CONTRATO ADMINISTRATIVO
Nº 1016/2020

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 053/2020
PROCESSO Nº 690/2020

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE CONFORME PLANO OPERATIVO ANUAL 2021/2022.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, Estado do Paraná, Pessoa jurídica de direito público com sede na Rua Otaviano Teixeira dos Santos, nº1000, inscrito no CNPJ/MF nº77. 816.510/0001-66, neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. **Cleber Fontana**, Portador da Cédula de Identidade RG nº 7. 211.713-1/PR e do CPF n° 020.762.969-21 e o Secretário Municipal de Saúde o **Sr. Manoel Brezolin** portador da Cédula de Identidade RG nº 7.731.242-0 do CPF nº 279.066.200-20.

CONTRATADA: SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob nº77812519000107, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Francisco Beltrão, Rua Porto Alegre, nº 99, CEP 85.6014-80, neste ato representado por **Maico Trevisol**, portador da Cédula de Identidade RG nº 13.865.900-3/PR e do CPF nº 040.587.699-80.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, tem entre si, sujeitando-se às seguintes cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objetivo integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS), quanto a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município de Francisco Beltrão e nos demais municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde de acordo com pactuações e também aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência. (Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017),

Item	Código	Descrição	Valor total R$
1	75365	Contratação da prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS, residentes no Município de Francisco Beltrão e nos demais municípios pertencentes à 8ª Regional de Saúde de acordo com as pactuações, e aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência, bem como integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS) - (Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.	26.547.528,24

1.2. O Documento Descritivo (**Anexo I deste termo**) é o instrumento de operacionalização que apresenta a estrutura física, tecnológica e os recursos

humanos. Descreve as ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa. Tem como objetivo definir as metas qualitativas e quantitativas, por meio de indicadores para a avaliação do desempenho na prestação dos serviços contratualizados.

CLAÚSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência;

2.2.Garantir igualdade de acesso e de assistência sem discriminação de qualquer natureza;

2.3.Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços de média e alta complexidade, cumprindo com as metas;

2.4. Disponibilizar aos usuários atendidos, medicamentos, materiais e serviços de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT) de Média e Alta Complexidade visando garantir a integralidade do atendimento;

2.5. Monitorar os seguintes indicadores:
- Taxa de ocupação de leitos;
- Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica e cirúrgica;
- Taxa de mortalidade institucional;
- Taxa de ocupação de leitos de UTI;
- Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

2.6.Manter os serviços de Urgência/Emergência em funcionamento ininterrupto, 24horas/dia;

2.7. Garantir o atendimento quando regulado pelo SAMU, a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS;

2.8. Realizar gestão de leitos hospitalares com vistas na otimização da utilização;

2.9. Assegurar a alta hospitalar responsável e segura ao paciente e à família, em conformidade com o Programa de Atenção Domiciliar;

2.10.Implantar e manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

2.11. Implantar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos;

2.12. Implantar e manter o atendimento conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), incluindo a visita ampliada para os usuários internados e a garantia de acompanhantes para os casos normatizados pelo SUS;

2.13. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

2.14. Realizar todas as notificações compulsórias classificadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e suspeitas de violência e negligência, de acordo com as legislações específicas;

2.15. Disponibilizar informações sobre as intervenções clínicas e cirúrgicas, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, conforme legislações específicas;

2.16. Disponibilizar para caso de falta de leitos de enfermaria, em situações de urgência e emergência, acomodações adequadas ao usuário até que seja disponibilizado leito;

2.17. Disponibilizar o censo hospitalar diário dos leitos gerais e leitos de UTI tipo II para a SMS-FB em planilha compartilhada, com atualizações diárias, as 7:00 e as 13:00 horas.

2.18. Informar a todas as equipes integrantes do estabelecimento e prestadores do serviço, os compromissos e metas constantes no Documento Descritivo, implementando dispositivo para seu fiel cumprimento;

2.19. Disponibilizar de estrutura física e de recursos humanos e tecnológicos de forma a atender os serviços contratualizados em conformidade com as legislações vigentes;

2.20.Não cobrar e não permitir qualquer cobrança por parte de seus colaboradores aos usuários do SUS, tão pouco de acompanhante ou qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, responsabilizando-se por qualquer cobrança ilegal ao usuário do SUS;

2.21. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observado a realidade local;

2.22. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas;

2.23. Assegurar a educação permanente aos seus trabalhadores;

2.24. Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;

2.25. Participar dos mecanismos de regulação, incluindo o sistema de fluxo e contra fluxo, estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB);

2.26. Permitir o acesso nas áreas de atendimento, desde que comunicado com antecedência pelos membros do Conselho Municipal de Saúde e das Comissões de Acompanhamento, sendo estes identificados como também paramentados quando o ambiente exigir;

2.27. Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para as Redes Assistenciais;

2.28. Atender as Cláusulas anticorrupção;

2.29. Realizar auditoria interna para monitorar a assistência e o controle de riscos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

2.30. Avaliar a satisfação do usuário e dos acompanhantes, com comprovação;

2.31. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, via contratualização;

2.32. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no Documento Descritivo;

2.33. Dispor de Ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário. Cabe aqui ressaltar que a instituição se encontra sob intervenção municipal, passando a utilizar os serviços da ouvidoria do município;

2.34. Alimentar e/ou disponibilizar dados para os Sistemas de Informações classificados como obrigatórios pela gestão municipal/estadual ou federal;

2.35. Responsabilizar-se pela utilização de pessoal para execução do contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante;

2.36.Permitir a fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONTRATO pelos órgãos competente do SUS e pela Municipalidade, não sendo exclusa a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos das suas ações e ou da legislação aplicável;

2.37. Responsabilizar-se pela indenização em caso de dano ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos;

2.38. Realizar os atendimentos nas dependências do prestador, sendo vedado o encaminhamento aos consultórios privados. Exceto no programa de cirurgias eletivas para as especialidades de angiologia e oftalmologia;

2.39. Oferecer e manter o atendimento eletivo conforme Documento Descritivo;

2.40. Disponibilizar a totalidade de ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

2.41. Responsabilizar-se em preencher os laudos de autorização ambulatorial e hospitalar de caráter eletivo com clareza e de forma legível, solicitando os procedimentos necessários verificados durante a avaliação médica;

2.42. Justificar-se à contratante, por escrito, quando alegar razões técnicas sobre a decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato;

2.43. Responsabilizar-se em manter todas as informações pertinentes em prontuário médico conforme orientações do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017, seguindo a mesma padronização ordenada em todos os prontuários, destinando-se ao registro dos cuidados que foram prestados aos usuários por todos os profissionais de saúde;

2.44. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; e

2.45. Disponibilizar ensino integrado a assistência, oferecendo formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional, as práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário, sendo campo de educação permanente para os profissionais da RAS, e realizar atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde de acordo com as necessidades regionais e política de saúde instituída.

CLAÚSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

3.1. Definir área territorial de abrangência e a população de referência do hospital sob sua gestão;

3.2. Definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital;

3.3. Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados;

3.4. Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão;

3.5. Implementar protocolos para regulação do acesso da RAS e regular as ações e serviços de saúde contratualizados;

3.6. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização, Portaria Municipal nº 552 de 25 de novembro de 2019, que deverá reunir-se trimestralmente para monitorar e avaliar as metas e indicadores de desempenho do Documento Descritivo. A comissão será composta pelos seguintes membros:
- 03 Representantes titulares e 03 suplentes do Gestor Municipal;
- 02 Representantes do Hospital;
- 01 Representante do Conselho Municipal de Saúde.

3.7. Controlar, avaliar, regular e auditar as ações e serviços de saúde contratualizados, na forma de:
- Autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de caráter eletivo;
- Monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar, avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos;
- Realização de auditoria retrospectiva para todos os procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados;

3.8. Desenvolver relatório de análise das metas quali-quantitativas;
3.9. Realizar investigação de denúncias de qualquer ação e de cobrança indevida dos serviços de saúde contratualizados;

3.10. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas:
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS);
- Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS);

3.11. Promover a integração das práticas de ensino-serviço a realidade da RAS;

3.12. Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente em residências nas especialidades prioritárias para o SUS; e

3.13. Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa no hospital, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

CLAÚSULA QUARTA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

4.1.O Documento Descritivo do prestador hospitalar contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas por este, além das metas quali-quantitativas;

4.2.A contratada irá atender os usuários do SUS que residem nos municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde e os usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência;

4.3.O Documento Descritivo terá validade de 12 (doze) meses, contados de sua assinatura, podendo ser prorrogado de acordo entre as partes, conforme previsto no artigo 57 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

CLAÚSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Todos os recursos financeiros destinados ao prestador, apresentam-se no orçamento global descrito abaixo:

ORÇAMENTO GLOBAL			
SERVIÇOS EM SAÚDE	RECURSO FINANCEIRO		
	FONTE	MENSAL R$	ANUAL R$

Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Atendimentos em Urgência e Emergência, Exames Diagnósticos Clínicos e de Imagem (RX, USG, Endoscopia, Ecocardiografia e Colangiografia), Internações em clínica médica, pediatria, ginecologia obstetrícia (Risco habitual - Rede Mãe Paranaense), neurologia, cirurgia geral (urgência/emergência e eletivas) e neurocirurgia (urgência/emergência).	MAC – 494	426.175,22	5.114.102,64
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Exames Diagnósticos de Imagem (TC, RNM e Angiografia) e Neurocirurgia (urgência, emergência e eletivas).	MAC-494	152.780,58	1.833.366,96
Fundo de Ações Estratégicas de Compensação: Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante, Angiologia (escleroterapia, procedimento eletivo, e fístula arteriovenosa) e Implantação de cateter para hemodiálise.	FAEC-494	24.072,90	288.874,80
Qualificação UTI tipo II: - Incentivo Federal Portaria nº 2.949/2016 com Deliberação em CIB do Estado do Paraná nº 95, 08/06/2016.	MAC – 494	61.565,28	738.783,36
Qualificação ao Parto (Risco Habitual - Rede Mãe Paranaense): **-** Incentivo Estadual Resolução SESA 377/2012, com Deliberação CIB 238/2012 Adicional de 200,00 reais para cada parto normal ou parto cesariano.	MAC – 494	17.700,00	212.400,00
Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para os 27 Municípios da Região: - Incentivo Estadual Resolução SESA nº308/2017 - FIXO	MAC - 494	120.000,00	1.440.000,00
Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para o2s 27 Municípios da Região: **-** Incentivo Estadual Deliberação em CIB nº 008 de 25/01/2019 – FIXO	MAC – 494	300.000,00	3.600.000,00
Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para a população referenciada de Francisco Beltrão: - **Incentivo Municipal** Ofício nº 072/2019/CS AMSOP Decreto Municipal 688/2017 Intervenção Administrativa – FIXO	Livre	607.108,50	7.285.302,00
Cirurgia em Planejamento Familiar: Laqueadura, Vasectomia e Cesárea c/ Laqueadura Tubária. Recurso Municipal, Lei Municipal 2854/2001.	Livre	3.164,18	37.970,16
Cirurgia e Procedimentos Eletivos de Francisco Beltrão: **-** Recurso Municipal: Lei Municipal 3629/2009- FIXO	Livre	300.000,00	3.600.000,00

Cirurgias e Procedimentos Eletivos para 8ª Regional de Saúde: - Recurso Federal: Portaria 813/2018, conforme pactuação no CRESEMS e Deliberação em CIB.	MAC - 494	199.727,36	2.396.728,32
Total		**2.212.294,02**	**26.547.528,24**

● Os valores financeiros totalizam mensalmente R$ 2.212.294,02 (dois milhões, duzentos e doze mil, duzentos e noventa e quatro reais e dois centavos) e anualmente R$ 26.547.528,24 (vinte e seis milhões, quinhentos e quarenta e sete mil, quinhentos e vinte e oito reais e vinte e quatro centavos) condicionado as metas quali-quantitativas e dividido em pré e pós-fixado.

5.2. Para o condicionamento das metas quali-quantitativas propostas no Documento Descritivo (Anexo I), a gestão seguiu a orientação da portaria e dividiu o orçamento global em valores pré e pós-fixados.

5.2.1.O **valor pré-fixado** contempla a **Média Complexidade* e os incentivos de fonte Federal, Estadual e Municipal direcionadas ao prestador,** conforme descrito abaixo:
* O valor é referente a média dos serviços prestados no período da competência de março/2019 a fevereiro/2020, conforme informações obtidas do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Vale ressaltar que não contabilizamos os 12 (doze) meses anteriores a contratualização, em decorrência da Pandemia Covid-19, a qual influenciou na produção hospitalar.

PRÉ- FIXADO			
SERVIÇOS EM SAÚDE	**RECURSO FINANCEIRO**		
	FONTE	**MENSAL R$**	**ANUAL R$**
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Atendimentos em Urgência e Emergência, Exames Diagnósticos Clínicos e de Imagem (RX, USG, Endoscopia, Ecocardiografia e Colangiografia), Internações em clínica médica, pediatria, ginecologia obstetrícia (Risco habitual - Rede Mãe Paranaense), neurologia, cirurgia geral (urgência/emergência e eletivas) e neurocirurgia (urgência/emergência).	MAC – 494	426.175,22	5.114.102,64
Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para os 27 Municípios da Região: - Incentivo Estadual Resolução SESA nº308/2017 - FIXO	MAC - 494	120.000,00	1.440.000,00
Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para os 27 Municípios da Região: **-** Incentivo Estadual Deliberação em CIB nº 008 de 25/01/2019 – FIXO	MAC – 494	300.000,00	3.600.000,00

Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para a população referenciada de Francisco Beltrão: - **Incentivo Municipal** Ofício nº 072/2019/CS AMSOP Decreto Municipal 688/2017 Intervenção Administrativa – FIXO	Livre	607.108,50	7.285.302,00
Total		**1.453.283,72**	**17.439.404,62**

5.2.1.1. O Valor do componente pré-fixado mensal é de R$ 1.453.283,72 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e três mil, duzentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos), o qual será transferido ao prestador após análise de metas, conforme discriminação abaixo:

- **10%** (dez por cento) do valor pré-fixado, R$ 145.328,37 (cento e quarenta e cinco mil, trezentos e vinte e oito reais e trinta e sete centavos), vinculados ao cumprimento das **metas qualitativas**. Este recurso ficará retido na fonte do município até análise trimestral da Comissão de Contratualização e após será repassado ao prestador conforme percentual da **meta qualitativa** alcançada, tabela descrita abaixo:
-

Percentual atingido x Valor financeiro		
Pontuação atingida	Faixa de Desempenho	Valor financeiro R$
207 a 230	100%	145.328,37
184 a 206	90%	130.795,53
161 a 183	80%	116.262,70
138 a 160	70%	101.729,86
< 138	60%	87.197,02

- **90%** (noventa por cento) do valor pré-fixado, R$ 1.307.955,35 (um milhão, trezentos e sete mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e trinta e cinco centavos), serão repassadas mensalmente ao estabelecimento de acordo com o percentual de cumprimento das **metas quantitativas**. Sendo este percentual um comparativo entre a série histórica e a produção do prestador da média complexidade, definindo-se o repasse por meio das seguintes faixas:

a) Cumprimento de 91% a ≥ 105% das metas quantitativas pactuadas correspondem a um repasse de 100% da referida parcela;
b) Cumprimento de 81% a 90% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 90% do valor da referida parcela;
c) Cumprimento de 71% a 80% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 80% do valor da referida parcela;
d) Cumprimento de 61% a 70% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 70%;
e) Cumprimento de 51% a 60% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 60%;
f) Cumprimento menor ou igual 50% das metas quantitativas pactuadas corresponderá ao repasse conforme produção hospitalar.
g) O valor financeiro correspondente a cada percentual atingido na análise das **metas quantitativas** está descrito em tabela abaixo:

h)

Percentual atingido x Valor financeiro		
Percentual atingido	Faixa de Desempenho	Valor financeiro R$
91% a ≥ 105%	100%	1.307.955,35
81% a 90%	90%	1.177.159,82
71% a 80%	80%	1.046.364,28
61% a 70%	70%	915.568,75
51% a 60%	60%	784.773,21

- O percentual atingido é baseado na produção da média complexidade, ou seja, uma produção de R$ 426.175,22 (quatrocentos e vinte e seis mil, cento e setenta e cinco reais e vinte e dois centavos) equivale a 100% de desempenho.

5.2.2.O valor **pós-fixado** é o custeio do hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, sendo repassando conforme a produção atingida. É composto pelo valor dos serviços de **Alta Complexidade, Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), Cirurgias Eletivas para Beltrão e Região, Planejamento Familiar, Qualificação ao parto e Qualificação da UTI tipo II,** os quais foram calculados baseados na série histórica de março/2019 a fevereiro/2020 em decorrência da Pandemia Covid-19, a qual influenciou na produção hospitalar.

PÓS-FIXADO			
SERVIÇOS EM SAÚDE	**RECURSO FINANCEIRO**		
	FONTE	**MENSAL R$**	**ANUAL R$**
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Exames Diagnósticos de Imagem (TC, RNM e Angiografia) e Neurocirurgia (urgência, emergência e eletivas).	MAC-494	152.780,58	1.833.366,96
Fundo de Ações Estratégicas de Compensação: Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante, Angiologia (escleroterapia, procedimento eletivo, e fístula arteriovenosa) e Implantação de cateter para hemodiálise.	FAEC-494	24.072,90	288.874,80
Qualificação UTI tipo II: - Incentivo Federal Portaria nº 2.949/2016 com Deliberação em CIB do Estado do Paraná nº 95, 08/06/2016.	MAC - 494	61.565,28	738.783,36
Qualificação ao Parto (Risco Habitual - Rede Mãe Paranaense): **-** Incentivo Estadual Resolução SESA 377/2012, com Deliberação CIB 238/2012 Adicional de 200,00 reais para cada parto normal ou parto cesariano.	MAC - 494	17.700,00	212.400,00
Cirurgia em Planejamento Familiar: Laqueadura, Vasectomia e Cesárea c/ Laqueadura Tubária. Recurso Municipal, Lei Municipal 2854/2001.	Livre	3.164,18	37.970,16
Cirurgia e Procedimentos Eletivos de Francisco Beltrão: **-** Recurso Municipal: Lei Municipal 3629/2009- FIXO	Livre	300.000,00	3.600.000,00
Cirurgias e Procedimentos Eletivos para 8ª Regional de Saúde: - Recurso Federal:	MAC - 494		

Portaria 813/2018, conforme pactuação no CRESEMS e Deliberação em CIB.		199.727,36	2.396.728,32
Total		**759.010,30**	**9.108.123,60**

CLAUSULA SEXTA - DO PROCESSAMENTO E PAGAMENTO

6.1. Para efeito de processamento de informações, a competência inicia-se no 1º dia de cada mês e segue até o último dia do mês. Todas as contas, ambulatoriais e hospitalares, serão conferidas in loco pela Auditoria municipal.

6.2. As contas rejeitadas pela Auditoria serão devolvidas ao Contratado para as correções cabíveis e reapresentação no mesmo mês se tempo hábil, ou seja, até o 15º dia do mês, ou no mês subsequente.

6.3. Após o término da conferência pelo setor de auditoria municipal, o prestador deve encaminhar os arquivos de transferência SIH e SIA a SMS-FB até o 20º dia de cada mês. No caso de alterações no formato do processamento, o prestador deverá cumprir com as mesmas.

6.4.O serviço contratado responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do processamento, com exceção de falhas decorrentes do DATASUS.

6.5. Cabe ao setor de Faturamento da SMS-FB realizar o processamento dos dados recebidos e transferir o resultado do mesmo para o DATASUS dentro do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde.

6.6. Após a transferência das informações ao Ministério da Saúde, fica de incumbência do setor de Auditoria e Faturamento gerar relatório com as informações necessárias para pagamento e entregá-lo ao Departamento Administrativo para emissão de empenho e encaminhamento ao prestador;

6.7.O prestador mediante sua regularidade com a Certidão Municipal, Certidão Estadual, Certidão Federal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) e Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS), emitirá nota fiscal e encaminhará a mesma ao Departamento Administrativo da SMS, o qual terá 10 (dez) dias úteis para efetuar o pagamento ao prestador.

6.8. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na conta bancária de titularidade do prestador do serviço.

CLAUSULA SÉTIMA - DOS ADITIVOS E REAJUSTES

7.1. Poderão ocorrer aditivos:

- Pela vigência;
- Pelo aumento e/ou diminuição do teto de Média e Alta Complexidade com base no motivo de acréscimo ou dedução;
- Pela ocorrência de nova habilitação;
- Por implementação de recursos, com aprovação em CIB-Regional, para a Rede de Atenção à Saúde;
- Pela ocorrência de reajuste de valores por aumento da Tabela Nacional do SUS pertinentes ao procedimento contratado;

7.2.O não cumprimento pelo Hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas em documento descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local;

7.3. Se o Hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local;

7.4. Se o Hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por doze meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade financeira.

CLAÚSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

8.1. Os recursos financeiros são provenientes de receita própria do Município e do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária:

DOTAÇÕES				
Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
5270	08.006.10.302.1001.2066	0	3.3.90.39.50.30	Do Exercício
4960	08.006.10.302.1001.2062	0	3.3.90.39.50.30	Do Exercício
4980	08.006.10.302.1001.2062	494	3.3.90.39.50.30	Do Exercício
5280	08.006.10.302.1001.2066	494	3.3.90.39.50.30	Do Exercício

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

9.1.O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento, a qual atestará o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas através da avaliação trimestral;

9.1.1. Emitir relatório de avaliação da Comissão devidamente assinado por todos os membros e entregar duas cópias ao Departamento Administrativo da SMS. Uma cópia do documento permanecerá arquivada juntamente a nota de empenho na SMS e outra cópia encaminhada ao prestador;

9.1.2.A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias da regulação e auditoria que serão sistematicamente desenvolvidas e realizadas pela SMS; e

9.1.3.A Comissão se utilizará de relatórios disponibilizados pelo Gestor Municipal, oriundos do banco de dados do DATASUS, auditoria, sistema próprio da SMS, Vigilância Sanitária (VISA), relatórios internos do prestador, e demandas oriundas do controle social para mensurar o desempenho no período avaliado do Hospital.

CLAÚSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. O contrato poderá ser rescindido pelo município respeitando as hipóteses da lei 8666/93, e pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo Município;

10.2. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde;

10.3. Pelo não cumprimento na entrega dos relatórios mensais e anuais ou paralisação imotivada na prestação de serviços, sem justa causa e sem comunicação prévia a SMS;

10.4. Pela cobrança ao usuário na realização dos serviços objeto do CONTRATO;

10.5.A CONTRATADA poderá solicitar a rescisão do CONTRATO nas seguintes hipóteses:
- O não cumprimento das cláusulas contratuais por parte da CONTRATANTE.
- Atraso no pagamento das faturas pela CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 3 (três) meses consecutivos.

- Caberá à CONTRATADA notificar o CONTRATANTE, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando o fim da prestação dos serviços contratados, tendo a CONTRATANTE um prazo de 6 (seis) meses para adequação do serviço em outro prestador. Durante esse período cabe a CONTRATADA permanecer executando os serviços.

10.6.O Conselho Municipal de Saúde deverá ser comunicado sobre a decisão de rescisão, bem como das medidas adotadas pelo gestor visando a não desassistência à população usuária do Sistema Único de Saúde.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

11.1. Ao proponente que não satisfizer os compromissos assumidos no contrato, e na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Francisco Beltrão poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à contratada as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, conforme a gravidade da falta:

- Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades;
- Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total do Contrato, sendo que a Contratante, para garantir o fiel pagamento desta, reserva-se o direito de reter o valor contra o crédito gerado pela Contratada, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e/ou cobrar judicialmente se for o caso;
- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.
- A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionados à parte adversa, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual.

CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

12.1. Cabe as partes atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

12.1.1.O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde SESA, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco. Em consequência desta política, o Banco define, para os fins desta disposição, os termos indicados a seguir:

I. I - “Prática corrupta”: significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;
II. II - “Prática fraudulenta”: significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;
III. III - “Prática colusiva”: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente às ações de outra parte;
IV. IV - “Prática coercitiva”: significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;
V. V - “Prática obstrutiva”: significa deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva, e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento

sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:

- Rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros, prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;
- Declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;
- Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: (i) para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e (ii) para ser designado subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;
- Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO

13.1.O prazo de execução do presente instrumento é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura e publicação.

13.2. Excepcionalmente, nos casos previstos em lei, o presente CONTRATO poderá ser prorrogado na forma da Lei 8666/93.

CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA - DA CONVALIDAÇÃO

14.1. Ficam convalidados os atos praticados a partir de **01 de janeiro de 2021.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

15.1.A fiscalização do contrato será efetuada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor MANOEL BREZOLIN, inscrito no CPF/MF sob o nº 279.066.200-20 portador do RG nº 7.731.242-0.

CLAÚSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

16.1.É competente o Foro da Comarca de Francisco Beltrão, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

16.2.E assim, por estarem de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, na presença de duas testemunhas, para que surta todos os efeitos legais.

CLEBER FONTANA
CPF Nº 020.762.969-21
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA

CONTRATADA
MAICO TREVISOL
CPF 040.587.699-80

TESTEMUNHAS:

ANTONIO CARLOS BONETTI

MANOEL BREZOLIN