do prazo. Consideram-se dias úteis àqueles dias em que houver expediente normal no Hospital Geral de Curitiba.

16.28.14. Caso o Setor de Lisura não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao **Comandante da 5ª Região Militar**, observado o procedimento posto nos artigos 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

16.29. Se os **valores** das TABELAS REFERENCIAIS forem reajustados após a data de realização do atendimento, porém com efeitos financeiros anteriores à data de realização do atendimento, o pagamento considerará os valores reajustados.

16.30. Antes de cada pagamento ao contratado, será realizada consulta ao SICAF ou aos sítios eletrônicos oficiais, para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Edital.

16.31. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua advertência, por escrito, para que, **no prazo de 05 (cinco) dias**, regularize sua

situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do órgão credenciador.

16.32. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o Órgão credenciador deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

16.33. Persistindo a irregularidade, o Órgão deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurado ao contratado o contraditório e ampla defesa.

16.34. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

16.35. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade do Órgão, não será rescindido o contrato em execução com o contratado inadimplente no SICAF.

16.36. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MPDG nº 05, de 2017, quando couber.

16.36.1. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime, observando-se as exceções nele previstas. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006.

16.36.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

16.37. Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados **exclusivamente pela Administração**, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I=(TX/100)/365$$

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

16.38. O Órgão deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do contratado, desde que precedido de instauração de processo administrativo, com as garantias do contraditório e ampla defesa.

16.39. REAJUSTE DAS TABELAS REFERENCIAIS

16.39.1. Os serviços contratados serão pagos de acordo com o REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE / 2019, para o ano vigente.

16.39.2. Os valores das TABELAS REFERENCIAIS do Edital poderão ser reajustados, observando-se o interregno mínimo de 01 (um) ano, contado a partir da data-base, conforme a disciplina dos artigos 2º e 3º da Lei nº 10.192, de 2001.

16.39.3. Os efeitos financeiros do reajuste terão início a partir da data-base de cada tabela, exceto se a própria tabela dispuser de forma distinta, desde que observada a anualidade.

16.39.4. O reajuste dos valores das TABELAS REFERENCIAIS será publicado no Diário Oficial da União e no sítio eletrônico oficial do Órgão credenciador.

16.39.5. A revisão de preços, com intervalo mínimo de 01 (um) ano, será de acordo com as tabelas citadas no Referencial de Custos de Serviços de Saúde / 2019), do Hospital Geral de Curitiba

16.39.6. Qualquer revisão de preços somente terá validade em função de reajuste nas tabelas do Referencial de Custos, formalizado por termo aditivo ou apostilado a este edital, após aprovação pela Diretoria de Saúde do Comando do Exército - órgão técnico competente.

16.39.7. Fica a critério do CREDENCIADO a aceitação da correção dos preços na mencionada tabela.

16.39.8. A renovação ou qualquer alteração do Termo de Credenciamento, ocorrerá de comum acordo entre as partes e será formalizado por meio de Termo Aditivo ou Apostilamento.

16.39.9. O prazo de 01 (um) ano para a primeira revisão dos preços será contado a partir da data de publicação do edital, haja vista que a proposta é realizada pela Administração.

17. OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO CONTRATANTE

17.1. O Órgão Contratante obriga-se a:

17.1.1. Estabelecer um canal de comunicação que facilite as tratativas entre os contratantes.

17.1.2. Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos no Termo de Credenciamento.

17.1.3. Sanar as dúvidas do CREDENCIADO acerca do objeto do credenciamento, para eliminar possíveis divergências quanto à execução e procedimentos diversos.

17.1.4. Realizar auditorias e perícias nos procedimentos, em consonância com os princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

17.1.5. Notificar formalmente (por escrito) o CREDENCIADO, sobre a ocorrência de qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços.

17.1.6. Manter os beneficiários/usuários informados sobre o endereço dos CREDENCIADOS, bem como os dias e horários de atendimento.

17.1.7. Acompanhar as fases do processamento das despesas, por meio da realização de auditorias prévia, concorrente e a posteriori, além da verificação da lisura e inspeções administrativas, conforme estabelece o artigo 80 da Portaria nº 48-DGP, de 28 Fev 08 (IR 30-38) e artigo 18, § 2º, da Portaria nº 117-DGP, de 19 MAIO 08 (IG 30-57).

18. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

18.1. São obrigações do CREDENCIADO:

18.1.1. Indicar formalmente à Administração Pública Federal os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços, objeto deste Edital.

18.1.2. Instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração Pública Federal, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Saúde Ocupacional.

18.1.3. Disponibilizar infraestrutura necessária e adequada ao bom atendimento e satisfação dos usuários, em conformidade com as normas técnicas que regem os serviços contratados.

18.1.4. Manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pela Administração Pública Federal, respeitadas as disposições da legislação trabalhista vigente.

18.1.5. Arcar com o custo do fornecimento de uniformes e equipamentos de proteção individual (EPI) para a mão de obra envolvida, sendo vedado o repasse de tal custo ao CREDENCIANTE.

18.1.6. Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de serviços de terceiros, que lhe sejam particularmente prestados, com pessoal, recepção, higienização e limpeza, dentre outros.

18.1.7. Efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, no caso de eventual ausência.

18.1.8. Atender de imediato às solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte da Administração Pública Federal como inadequada para a prestação dos serviços.

18.1.9. Relatar à CREDENCIANTE toda e qualquer ocorrência/irregularidade nos serviços prestados.

18.1.10. Comunicar à CREDENCIANTE, por escrito, conforme o caso, a relação do corpo clínico, a relação dos exames e serviços prestados e, quando for o caso, com a brevidade possível e oportunamente, a mudança de endereço, mudança no horário de atendimento e qualquer outra mudança que afete a relação contratual.

18.1.11. Manter, durante a vigência contratual, todas as condições de habilitação jurídica, regularidade fiscal e qualificação técnica, exigidos por ocasião do credenciamento, atentando, também, para a manutenção da capacidade técnica e operativa.

18.1.12. Caso ocorra rescisão contratual/descredenciamento, por iniciativa de qualquer um dos contratantes, responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e obrigações sociais resultantes da execução do Termo de Credenciamento, nos termos da legislação aplicável, em face de não haver nenhum vínculo do CREDENCIADO nem de seus empregados com o Hospital Geral de Curitiba e nem com o Exército Brasileiro.

18.1.13. A inadimplência do CREDENCIADO, em relação aos mencionados encargos e obrigações, não transfere responsabilidade solidária ativa ou passiva ao Hospital Geral de Curitiba, nem poderá onerar o objeto do credenciamento.

18.1.14. Responsabilizar-se civil e judicialmente por qualquer acidente do trabalho, resultante da execução do Termo de Credenciamento, nos termos da legislação específica, em face

de seus empregados não possuem vínculo empregatício com o Hospital Geral de Curitiba e nem com o Exército Brasileiro.

18.1.15. Assumir todos os encargos decorrentes de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados ao credenciamento, originalmente ou vinculados, por prevenção, conexão ou convivência.

18.1.16. Realizar rigorosa identificação do beneficiário a ser atendido pelo CREDENCIADO, exigindo destes, em situação normal, a guia de encaminhamento assinada, o cartão de beneficiário dentro da validade e documento de identificação com foto.

18.1.17. A CREDENCIANTE não indenizará os atendimentos ou procedimentos realizados, quando ficar constatada negligência ou má-fé na identificação do beneficiário, por parte do CREDENCIADO.

18.1.18. Manter atualizado e disponibilizar ao CREDENCIANTE, quando solicitado, um cadastro dos beneficiários atendidos, bem como seus prontuários de atendimento, de modo a permitir o acompanhamento, o controle, a auditoria e a supervisão dos serviços e procedimentos realizados.

18.1.19. Facilitar o trabalho da equipe de auditoria da CREDENCIANTE, permitindo o acesso aos pacientes, prontuários e documentação nosológica dos beneficiários, sempre que necessário.

18.1.20. Não divulgar, sob nenhuma forma, cadastros, arquivos ou informações sobre os beneficiários atendidos pelo CREDENCIADO.

18.1.21. Manter os registros contábeis atualizados, resultantes da execução do Termo de Credenciamento, para fins de acompanhamento e auditorias das contas médicas, por parte da CREDENCIANTE.

18.1.22. Entregar as faturas/notas fiscais, relativas aos serviços e procedimentos realizados, até o 5º dia útil do mês seguinte ou data ajustada entre as partes, visando subsidiar o processo de pagamento pelos serviços e procedimentos realizados.

18.1.23. O CONTRATADO deverá apresentar ao Hospital Geral de Curitiba as faturas de despesas com a assinatura, nome legível, nº de identidade e CPF do responsável pelo setor de faturas/comercial ou similar. A fatura deverá ser encaminhada de acordo com o previsto no Modelo do Edital.

18.1.24. Apresentar as faturas separadamente em caso de internamento e/ou quando o paciente evoluir a óbito.

18.1.25. Apresentar as faturas de atendimento ambulatorial e de exames com no máximo 50 (cinquenta) Guias de Encaminhamento (GE).

18.1.26. Informar o Hospital Geral de Curitiba, no prazo de 02 (dois) dias úteis, o nome do paciente e o procedimento de urgência/emergência, quando o CREDENCIADO for prestador de serviço médico-hospitalar de urgência e emergência.

18.1.27. Manter, durante a execução do Termo de Credenciamento, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação no presente Edital.

18.1.28. Nesse caso, é vedada a retenção de pagamento se o contratado não incorrer em qualquer inexecução do serviço.

18.1.29. A Administração poderá conceder um prazo para que a CREDENCIADA regularize suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade da empresa de corrigir a situação.

18.1.30. Entregar as faturas ao CREDENCIANTE respeitando as datas e horários regulados e informados pela Chefia do Setor FuSEx do Hospital Geral de Curitiba.

18.1.31. As alterações de datas e horários serão feitas a critério do CREDENCIANTE, e serão informadas previamente, sendo que a falta deste não implicará em obrigação do CREDENCIANTE em receber a fatura.

18.1.32. Normalmente as faturas serão recebidas de segunda a quinta-feira das 07:00 horas as 12:00 horas e na sexta-feira das 07:00 horas as 11:00 horas.

18.1.33. Eventualmente, as faturas deverão ser apresentadas adicionalmente e a qualquer tempo, mediante solicitação da CREDENCIANTE

18.1.34. Executar os serviços conforme especificações deste Projeto Básico e do Edital de credenciamento e Anexos, com a alocação dos recursos necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais.

18.1.35. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados.

18.1.36. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como a legislação específica aplicável aos serviços médicos, ficando o Órgão credenciador autorizado a descontar, dos pagamentos devidos ao contratado, o valor correspondente aos danos sofridos, mediante o devido processo legal.

18.1.37. Responsabilizar-se civil e penalmente pelos danos causados aos pacientes, inclusive por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

18.1.38. Utilizar pessoal habilitado e com conhecimentos técnicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor.

18.1.39. Prestar os serviços com estrita observância às normas da legislação pertinente no âmbito federal, estadual ou municipal, bem como cumprir as determinações dos Poderes Públicos e as recomendações da boa técnica.

18.1.40. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração.

18.1.41. Relatar ao órgão toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.

18.1.42. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Órgão Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso aos locais dos serviços, bem como aos documentos relativos à execução do contrato.

18.1.43. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos. nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

18.1.44. Não permitir a utilização, na execução dos serviços contratados, de empregado ou profissional que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no Órgão contratante, conforme art. 7º do Decreto nº 7.203, de 2010.

18.1.45. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as

obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital.

18.1.46. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato.

18.1.47. Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto do contrato.

18.1.48. Observar as normas de sustentabilidade socioambiental aplicáveis aos serviços de saúde, em especial:

18.1.49. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT.

18.1.50. Boas práticas em processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 15/2012 – Anvisa).

18.1.51. Gerenciamento de resíduos sólidos e rejeitos, nos termos da Lei nº 12.305, de 2010, e Decreto nº 7.404, de 2010.

18.1.52. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução nº 258/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 306/2004 – ANVISA).

18.1.53. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

19. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

19.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes do Órgão contratante, especialmente designados, na forma do artigo 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

19.1.1. O fiscal deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

19.2. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos, conforme o caso:

19.2.1. os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada.

19.2.2. os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas.

19.2.3. a qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados.

19.2.4. a adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida.

19.2.5. o cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato, com destaque para a verificação anual da habilitação do(a) credenciado(a), conforme previsto no item 13.7 deste Projeto Básico. e

19.2.6. a satisfação do público usuário.

19.3. O fiscal anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando a data e as circunstâncias, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e/ou encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

19.4. Durante a execução do objeto, o fiscal deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para solicitar ao contratado a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

19.5. O fiscal deverá apresentar ao contratado a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

19.5.1. O contratado poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

19.5.2. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis toleráveis previstos, devem ser aplicadas as sanções ao contratado de acordo com as regras previstas no Edital.

19.6. O fiscal poderá realizar a avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

19.7. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento do contratado que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido no Edital e seus anexos, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

19.8. A qualquer tempo, o Órgão contratante poderá realizar inspeção nas instalações do contratado para verificação das condições de atendimento, de higiene, de equipamentos e de capacidade técnico-operativa, ou para fins de auditoria.

19.9. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pelo contratado ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas no Edital e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666, de 1993.

19.10. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Órgão ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

20. MEDIDAS ACAUTELADORAS

20.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

21. SANÇÕES

21.1. Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do contrato, conforme artigo 86 da Lei nº 8.666, de 1993, o contratado estará sujeito às seguintes multas:

21.1.1. Multa moratória, calculada no percentual de **1% (um por cento)** sobre o valor do serviço em mora, por dia de atraso até o limite de 30 (trinta) dias.

21.1.2. A multa do subitem anterior será acrescida de **1% (um por cento)** ao dia, incidente a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso, sobre o valor do serviço em mora, até o limite de 60 (sessenta) dias.

21.1.3. A aplicação das multas não impede que o contratante rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções previstas neste Edital.

21.2.O DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ou das condições previstas neste Edital, sujeitará o contratado, conforme o artigo 87 da Lei nº 8.666, de 1993, às seguintes penalidades:

21.2.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para o contratante.

21.2.2. Multa de até **1% (um por cento)** sobre o valor correspondente ao(s) serviço(s), caracterizada a inexecução parcial, de forma proporcional à obrigação inadimplida.

21.2.3. Multa de **até 0,01% (zero virgula um por cento)** sobre o valor total contratado, em caso de inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da cobrança de multa moratória nos termos previstos neste Edital.

21.2.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Órgão credenciador por prazo não superior a 02 (dois) anos. e

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

21.3. Também fica sujeito às penalidades do artigo 87, incisos III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, o contratado que, em razão do contrato administrativo:

21.3.1. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos.

21.3.2. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento.

21.3.3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

21.4. Constituem motivos para a suspensão do Termo de Credenciamento, por parte do CREDENCIANTE, em até 24 (vinte e quatro) meses, garantida a defesa prévia, as seguintes condutas:

21.4.1. Atender aos BENEFICIÁRIOS deste Credenciamento de forma discriminada e prejudicial, devidamente comprovada.

21.4.2. Exigir garantia (cheque, promissórias, etc..) para o atendimento aos BENEFICIÁRIOS deste Credenciamento, salvo nos casos de atendimento de urgência e emergência, em que não seja apresentada a Cédula de Identidade ou outro documento que possa identificar paciente como BENEFICIÁRIO deste Credenciamento.

21.4.3. Cobrar diretamente do BENEFICIÁRIO valor referente a serviços prestados a título de complementação de pagamento.

21.4.4. Reincidir na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada.

21.4.5. Agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao CREDENCIANTE ou aos BENEFICIÁRIOS do Credenciamento.

21.4.6. Deixar de comunicar injustificadamente ao CREDENCIANTE alteração de dados cadastrais, tais como, número de telefone, razão social e documentação referente à inclusão no corpo clínico de profissionais que atenderão aos BENEFICIÁRIOS, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da alteração.

21.4.7. Deixar de comunicar ao CREDENCIANTE indisponibilidade prolongada de serviço ou incapacidade permanente de atender o BENEFICIÁRIO em serviços credenciados, no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, a contar da data da alteração.

21.4.8. Deixar de comunicar previamente ao CREDENCIANTE alteração de endereço para fins de vistoria.

21.4.9. Deixar de atender ao BENEFICIÁRIO alegando atraso no recebimento dos valores já faturados.

21.4.10. Exigir que o BENEFICIÁRIO assine a guia de internação ou de serviço em branco.

21.5. As sanções de multas poderão ser aplicadas juntamente com as demais sanções.

21.6. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao contratado, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

21.7. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

21.8. As multas devidas e/ou prejuízos causados ao contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, recolhidos em favor da União, ou inscritos na Dívida Ativa da União e cobrados judicialmente.

22. RESCISÃO DO CONTRATO

22.1. O contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666, de 1993, mediante expressa motivação nos autos e assegurado o contraditório e a ampla defesa.

22.2. Em caso de rescisão unilateral por inexecução total ou parcial do contrato, o contratado reconhece os direitos do Órgão credenciador, conforme o artigo 80 da Lei nº 8.666, de 1993, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas neste Edital.

22.3. A rescisão unilateral, por ato do Órgão credenciador, acarreta as seguintes consequências, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital:

22.4. Execução da garantia contratual, se houver, para ressarcimento da Administração, e dos valores das multas e indenizações a ela devidos.

22.5. Retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à Administração.

22.6. O contrato também poderá ser rescindido por acordo entre as partes, reduzido a termo, desde que haja conveniência para o Órgão credenciador e não prejudique a saúde dos beneficiários atendidos pelos serviços prestados pelo contratado.

22.7. Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, o contratado não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

22.8. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, observado o devido processo legal.

22.9. Em caso de rescisão, os serviços em curso deverão ser concluídos por parte do contratado, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do Órgão credenciador.

22.10. O termo de rescisão, conforme o caso, disporá sobre:

22.10.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos.

22.10.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos.

22.10.3. Indenizações e multas.

22.10.4. Condições para a manutenção dos serviços em curso, pelo prazo necessário para a conclusão.

22.11. A rescisão não eximirá o contratado das obrigações assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

22.12. O credenciado poderá requerer denúncia do ajuste, a qualquer tempo, bastando notificar formalmente o Órgão credenciador **com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias**.

23. VEDAÇÕES

23.1. É vedado ao credenciado:

23.1.1. Caucionar ou utilizar o futuro Termo de Contrato para qualquer operação financeira.

23.1.2. Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte do Órgão credenciador, salvo nos casos previstos em lei.

23.1.3. Cobrar qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada ou cometer a terceiros a atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

23.1.4. Exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

23.1.5. COBRAR DIRETAMENTE do beneficiário do FuSEx/SAMMED/SAMEx-Cmb/PASS qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes do **Referencial de Custos de Serviços de Saúde / 2019**, salvo o direito do mencionado beneficiário optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados.

Curitiba-PR, 8 de janeiro de 2020.

MOACIR JOSÉ DE VARGAS - Capitão
Chefe da Seção SAMMED/FuSEx do Hospital Geral de Curitiba