



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO C.S.P.S.M.S.V.**

**Nº 001/2022**

**CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA ATENDER NAS SEGUINTE ESPECIALIDADES MÉDICAS: CIRURGIA VASCULAR, CARDIOLOGIA, CABEÇA E PESCOÇO, CIRURGIA PLÁSTICA, CLÍNICA MÉDICA, COLO PROCTOLOGIA, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GERIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, HEMATOLOGIA, MASTOLOGIA, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, NEURO CLÍNICA, NEFROLOGIA OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA, PNEUMOLOGIA, PSIQUIATRIA, ONCOLOGIA, UROLOGIA, ANESTESIOLOGIA, INFECTOLOGIA, ALERGOLOGIA.**

A Caixa e Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente – C.S.P.S.M.S.V., através de sua Superintendência, torna público aos interessados, a abertura do presente Edital de Credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços de medicina, nas condições fixadas neste Edital e seus Anexos, e de acordo com a Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993 e Resoluções editadas pelo Conselho Administrativo da C.S.P.S.M.S.V.

Os Envelopes deverão ser entregues e protocolados no endereço desta C.S.P.S.M.S.V., sito à Rua Frei Gaspar, 157, no horário de expediente normal desta Autarquia.

O presente Edital encontra-se à disposição dos interessados na internet no site [www.caixasaudesaovicente.sp.gov.br](http://www.caixasaudesaovicente.sp.gov.br).

Podem participar do presente certame os interessados que atuem no ramo pertinente e compatível com o objeto descrito no item 01 deste instrumento convocatório.

Encontram-se impedidos de participar os interessados que estejam incursos nas sanções previstas nos incisos III e IV do Art. 87 da Lei nº 8.666/93.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## 1. DO OBJETO

Constitui objeto do presente edital o credenciamento de pessoa jurídica para atender nas especialidades médicas de **CIRURGIA VASCULAR, CARDIOLOGIA, CABEÇA E PESCOÇO, CIRURGIA PLÁSTICA, CLÍNICA MÉDICA, COLO PROCTOLOGIA, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GERIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, HEMATOLOGIA, MASTOLOGIA, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, NEURO CLÍNICA, NEFROLOGIA OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA, PNEUMOLOGIA, PSIQUIATRIA, ONCOLOGIA, UROLOGIA, ANESTESIOLOGIA, INFECTOLOGIA, ALERGOLOGIA**, contidos nas Resoluções aprovadas pelo Conselho Administrativo da C.S.P.S.M.S.V., a serem prestados aos segurados titulares e dependentes regularmente inscritos na Autarquia, dentro do princípio de livre escolha do profissional pelo segurado, solicitado através de formulários próprios emitidos e/ou autorizados pela C.S.P.S.M.S.V.

## 2. DO PREÇO DOS SERVIÇOS

**2.1** Os preços a serem pagos pelos serviços prestados são aqueles estabelecidos nas Resoluções aprovadas pelo Conselho Administrativo da C.S.P.S.M.S.V.

**2.2** Os interessados poderão, a qualquer tempo, obter perante a Coordenadoria Geral da C.S.P.S.M.S.V. as informações necessárias relativos aos valores estabelecidos no subitem 2.1.

**2.3** Nos preços estão incluídos os valores de todos os gastos ou despesas com honorários, administração, tributos, ônus previdenciários e trabalhistas, seguros e outros encargos e acessórios, não onerando a C.S.P.S.M.S.V. em qualquer custo adicional de qualquer natureza.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## **3. DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA**

**3.1** A vigência do Termo de Credenciamento será de 60 (sessenta) meses, e terá início a partir da assinatura, nos termos do art. 57, II, da Lei 8.666/93, condicionado à manutenção das condições de habilitação, as quais serão anualmente reavaliadas pela C.S.P.S.M.S.V.

**3.2** O prazo de execução do Termo de Credenciamento terminará 90 (noventa) dias após o término do prazo de execução.

## **4. DA RESCISÃO**

**4.1** O presente instrumento contratual poderá ser rescindido, sem prejuízo das penalidades previstas no item 11 deste Edital e na Cláusula Décima Segunda, do Termo de Credenciamento:

**4.2** Pela C.S.P.S.M.S.V., quando a CREDENCIADA:

**4.2.1** Subcontratar, no todo ou em parte, o objeto do Termo de Credenciamento, sem prévia autorização da C.S.P.S.M.S.V.;

**4.2.2** Não cumprir ou cumprir irregularmente qualquer obrigação pactuada, conforme estabelecido nos artigos 77 e 78 da Lei Federal 8.666/93;

**4.2.3** Não atender as determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste Termo de Credenciamento como também a de seus superiores;

**4.2.4** Cometer reiteradamente faltas na execução do presente Termo, anotadas na forma do parágrafo primeiro do artigo 67, da Lei 8.666/93;

**4.2.5** Por ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, ficar impedida de dar execução ao Termo.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**4.2.6** Atraso injustificado na prestação dos serviços aos segurados da C.S.P.S.M.S.V.;

**4.2.7** Razões de interesse público.

**4.3** Pela CREDENCIADA, quando a C.S.P.S.M.S.V.:

**4.3.1** Inadimplir quaisquer cláusulas ou condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento;

**4.3.2** Por ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, ficar impedida de dar execução ao termo;

**4.4** Pelas partes, amigavelmente, mediante prévio aviso por escrito à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. O início da contagem do prazo se dará com a ciência também por escrito da notificação prévia;

**4.5** Os casos de rescisão deste Termo de Credenciamento serão formalmente motivados nos autos do Processo Administrativo, assegurado o contraditório e ampla defesa e culminará na formalização do Termo de Rescisão do Termo de Credenciamento.

**4.6** Ocorrendo motivo que justifique e aconselhe, atendido em especial interesse público, poderá o presente Termo de Credenciamento ser rescindido, excluída sempre qualquer indenização por parte da C.S.P.S.M.S.V.

**4.7** Quando a rescisão se der pelo motivo previsto no item 4.3 persistirá a responsabilidade da C.S.P.S.M.S.V. pelo pagamento dos serviços prestados e não pagos.

## **5. DAS CONDIÇÕES DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA**

**5.1** Os interessados deverão entregar e protocolizar os documentos exigidos e a carta proposta, na C.S.P.S.M.S.V., sito na Rua Frei Gaspar, 157, São Vicente/SP – CEP 11310-060, no horário de expediente da Autarquia.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## **6. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CREDENCIAMENTO**

**6.1** Para habilitação ao credenciamento, os interessados deverão apresentar os documentos abaixo relacionados:

### **6.1.1 DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA**

**6.1.1.1** Carta-Proposta à Comissão de Credenciamento, conforme o Anexo II.

**6.1.1.2** Cédula de Identidade e Registro Comercial, no caso de empresa individual.

**6.1.1.3** Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores. Os documentos pertinentes a esta alínea deverão estar acompanhados das alterações contratuais devidamente registradas, ou, estas alterações devidamente consolidadas e registradas.

**6.1.1.4** Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhado de prova da diretoria em exercício.

**6.1.1.5** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país e, ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente quando a atividade assim exigir.

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

**6.1.1.7** Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal, relativo ao local de atendimento proposto no anexo II, mediante a



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

apresentação do Alvará de Licença pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com a prestação de serviços;

- 6.1.1.8** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, podendo ser realizada mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa (CPEN).
- 6.1.1.9** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão Negativa de Tributos Mobiliários e Imobiliários ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa (CPEN),
- 6.1.1.10** Prova de regularidade para com a Fazenda Pública Federal, mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos (débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da união), ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa, junto à Secretaria da Receita Federal do Brasil (resultante da unificação da Secretaria da Receita Federal com a Secretaria de Receita Previdenciária);
- 6.1.1.11** Certidão de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (F.G.T.S.).
- 6.1.1.12** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa (CPEN).
- 6.1.1.13** Licença Sanitária Municipal do estabelecimento a ser credenciado.
- 6.1.1.14** Registro da Pessoa Jurídica junto à Entidade de fiscalização profissional (conselho regional correspondente à área de atuação), na qual conste o nome do responsável técnico;
- 6.1.1.15** Declaração da empresa de que está cumprindo o disposto no Art. 7º, inciso XXXIII da CF/1988 (anexo V).



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**6.1.1.16** Declaração de Idoneidade nos termos do inciso III do Art. 88 da Lei nº 8.666/93, podendo ser utilizado o modelo constante no Anexo VI, deste Edital;

**6.1.1.17** Requerimento para habilitação do(s) profissional(is) a serem habilitados no corpo clínico da pessoa jurídica (modelo anexo III) acompanhado dos documentos especificados no item 6.1.2;

## **6.1.2 DOCUMENTOS DO PROFISSIONAL**

**6.1.2.1** Carteira de identificação profissional;

**6.1.2.2** Cartão de inscrição no Cadastro Pessoa Física do Ministério da Fazenda (CPF); (caso o número do Cadastro de Pessoa Física não conste da carteira de identificação profissional);

**6.1.2.3** Diploma de graduação em curso superior devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura (MEC);

**6.1.2.4** Em se tratando de especialidade médica, título de especialista expedido pelo:

**6.1.2.4.1** Conselho Federal de Medicina; ou

**6.1.2.4.2** Sociedade Brasileira por aquele reconhecida, com o registro no Conselho Regional de Medicina no Estado de São Paulo.

**6.1.2.5** Dados cadastrais dos profissionais habilitados na forma do Anexo IV deste edital;

**6.2** Caso o interessado no credenciamento seja a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; caso seja a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz ou cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**6.3** Para fins do disposto nesta cláusula não serão aceitos:

**6.3.1** Certificado de conclusão de curso expedido na formatura;

**6.3.2** Declaração de especialização, mesmo com provas já realizadas;

**6.3.3** Inscrição provisória no órgão de representação da categoria profissional;

**6.3.4** Transferência provisória do Conselho Regional de um estado para o outro.

## **7. DA HABILITAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA**

**7.1** Em vista que a C.S.P.S.M.S.V. tem por princípio a livre escolha, por parte dos segurados, entre os profissionais habilitados nas áreas médicas é imperioso que a empresa credenciada proceda à habilitação da equipe técnica, junto à C.S.P.S.M.S.V., para a prestação dos serviços.

**7.2** Não havendo profissional habilitado, a empresa credenciada será considerada, pela C.S.P.S.M.S.V., como inativa até a habilitação de novo profissional.

**7.3** É expressamente vedada a prestação de serviços a pacientes encaminhados pela C.S.P.S.M.S.V. por profissionais não habilitados junto à mesma.

**7.4** É vedada a Habilitação de profissional que mantenha parentesco com os profissionais que exercem a função de auditores ou qualquer outra que implique na fiscalização da prestação de serviço da credenciante.

## **8. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

**8.1** Os documentos referidos no item 6 deste Edital deverão ser apresentados em original, cópia autenticada ou publicação em órgão da imprensa oficial.





# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**8.1.1** A aceitação das certidões, quando emitidas através da Internet, fica condicionada à verificação de sua validade e dispensam a autenticação.

**8.1.2** A autenticação de que trata este item, deverá ser realizada previamente por tabelião de notas no caso de fotocópias ou por servidores da C.S.P.S.M.S.V., mediante a apresentação do original.

**8.1.3** A documentação de que trata o item 6 deste Edital deverá estar dentro do prazo de validade na data da análise, a qual deverá ocorrer nos 30 (trinta) dias que sucedem à data do protocolo.

**8.2** Não serão permitidos protocolos ou quaisquer outras formas de comprovação que não sejam as exigidas neste Edital.

**8.3** Não serão aceitas certidões que contenham ressalvas de que “não são válidas para fins licitatórios”.

## **9. DO JULGAMENTO**

**9.1** O julgamento do pedido de credenciamento será realizado em até 30 (trinta) dias, contados da data do protocolo, por comissão formada por servidores da C.S.P.S.M.S.V., especialmente designada para este fim.

**9.2** A partir da análise dos documentos e em sendo cumpridas todas as exigências constantes neste Edital, a Comissão de Credenciamento, por meio de Ata da Sessão de Julgamento de Habilitação, decidirá pela habilitação do proponente.

**9.3** Os proponentes que tiverem seus pedidos de credenciamento indeferidos pela Comissão de Credenciamento serão notificados da inabilitação, por email e terão o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação, para recorrer do resultado do credenciamento;

**9.4** Os recursos deverão ser apresentados por escrito e protocolados na C.S.P.S.M.S.V., na Rua Frei Gaspar, 157 – Centro - CEP: 11310-060 – São



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Vicente, São Paulo, de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira, no horário de expediente da Autarquia, os quais serão encaminhados ao Superintendente desta C.S.P.S.M.S.V., por intermédio da Comissão de Credenciamento, a qual poderá reconsiderar sua decisão.

**9.5** A Comissão de Credenciamento receberá o recurso e terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para reconsiderar sua decisão ou fazer o recurso subir à autoridade superior, a qual terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para proferir decisão.

## **10. DA FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**10.1** A efetivação do credenciamento se dará nos termos do “caput” do art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93.

**10.2** A formalização do credenciamento dar-se-á através da assinatura do documento denominado Termo de Credenciamento, conforme modelo integrante deste Edital (Anexo I).

**10.3** O proponente terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para assinar o Termo de Credenciamento, contados da data da notificação, sendo que após esse prazo será considerado desistência do pedido de credenciamento.

**10.4** Os(as) proponentes que assinarem o Termo de Credenciamento serão consideradas CREDENCIADOS(AS) e em condições de receber formulários específicos à operacionalização dos atendimentos; observando-se, ainda, todas as condições, critérios e obrigações constantes neste Edital e seus anexos.

**10.5** A C.S.P.S.M.S.V. poderá a qualquer tempo rever e alterar a forma e a abrangência previstas no Termo de Credenciamento, ampliando ou limitando os serviços de assistência à saúde prestados pela pessoa jurídica CREDENCIADA, de acordo com sua disponibilidade orçamentária bem como alterações das Resoluções aprovadas pelo Conselho Administrativo desta Autarquia.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**10.6** As alterações de que tratam o item 10.5 serão comunicadas à CREDENCIADA com, no mínimo, 15 (quinze) dias de antecedência. Nos casos de ampliação de serviços será necessária prévia concordância da Credenciada.

10.7 O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido na forma prevista no item 4 deste Edital.

## **11. DAS PENALIDADES**

**11.1** Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento, a pessoa jurídica CREDENCIADA sujeitar-se-á, após garantida ampla e prévia defesa, às sanções nos termos do Art. 87 da Lei 8.666/93, assim discriminadas:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

**11.2** A recusa injustificada na prestação dos serviços aos segurados da C.S.P.S.M.S.V. implica no pagamento de multa de valor equivalente à 01 (uma) consulta para cada recusa, limitada ao valor de 5 (cinco) consultas, equivalente à 5 (cinco) recusas no mês. A partir da 6ª (sexta) recusa, será considerada, para fins de aplicação de penalidade, inexecução parcial do Termo de Credenciamento, sendo aplicada, cumulativamente com a multa pelas recusas, aquela correspondente à inexecução parcial.

**11.3** A interrupção do tratamento por iniciativa da CREDENCIADA sem motivo justificado será considerada como abandono e implica no pagamento de multa de 1% (um por cento) por interrupção por paciente, calculado sobre o valor total do Termo de Credenciamento.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**11.4** A inexecução parcial ou execução parcial em desacordo com o Termo de Credenciamento implica no pagamento de multa de 5% (cinco por cento), calculado sobre o valor total do Termo de Credenciamento.

**11.5** A inexecução total ou execução total em desacordo com o Termo de Credenciamento implica no pagamento de multa de 10% (dez por cento), calculado sobre o valor total do Termo de Credenciamento.

**11.6** A aplicação das penalidades previstas neste item não exime a CREDENCIADA de responder pelos danos eventualmente causados à C.S.P.S.M.S.V., aos segurados da C.S.P.S.M.S.V. ou a terceiros, em função de sua culpa ou dolo na execução das obrigações decorrentes do Credenciamento, sem que tal responsabilidade seja excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento da C.S.P.S.M.S.V.

**11.7** A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja sua rescisão, nos termos do Art. 77 da Lei 8.666/93, constituindo motivo para rescisão aqueles previstos no Art. 78 do mesmo diploma legal.

## **12. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE ATENDIMENTO**

**12.1** Os atendimentos serão feitos no endereço indicado pela CREDENCIADA aos usuários da C.S.P.S.M.S.V., que se identificarão mediante apresentação da Carteira de Identificação do Segurado, sendo que o atendimento fica condicionado à apresentação à CREDENCIADA das guias de atendimento padronizados emitidos pela C.S.P.S.M.S.V.

**12.2** A CREDENCIADA compromete-se a prestar aos segurados da C.S.P.S.M.S.V., tratamento idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos particulares, constituindo causa para cancelamento imediato do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento qualquer tipo de discriminação.

**12.3** Os segurados da C.S.P.S.M.S.V. se obrigam a respeitar o Regulamento Interno da CREDENCIADA, naquilo em que não colida com o Termo de Adesão/Termo de Credenciamento.



## Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**12.4** A critério da CREDENCIADA poderão ser solicitados à C.S.P.S.M.S.V. exames complementares como instrumento auxiliar de diagnóstico ou tratamento. O retorno do paciente com os resultados dos exames solicitados pela CREDENCIADA não será computado como nova consulta, desde que não ultrapasse 30 (trinta) dias.

**12.5** Havendo necessidade de métodos auxiliares de diagnóstico, procedimentos ambulatoriais cirúrgicos ou não, procedimentos terapêuticos especiais ou internações, conforme definido nos Regulamentos da C.S.P.S.M.S.V., a CREDENCIADA fará solicitação em formulário próprio fornecido pela C.S.P.S.M.S.V., ficando sua realização condicionada à autorização prévia pela Auditoria Interna da C.S.P.S.M.S.V.

**12.6** A CREDENCIADA se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. Se, no decorrer da vigência do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, obriga-se a CREDENCIADA a refazê-los, sem qualquer custo adicional para C.S.P.S.M.S.V.

**12.7** A CREDENCIADA é responsável pelos danos eventualmente causados à C.S.P.S.M.S.V. ou aos seus segurados, decorrente de sua culpa ou dolo na execução das obrigações decorrentes do instrumento contratual, sem que tal responsabilidade seja excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento da C.S.P.S.M.S.V.

**12.8** Nos casos de suspeita de erro ou negligência profissional o caso será encaminhado ao Conselho Regional da categoria para a decisão e aplicação da pena cabível, sem prejuízo das penalidades previstas neste edital.

**12.9** Havendo interrupção no tratamento por motivo justificado, fica assegurada a remuneração à CREDENCIADA pelos serviços já efetuados.

**12.10** A interrupção do tratamento por iniciativa da CREDENCIADA sem motivo justificado será considerada como abandono, não conferindo direito à



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

remuneração pelos serviços já efetuados, sem prejuízo das penalidades previstas neste edital.

**12.11** Havendo interrupção do tratamento por iniciativa do segurado da C.S.P.S.M.S.V., sem motivo justificado, fica assegurada a remuneração à CREDENCIADA pelos serviços já efetuados.

## **13. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**13.1** A CREDENCIADA remeterá a C.S.P.S.M.S.V., até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao atendimento, apresentando documentação discriminada dos atendimentos prestados durante o período. A C.S.P.S.M.S.V., usará o período de 11 (onze) a 30 (trinta) do mesmo mês para as necessárias avaliações de Auditoria Médica e Contabilidade. O pagamento se dará na primeira quinzena do mês seguinte.

**13.1.1** Para efeito de pagamento, a documentação discriminada dos atendimentos prestados poderá ser acumulada, no entanto, deverá ser apresentada no prazo improrrogável de até 90 dias, contados da data da autorização.

**13.1.2** Constitui documento discriminado o Relatório de Atendimento, acompanhado das Guias Autorizadas.

**13.2** A C.S.P.S.M.S.V. reserva-se no direito de realizar análises técnicas e financeiras dos documentos apresentados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los a perícia, sem qualquer custo para a CREDENCIADA, que se obriga a suportá-la, prestando todos os esclarecimentos necessários.

**13.3** No caso de serem feitas glosas aos documentos apresentados, a C.S.P.S.M.S.V. deverá comunicar por escrito à CREDENCIADA, que terá o prazo de 10 (dez) dias para substituí-los ou apresentar a carta de defesa de



## Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

glosa. Se as glosas forem feitas indevidamente, a C.S.P.S.M.S.V. pagará o valor glosado no faturamento do mês subsequente.

**13.4** A CREDENCIADA deverá expedir, após solicitação do setor de faturamento, a Nota Fiscal, constando em sua descrição, os serviços prestados no período e encaminhá-la ao setor acima.

**13.5** A apresentação dos documentos do item anterior, não exime da exibição de outros que sejam necessários para atestar o regular pagamento dos

compromissos trabalhistas (Certificado de Regularidade do FGTS-CRF), encargos sociais (Certidão Negativa de Débito – CND – referente ao INSS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) e Certidão Negativa de Tributos Mobiliários e Imobiliários referente a Prefeitura do Município sede.

**13.6** Em caso de irregularidade fiscal dos encargos serão bloqueados imediatamente a emissão de novas guias ao prestador, até a sua devida regularização.

**13.7** É vedado à CREDENCIADA cobrar, sob qualquer hipótese, diretamente do segurado da C.S.P.S.M.S.V., qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados, concernentes aos procedimentos autorizados pela C.S.P.S.M.S.V.

### **14. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**14.1** As despesas decorrentes da prestação de serviços correrão por conta das dotações descritas a seguir:

**\*04.01.01.04.302.0028.2069.04.3.3.90.39.50**

**14.2** Será reservada dotação para os próximos exercícios referente às prestações dos serviços de acordo com o prazo de vigência;



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**14.3** Por conveniência e oportunidade da C.S.P.S.M.S.V., de acordo com a demanda de serviços solicitados pelos segurados, de sua livre escolha, poderá haver remanejamento de dotações orçamentárias entre os credenciados.

## **15. DA VIGÊNCIA DO PRESENTE EDITAL**

**15.1** O presente Edital terá vigência de 60 (sessenta) meses, contados da data de sua publicação no site da C.S.P.S.M.S.V. bem como em veículos de publicação de grande circulação, e, no Boletim Oficial do Município, sendo que os documentos para habilitação ao credenciamento serão protocolados até o último dia da vigência.

## **16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1** A apresentação da carta proposta implica no perfeito entendimento do objeto e aceitação pelo proponente de todos os termos deste Edital.

**16.2** Ao Superintendente da C.S.P.S.M.S.V. fica reservado o direito de revogar o presente credenciamento, por justas razões de interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, ou anulá-lo por ilegalidade, mediante parecer devidamente fundamentado.

**16.3** Elegem as partes deste termo o foro da Comarca de São Vicente, Estado de São Paulo, como único competente, para neles serem dirimidas as dúvidas e questões oriundas deste Edital e do Termo de Credenciamento Pessoa Jurídica.

**16.4** A fim de dirimirem eventuais dúvidas, os interessados deverão se dirigir à C.S.P.S.M.S.V., onde obterão os necessários esclarecimentos, nos dias úteis, no horário de expediente da Autarquia.

São Vicente, 29 de dezembro de 2022

Marcio Rebuá Bomfim  
**Superintendente**





# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO I

### MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA – C.S.P.S.M.S.V. Nº \_\_\_\_\_

#### TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENTRE A CAIXA DE SAÚDE E PECULIO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SÃO VICENTE - C.S.P.S.M.S.V. E A PESSOA JURÍDICA \_\_\_\_\_

Pelo presente Termo de Credenciamento **TC/C.S.P.S.M.S.V.:** nº \_\_\_\_\_, para a Prestação de Serviços na(s) especialidade(e) médica(s) \_\_\_\_\_, de um lado a **CAIXA DE SAÚDE E PECULIO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SÃO VICENTE - C.S.P.S.M.S.V.** pessoa jurídica de direito público e natureza autárquica, com sede administrativa na Rua Frei Gaspar, 157, nesta cidade, inscrita no **CNPJ/MF sob nº 46.561.593/0001-66**, doravante denominada **C.S.P.S.M.S.V.**, neste ato representada pelo(a) Superintendente, (nome), portador(a) da cédula de identidade – RG nº ..... (órgão expedidor), CPF/MF nº ....., de outro lado a empresa (razão social), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob n.º CNPJ/MF: ....., com endereço comercial à ....., (bairro), (cidade/estado), CEP: ....., doravante denominada **CRENCIADA**, neste ato representada por, (nome), portador(a) da Cédula de Identidade – RG nº .....- (órgão expedidor) e CPF/MF nº ....., que pelas normas estabelecidas pelo Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_, dentro das disponibilidades da dotação orçamentária abaixo especificada, ajustam e celebram o presente acordo, no qual estipulam, acordam e garantem o seguinte:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Constitui o objeto do presente credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços de assistência na(s) especialidade(s) médica(s) de \_\_\_\_\_, contidos nas Resoluções aprovadas pelo Conselho Administrativo da **C.S.P.S.M.S.V.**, a serem prestados aos segurados da **C.S.P.S.M.S.V.**, dentro do princípio de livre escolha do profissional pelo segurado, solicitado através de formulários próprios emitidos e/ou autorizados pela **C.S.P.S.M.S.V.**

Parágrafo Único. As obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ANEXOS CONTRATUAIS**

Fazem parte integrante do presente Termo de Credenciamento, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

I - Edital Administrativo nº 001/2021 e seus anexos;

II – Carta Proposta e demais documentos de CREDENCIAMENTO, apresentados pelo proponente;

§1º Os documentos mencionados nesta Cláusula, de que as partes declaram ter pleno conhecimento, serão considerados suficientes para, em conjunto com este Termo de Credenciamento, definir o seu objeto e a sua perfeita execução.

§2º A partir da assinatura do presente Termo de Credenciamento, a ele passam a se vincular todas as atas de reuniões e/ou termos aditivos, que vierem a ser realizados e que importem em alterações de qualquer condição do credenciamento, desde que devidamente assinados pelos representantes legais das partes.

§3º Em havendo dúvidas ou divergências em relação aos anexos e a este Termo de Credenciamento, as mesmas poderão ser objeto de acordo entre as partes, prevalecendo o que melhor contemplar o interesse público.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO DOS SERVIÇOS**

O valor total estimado para o presente Termo de Credenciamento é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), para um período de 60 (sessenta) meses.

§1º Os preços a serem pagos pelos serviços prestados são aqueles estabelecidos nas Resoluções aprovadas pelo Conselho Administrativo da **C.S.P.S.M.S.V.**

§2º Fica proibida, sob qualquer hipótese, a cobrança de honorários complementares contra a **C.S.P.S.M.S.V.** ou contra o segurado, a qualquer título.

## **CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA DE SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços serão autorizados ao profissional habilitado pela empresa credenciada, através de documento denominado Guia de Autorização de Serviços, emitido pela **C.S.P.S.M.S.V.**

## **CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PAGAMENTO**

A CREDENCIADA remeterá a **C.S.P.S.M.S.V.**, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao atendimento, apresentando documentação discriminada dos atendimentos prestados durante o período. A **C.S.P.S.M.S.V.**, usará o período de 11 (onze) a 30 (trinta) do mesmo mês para as necessárias avaliações de Auditoria Médica e Contabilidade. O pagamento se dará na primeira quinzena do mês seguinte.

§1º Para efeito de pagamento, a documentação discriminada dos atendimentos prestados poderá ser acumulada, no entanto, deverá ser apresentada no prazo improrrogável de até 90 dias, contados da data da autorização.

§2º **Constitui documento discriminado o Relatório de Atendimento, acompanhado das Guias Autorizadas.**



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

§3º A **C.S.P.S.M.S.V.** reserva-se no direito de realizar análises técnicas e financeiras dos documentos apresentados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los à perícia, sem qualquer custo para a CREDENCIADA, que se obriga a suportá-la, prestando todos os esclarecimentos necessários.

§4º No caso de serem feitas glosas aos documentos apresentados, a **C.S.P.S.M.S.V.** deverá comunicar à CREDENCIADA, que terá o prazo de 10 (dez) dias para substituí-los ou apresentar a carta de defesa de glosa. Se as glosas forem feitas indevidamente, a C.S.P.S.M.S.V., pagará o valor glosado no faturamento do mês subsequente.

§5º A CREDENCIADA deverá expedir, após solicitação do setor de faturamento, a Nota Fiscal, constando em sua descrição, os serviços prestados no período e encaminhá-la ao setor acima.

§6º A apresentação dos documentos do parágrafo anterior, não exime da exibição de outros que sejam necessários para atestar o regular pagamento dos compromissos trabalhistas (Certificado de Regularidade do FGTS-CRF), encargos sociais (Certidão Negativa de Débito – CND – referente ao INSS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) e Certidão Negativa de Tributos Mobiliários e Imobiliários.

§7º Em caso de irregularidade fiscal dos encargos, serão bloqueados imediatamente a emissão de novas guias ao prestador, até a sua devida regularização.

§8º É vedado à CREDENCIADA cobrar, sob qualquer hipótese, diretamente do segurado da **C.S.P.S.M.S.V.**, qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados, concernentes aos procedimentos autorizados pela **C.S.P.S.M.S.V.**

## **CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

A vigência do Termo de Credenciamento será de 60 (sessenta) meses, e terá início a partir da assinatura, nos termos do art. 57, II, da Lei 8.666/93, condicionado à manutenção das condições de habilitação, as quais serão anualmente reavaliadas pela **C.S.P.S.M.S.V.**



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Parágrafo Único. O prazo de execução do Termo de Credenciamento terminará 90 (noventa) dias após o término do prazo de execução

## **CLÁUSULA SETIMA – DA FORMA DE EXECUÇÃO**

A execução do objeto do presente Termo de Credenciamento deverá ser efetuada dentro dos requisitos de qualidade, segurança, e ética exigidos pelas normas e legislação vigentes, bem como:

§1º Os atendimentos serão feitos no endereço indicado pela CREDENCIADA aos segurados da **C.S.P.S.M.S.V.**, que se identificarão mediante apresentação da Carteira de Identificação do Segurado, sendo que o atendimento fica condicionado à apresentação à CREDENCIADA das Guias de Atendimento padronizadas emitidas pela **C.S.P.S.M.S.V.**

§2º A CREDENCIADA compromete-se a prestar aos segurados da **C.S.P.S.M.S.V.**, tratamento idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos particulares, constituindo causa para cancelamento imediato do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento qualquer tipo de discriminação.

§3º Os segurados da **C.S.P.S.M.S.V.** se obrigam a respeitar o Regulamento Interno da CREDENCIADA, naquilo em que não colida com o Termo de Adesão/Termo de Credenciamento.

§4º A critério da CREDENCIADA poderão ser solicitados à **C.S.P.S.M.S.V.** exames complementares como instrumento auxiliar de diagnóstico ou tratamento. O retorno do paciente com os resultados dos exames solicitados pela CREDENCIADA não será computado como nova consulta, desde que não ultrapasse 30 (trinta) dias.

§5º Havendo necessidade de métodos auxiliares de diagnóstico, procedimentos ambulatoriais cirúrgicos ou não, procedimentos terapêuticos especiais ou internações, conforme definido nos Regulamentos da **C.S.P.S.M.S.V.**, a CREDENCIADA fará solicitação em formulário próprio fornecido pela



## Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**C.S.P.S.M.S.V.**, ficando sua realização condicionada à autorização prévia pela Auditoria Interna da **C.S.P.S.M.S.V.**

§6º A CREDENCIADA se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. Se, no decorrer da vigência do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, obriga-se a CREDENCIADA a refazê-los, sem qualquer custo adicional para **C.S.P.S.M.S.V.**

§7º A CREDENCIADA é responsável pelos danos eventualmente causados à **C.S.P.S.M.S.V.** ou aos segurados da **C.S.P.S.M.S.V.**, decorrente de sua culpa ou dolo na execução das obrigações decorrentes do instrumento contratual, sem que tal responsabilidade seja excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento da **C.S.P.S.M.S.V.**

§8º Nos casos de suspeita de erro ou negligência profissional o caso será encaminhado ao Conselho Regional da categoria para a decisão e aplicação da pena cabível, sem prejuízo das penalidades previstas neste edital.

§9º Havendo interrupção no tratamento por motivo justificado, fica assegurada a remuneração à CREDENCIADA pelos serviços já efetuados.

§10º A interrupção do tratamento por iniciativa da CREDENCIADA sem motivo justificado será considerada como abandono, não conferindo direito à remuneração pelos serviços já efetuados, sem prejuízo das penalidades previstas neste edital.

§11º Havendo interrupção do tratamento por iniciativa do segurado da **C.S.P.S.M.S.V.**, sem motivo justificado, fica assegurada a remuneração à CREDENCIADA pelos serviços já efetuados.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

Constituem obrigações da CREDENCIADA, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

**I** - Habilitar, perante a **C.S.P.S.M.S.V.**, os profissionais que compõem a equipe técnica que atuará na prestação dos serviços aos segurados.

**II** - Atuar de forma que os serviços, objeto do credenciamento, ocorram sem quaisquer vínculos com a **C.S.P.S.M.S.V.**, que não sejam os resultantes deste termo de credenciamento e do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_.

**III** - Cumprir rigorosamente os atos normativos da **C.S.P.S.M.S.V.**, bem como as normas de procedimentos da **C.S.P.S.M.S.V.**

**IV** - Cumprir rigorosamente as solicitações da Auditoria Interna ou Externa da **C.S.P.S.M.S.V.**;

**V** - Entregar cópia de todas as alterações do contrato social à **C.S.P.S.M.S.V.**, imediatamente, após o devido registro na Junta Comercial ou no respectivo Cartório de Registro.

**VI** - Nas alterações do endereço de atendimento profissional, apresentar junto à **C.S.P.S.M.S.V.**, de imediato, cópia do Alvará atualizado.

**VII** - Ocorrendo rescisão do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento, os tratamentos que estiverem em andamento deverão ser mantidos até o seu término ou posterior deliberação das partes, que se comprometem a respeitar as cláusulas contratuais até a alta do segurado.

**VIII** - Zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**IX -** Se, no decorrer da vigência do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, obriga-se a CREDENCIADA a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o **C.S.P.S.M.S.V.**

## **CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA C.S.P.S.M.S.V.**

Além das naturalmente decorrentes do presente Termo de Credenciamento, são obrigações da Contratante:

**I -** Pagar à Contratada o valor dos serviços prestados, nos termos e prazos estabelecidos neste instrumento e seus anexos;

**II -** Exercer o acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços prestados;

**III -** Promover o cadastro da pessoa jurídica Credenciada para que esta seja incluída no Guia Médico da **C.S.P.S.M.S.V.**

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

O presente instrumento contratual poderá ser rescindido, sem prejuízo das penalidades previstas na Cláusula Décima Segunda, deste Termo de Credenciamento:

**I -** Pela **C.S.P.S.M.S.V.**, quando a CREDENCIADA:

a) Subcontratar, no todo ou em parte, o objeto do Termo de Credenciamento, sem prévia autorização da **C.S.P.S.M.S.V.**;

b) Não cumprir ou cumprir irregularmente qualquer obrigação pactuada, conforme estabelecido nos artigos 77 e 78 da Lei Federal 8.666/93;

c) Não atender as determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste Termo de Credenciamento como também a de seus superiores;





## Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

- d) Cometer reiteradamente faltas na execução do presente Termo, anotadas na forma do parágrafo primeiro do artigo 67, da Lei 8.666/93;
- e) Por ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, ficar impedida de dar execução ao Termo.
- f) Atraso injustificado na prestação dos serviços aos segurados da **C.S.P.S.M.S.V.**;
- g) Razões de interesse público.

### II - Pela CREDENCIADA, quando a **C.S.P.S.M.S.V.**:

- a) Inadimplir quaisquer cláusulas ou condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento;
- b) Por ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, ficar impedida de dar execução ao termo.

**III -** Pelas partes, amigavelmente, mediante prévio aviso por escrito à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. O início da contagem do prazo se dará com a ciência também por escrito da notificação prévia.

**§1º** Os casos de rescisão deste Termo de Credenciamento serão formalmente motivados nos autos do Processo Administrativo, assegurado o contraditório e ampla defesa e culminará na formalização do Termo de Rescisão do Termo de Credenciamento.

**§2º** Ocorrendo motivo que justifique e aconselhe, atendido em especial interesse público, poderá o presente Termo de Credenciamento ser rescindido, excluída sempre qualquer indenização por parte da **C.S.P.S.M.S.V.**

**§3º** Quando a rescisão se der pelo motivo previsto no III, caput, desta Cláusula persistirá a responsabilidade da **C.S.P.S.M.S.V.** pelo pagamento dos serviços prestados e não pagos.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da prestação de serviços correrão por conta das dotações descritas a seguir:

**\*04.01.01.04.302.0028.2069.04.3.3.90.39.50**

**§1º** Será reservada dotação para os próximos exercícios referente às prestações dos serviços de acordo com o prazo de vigência;

**§2º** Por conveniência e oportunidade da **C.S.P.S.M.S.V.**, de acordo com a demanda de serviços solicitados pelos segurados, de sua livre escolha, poderá haver remanejamento de dotações orçamentárias entre os credenciados.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES**

Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento, a pessoa jurídica CREDENCIADA sujeitar-se-á, após garantida ampla e prévia defesa, às sanções nos termos do Art. 87 da Lei 8.666/93, assim discriminadas:

**I - Advertência;**

**II - Multa**

**III - Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos;**

**IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;**

**§1º** A recusa injustificada na prestação dos serviços aos segurados da **C.S.P.S.M.S.V.** implica no pagamento de multa de valor equivalente à 01 (uma) consulta para cada recusa, limitada ao valor de 5 (cinco) consultas, equivalente à 5 (cinco) recusas no mês. A partir da 6ª (sexta) recusa, será considerada, para fins de aplicação de penalidade, inexecução parcial do Termo de



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Credenciamento, sendo aplicada, cumulativamente com a multa pelas recusas, aquela correspondente à inexecução parcial.

§2º A interrupção do tratamento por iniciativa da CREDENCIADA sem motivo justificado será considerada como abandono e implica no pagamento de multa de 1% (um por cento) por interrupção por paciente, calculado sobre o valor total do Termo de Credenciamento.

§3º A inexecução parcial ou execução parcial em desacordo com o Termo de Credenciamento implica no pagamento de multa de 5% (cinco por cento), calculado sobre o valor total do Termo de Credenciamento.

§4º A inexecução total ou execução total em desacordo com o Termo de Credenciamento implica no pagamento de multa de 10% (dez por cento), calculado sobre o valor total do Termo de Credenciamento.

§5º A aplicação das penalidades previstas neste item não exime a CREDENCIADA de responder pelos danos eventualmente causados à **C.S.P.S.M.S.V.**, aos seus segurados ou a terceiros, em função de sua culpa ou dolo na execução das obrigações decorrentes do Credenciamento, sem que tal responsabilidade seja excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento da **C.S.P.S.M.S.V.**

§6º A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja sua rescisão, nos termos do Art. 77 da Lei 8.666/93, constituindo motivo para rescisão aqueles previstos no Art. 78 do mesmo diploma legal.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

Elegem as partes deste termo o foro da Comarca de São Vicente, Estado de São Paulo, como único competente, para nele serem dirimidas as dúvidas e questões oriundas deste acordo.

São Vicente, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

---

**SUPERINTENDENTE**

---

**PESSOA JURIDICA CREDENCIADA**

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO II

### CARTA PROPOSTA

Denominação/Razão Social:
Nome de Fantasia:
CNPJ:
Endereço:
Identificação do Sócio Responsável:

Vem requerer, à Comissão Permanente de Credenciamento, o credenciamento desta entidade para a prestação de serviços na área de **MEDICINA**, nas especialidades abaixo relacionadas, aos segurados da **C.S.P.S.M.S.V**, nos termos do Edital de Credenciamento nº 001/2022, nos termos dos procedimentos da **C.S.P.S.M.S.V**, do Termo de Credenciamento e Termo de Adesão:

#### Especialidades para credenciamento:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Em vista do solicitado, anexamos ao presente a documentação exigida pelo Edital.

Nestes termos pede deferimento.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do representante legal da pessoa jurídica



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO II - A

### DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

#### Atendimento Externo

Eu, (nome do profissional), (especialidade), já qualificado nos dados para Credenciamento nº 001/2021 declaro ter disponibilidade para realização para atendimento em meu consultório, preferencialmente nos dias e horários abaixo destacados:

#### DIAS:

( ) 2ª – feira

( ) 3ª – feira

( ) 4ª – feira

( ) 5ª – feira

( ) 6ª – feira

( ) Todos os dias da semana

#### HORÁRIOS:

Manhã: das \_\_\_\_:\_\_\_\_h. às \_\_\_\_:\_\_\_\_h.

Tarde: das \_\_\_\_:\_\_\_\_h. às \_\_\_\_:\_\_\_\_h.

#### Local de Atendimento

Endereço Comercial: Rua/Av. nº sala complemento.				
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	Tel.....:( ) Celular: ( )
E-mail:				
Nome do contato:			Telefone – Atendimento:	
Banco:	Agência:		Conta Corrente:	

---

Nome e assinatura do representante legal da pessoa jurídica



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO II - B

### DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

#### Atendimento Interno

Eu, (nome do profissional), (especialidade), já qualificado nos dados para Credenciamento nº 001/2021 declaro ter disponibilidade para realização para atendimento interno na C.S.P.S.M.S.V., preferencialmente nos dias e horários abaixo destacados:

#### DIAS:

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2ª – feira | <input type="checkbox"/> 3ª – feira              |
| <input type="checkbox"/> 4ª – feira | <input type="checkbox"/> 5ª – feira              |
| <input type="checkbox"/> 6ª – feira | <input type="checkbox"/> Todos os dias da semana |

#### HORÁRIOS:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 8h às 10:00h  | <input type="checkbox"/> 8h às 11:00h   |
| <input type="checkbox"/> 8h às 12:00h  | <input type="checkbox"/> 8h às 13:00h   |
| <input type="checkbox"/> 9h às 12:00h  | <input type="checkbox"/> 9h às 13:00h   |
| <input type="checkbox"/> 10h às 12:00h | <input type="checkbox"/> 10h às 13 :00h |
| <input type="checkbox"/> 12h às 14:00h | <input type="checkbox"/> 12h às 16:00h  |
| <input type="checkbox"/> 12h às 17:00h | <input type="checkbox"/> 12h às 17:30h  |
| <input type="checkbox"/> 13h às 16:00h | <input type="checkbox"/> 13h às 17:00h  |
| <input type="checkbox"/> 13h às 17:30h | <input type="checkbox"/> 14h às 17:30h  |
| <input type="checkbox"/> 15h às 17:30h |   |

<b>E-mail:</b>		
<b>Nome do contato:</b>		<b>Telefone:</b>
<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>	<b>Conta Corrente:</b>

---

Nome e assinatura do representante legal da pessoa jurídica



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO III

### SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA

Denominação/Razão Social:	CNPJ:
Nome Fantasia:	

Vem requerer, à Comissão Permanente de Credenciamento, a habilitação do(s) profissional(ais) a seguir relacionados que integram a equipe técnica de nossa empresa os quais estarão responsáveis pela prestação de serviços, nas especialidades indicada, aos segurados da **C.S.P.S.M.S.V.**, nos termos do Edital de Credenciamento nº 001/2022, publicado no Jornal Oficial do Município, nos termos dos procedimentos da **C.S.P.S.M.S.V.**, do Termo de Adesão e do Termo de Credenciamento.

A requerente declara estar ciente que, além das obrigações naturalmente decorrentes da habilitação, também é integral e exclusivamente responsável pelos serviços prestados pelo(s) profissional(is), inclusive pelas obrigações de natureza civil, criminal, fiscal, previdenciária e trabalhista.

Especialidades para credenciamento:

	<b>Profissional</b>	<b>Especialidade</b>
1		
2		
3		
4		
5		

Em vista do solicitado, anexamos ao presente a documentação exigida pelo Edital.

Nestes termos pede deferimento.

Local e data

---

Nome e Assinatura do Representante legal da Pessoa Jurídica





# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO IV

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022

### CADASTRO DOS PROFISSIONAIS HABILITADOS

#### Dados da Pessoa Jurídica

Denominação/Razão Social:	CNPJ:
Nome de Fantasia:	

#### Dados do Profissional

Nome:	
CPF nº:	Carteira de Identificação Profissional:

#### Especialidades para atendimento

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Local e data

Assinatura do Profissional

Carimbo



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

#### DECLARAÇÃO

Ref.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022

.....  
....., inscrito no CNPJ/MF nº .....,  
por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)  
....., portador(a) da Carteira de  
Identidade nº ..... e do CPF/MF no  
....., **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do  
art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de  
27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho  
noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

**Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).**

Local e data

.....  
Representante legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas lei, e para fins Credenciamento para prestação de serviços na especialidade médica de \_\_\_\_\_, nos termos do Edital de Credenciamento n.º 001/2022, que a empresa ..... inscrita no CNPJ sob o n.º ....., que na presente data, inexistem fatos impeditivos à sua participação em licitações no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, oriundos de SUSPENSÃO TEMPORÁRIA e/ou declaração de INIDONEIDADE, e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

.....

Representante legal



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO VII

### TERMO DE RESCISÃO

TC/C.S.P.S.M.S.V. Nº ...../.....

**A CAIXA DE SAUDE E PECULIO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SÃO VICENTE – C.S.P.S.M.S.V.**, pessoa jurídica de direito público e natureza autárquica, com sede administrativa na Rua Frei Gaspar, 157, São Vicente, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.561.593/0001-66, doravante denominada CREDENCIANTE, neste ato representada pelo(a) Superintendente, (nome), (nacionalidade), (profissão), portador(a) da cédula de identidade – RG nº ..... (órgão expedidor), CPF/MF nº ....., de outro lado a empresa (razão social), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob n.º CNPJ/MF: ....., com endereço comercial à ....., (bairro), (cidade/estado), CEP: ....., doravante denominada CREDENCIADA, neste ato representada por, (nome), (nacionalidade), (profissão), residente e domiciliado(a) (cidade/estado), portador(a) da Cédula de Identidade – RG nº .....- (órgão expedidor) e CPF/MF nº ....., através do presente instrumento, decidem rescindir, em comum acordo, o Termo de Credenciamento em epígrafe, vinculado ao Edital de Credenciamento n.º \_\_\_\_\_, nas seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

É objeto do presente termo a rescisão do ajuste em razão  
\_\_\_\_\_.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

O presente termo fundamenta-se nos seguintes documentos: \_\_\_\_\_, constantes no processo administrativo em epígrafe, que ficam fazendo parte integrante deste termo, como se nele estivessem transcritas.

São Vicente, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Nome

**SUPERINTENDENTE**

Nome

**PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA**

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO VIII

### TERMO DE ADESÃO

O(s) profissional (is): **(nome), (profissão)**, inscrito(a) no Conselho Regional de \_\_\_\_\_, sob nº \_\_\_\_\_ e CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, doravante denominados **PROFISSIONAIS**, na qualidade de habilitados para a prestação de serviços aos segurados da C.S.P.S.M.S.V. pela pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob n.º **CNPJ/MF**: \_\_\_\_\_, credenciada na C.S.P.S.M.S.V., através do Termo de Credenciamento **TC/ C.S.P.S.M.S.V.** nº \_\_\_\_\_, doravante denominada **CRENCIADA**, através do presente Termo de Adesão, resolvem estabelecer o que segue, nos termos do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_, a Lei Federal nº 8.666 de 21/06/1993, alterada pela Lei Federal nº 8.883, de 08/06/1994, Lei Federal nº 9.648, de 27/05/1998, Lei Federal nº 9.854, de 27/10/1999, Decreto Federal nº 4.358, de 05/09/2002, as Resoluções aprovadas pelo Conselho Administrativo da C.S.P.S.M.S.V. e demais legislações pertinentes, dos quais este termo de adesão faz parte integrante.

**CLÁUSULA 1ª** – Os **PROFISSIONAIS** declaram ter recebido uma via do Termo de Credenciamento, celebrado entre a **CRENCIADA** e a C.S.P.S.M.S.V. e que têm conhecimento, concordando e aderindo com todas as suas cláusulas e condições.

**CLÁUSULA 2ª** - Declaram ainda, que tem conhecimento, concordando e aderindo às estipulações do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA 3ª** - O serviço que os **PROFISSIONAIS** prestarão a partir desta data não gera vínculo de emprego, nem obrigação de natureza trabalhista,



## Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

previdenciária, tributária ou outra afim, para com a C.S.P.S.M.S.V., nem mesmo da equipe técnica que os PROFISSIONAIS utilizarem para a prestação dos serviços, objeto do credenciamento, o qual compete, única e exclusivamente, à CREDENCIADA às suas custas e responsabilidade pelos pagamentos dos ônus e dos recolhimentos.

**CLÁUSULA 4ª** - Aos PROFISSIONAIS e à CREDENCIADA não será permitido o estabelecimento de outras condições, não explicitamente acordadas neste Termo, exceto às permitidas no Termo de Credenciamento e Edital de Credenciamento n° \_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA 5ª** – A vigência do presente vínculo terá validade pelo período de 60 (sessenta) meses, e terá início a partir da assinatura do Termo de Credenciamento.

**CLÁUSULA 6ª** - Os pagamentos relativos aos serviços efetuados serão realizados diretamente à Pessoa Jurídica CREDENCIADA, não havendo com os PROFISSIONAIS nenhuma obrigação de natureza financeira.

**CLÁUSULA 7ª** – Os PROFISSIONAIS se obrigam desde já a cumprir todas as regras estabelecidas com a pessoa jurídica e participar de treinamentos necessários ao atendimento e encaminhamentos de pacientes para os exames complementares necessários.

**CLÁUSULA 8ª** - Fica vedado aos PROFISSIONAIS o atendimento de segurados cuja Autorização não esteja emitida em seu nome.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

**CLÁUSULA 9ª** - Fica eleito o foro da Comarca de São Vicente para dirimir questões que não puderem ser resolvidas amigavelmente. E por estarem às partes justas e acordadas, firmam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor.

São Vicente, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

REPRESENTANTE LEGAL

---

PROFISSIONAL HABILITADO 1

---

PROFISSIONAL HABILITADO 2

---

PROFISSIONAL HABILITADO 3

---

SUPERINTENDENTE





# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO IX

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### **1. DO OBJETO**

1.1 A presente licitação tem como objeto a contratação de Profissionais Médicos e/ou Clínicas Especializadas, na Modalidade de Processo de Inexigibilidade, para Credenciamento de Pessoas Jurídicas para atender nas seguintes Especialidades Médicas: **CIRURGIA VASCULAR, CARDIOLOGIA, CABEÇA E PESCOÇO, CIRURGIA PLÁSTICA, CLÍNICA MÉDICA, COLO PROCTOLOGIA, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GERIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, HEMATOLOGIA, MASTOLOGIA, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, NEURO CLÍNICA, NEFROLOGIA OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA, PNEUMOLOGIA, PSIQUIATRIA, ONCOLOGIA, UROLOGIA, ANESTESIOLOGIA, INFECTOLOGIA, ALERGOLOGIA.**

#### **2. DA JUSTIFICATIVA**

2.1 A prestação de serviços de médico se faz necessária considerando a necessidade desta Autarquia em ofertar Atendimentos Médicos aos seus segurados. Estes serviços são indispensáveis para a promoção, proteção e recuperação da saúde e melhora da qualidade de vida.

#### **3. DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1 Os serviços que integram o objeto da presente contratação devem atender as seguintes especificações, conforme abaixo discriminado;



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Somente Pessoas Jurídicas poderão credenciar

Itens	Especialidades	Quantidades Estimadas	Requisitos	Valor Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Global Estimado
1	Médico Cirurgia Vascular Atendimento Interno	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
2	Médico Cirurgia Vascular Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
3	Médico Cardiologista Atendimento Interno	Até 350 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 15.750,00	R\$ 189.000,00
4	Médico Cardiologista Atendimento Externo	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
5	Médico Cirurgião Plástico Atendimento Interno	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
6	Médico Cirurgião Plástico Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
7	Médico Dermatologista Atendimento Interno	Até 140 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 6.300,00	R\$ 75.600,00



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Itens	Especialidades	Quantidades Estimadas	Requisitos	Valor Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Global Estimado
8	Médico Dermatologista Atendimento Externo	Até 10 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
9	Médico Endocrinologista Atendimento Interno	Até 200 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 42,00	R\$ 8.400,00	R\$ 100.800,00
10	Médico Endocrinologista Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 38,00	R\$ 760,00	R\$ 9.120,00
11	Médico Geriatra Atendimento Interno	Até 150 Atendimento/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 6.750,00	R\$ 81.000,00
12	Médico Geriatra Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
13	Médico Hematologista Atendimento Interno	Até 25 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00	R\$ 15.000,00
14	Médico Hematologista Atendimento Externo	Até 10 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
15	Médico Mastologista Atendimento Interno	Até 110 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 50,00	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Itens	Especialidades	Quantidades Estimadas	Requisitos	Valor Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Global Estimado
16	Médico Mastologista Atendimento Externo	Até 10 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
17	Médico Ortopedista Atendimento Interno	Até 400 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 38,50	R\$ 15.400,00	R\$ 184.800,00
18	Médico Ortopedista Atendimento Externo	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00	21.000,00
19	Médico Otorrinolaringologista Atendimento Interno	Até 140 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 6.300,00	R\$ 75.600,00
20	Médico Otorrinolaringologista Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
21	Médico Pediatra Atendimento Interno	Até 165 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 42,00	R\$ 6.930,00	R\$ 83.160,00
22	Médico Pediatra Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 38,00	R\$ 760,00	R\$ 9.120,00
23	Médico Pneumologista Atendimento Interno	Até 120 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00	R\$ 64.800,00



## Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Itens	Especialidades	Quantidades Estimadas	Requisitos	Valor Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Global Estimado
24	Médico Pneumologista Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
25	Médico Psiquiatra Atendimento Interno	Até 200 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 50,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
26	Médico Psiquiatra Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
27	Médico Urologista Atendimento Interno	Até 200 Atendimento/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
28	Médico Urologista Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
29	Médico Anestesiologista Atendimento Externo	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
30	Médico Infectologista Atendimento Interno	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
31	Médico Infectologista Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Itens	Especialidades	Quantidades Estimadas	Requisitos	Valor Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Global Estimado
32	Médico Nefrologista Atendimento Interno	Até 100 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 55,00	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
33	Médico Nefrologista Atendimento Externo	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
34	Médico Ginecologista e Obstetrícia Atendimento Interno	Até 400 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 42,00	R\$ 16.800,00	R\$ 201.600,00
35	Médico Ginecologista e Obstetrícia Atendimento Externo	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 38,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
36	Médico Oncologista Atendimento Interno	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
37	Médico Oncologista Atendimento Externo	Até 10 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 72,00	R\$ 720,00	R\$ 8.640,00
38	Médico Cabeça e Pescoço Atendimento Interno	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
39	Médico Cabeça e Pescoço Atendimento Externo	Até 50 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Itens	Especialidades	Quantidades Estimadas	Requisitos	Valor Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Global Estimado
40	Médico Gastroenterologista Atendimento Interno	Até 120 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00	R\$ 64.800,00
41	Médico Gastroenterologista Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
42	Médico Colo proctologista Atendimento Interno	Até 100 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
43	Médico Colo proctologista Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
44	Médico Clínica Médica Atendimento Interno	Até 300 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 42,00	R\$ 12.600,00	R\$ 151.200,00
45	Médico Neurocirurgião Neurologista Atendimento Interno	Até 100 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
46	Médico Neurocirurgião Neurologista Atendimento Externo	Até 20 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
47	Médico Alergologista Atendimento Interno	Até 30 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00	R\$ 16.200,00



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Itens	Especialidades	Quantidades Estimadas	Requisitos	Valor Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Global Estimado
48	Médico Alergologista Atendimento Externo	Até 30 Atendimentos/ Mês	Graduação em Medicina + Certificado de Especialização e/ou Pós-graduação na área+ Registro no Conselho de Classe SP	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00

## **4. DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS**

4.1 O licitante deverá declarar que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua proposta está em conformidade com as exigências do edital.

## **5. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

5.1 As despesas decorrentes da prestação de serviços correrão por conta das dotações descritas a seguir:

XX

## **6. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

6.1 Comprovação mediante documentação exigida no Edital referente à empresa e aos profissionais que compõem a equipe técnica.

## **7. DO REGIME DE EXECUÇÃO**

7.1 O objeto do presente contrato será realizado sob a Forma/Regime: indireta.

## **8. DA FORMA FORMALIZAÇÃO DO OBJETO**

8.1 Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a formalização do credenciamento dar-se-á através da assinatura do documento denominado Termo de Credenciamento.





# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## **9. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

**9.1** Constituem obrigações da CREDENCIADA, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

**I** - Habilitar, perante a **C.S.P.S.M.S.V.**, os profissionais que compõem a equipe técnica que atuará na prestação dos serviços aos segurados.

**II** - Atuar de forma que os serviços, objeto do credenciamento, ocorram sem quaisquer vínculos com a **C.S.P.S.M.S.V.**, que não sejam os resultantes deste termo de credenciamento e do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_.

**III** - Cumprir rigorosamente os atos normativos da **C.S.P.S.M.S.V.**, bem como as normas de procedimentos da **C.S.P.S.M.S.V.**

**IV** - Cumprir rigorosamente as solicitações da Auditoria Interna ou Externa da **C.S.P.S.M.S.V.**;

**V** - Entregar cópia de todas as alterações do contrato social à **C.S.P.S.M.S.V.**, imediatamente, após o devido registro na Junta Comercial ou no respectivo Cartório de Registro.

**VI** - Nas alterações do endereço de atendimento profissional, apresentar junto à **C.S.P.S.M.S.V.**, de imediato, cópia do Alvará atualizado.

**VII** - Ocorrendo rescisão do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento, os tratamentos que estiverem em andamento deverão ser mantidos até o seu término ou posterior deliberação das partes, que se comprometem a respeitar as cláusulas contratuais até a alta do segurado.

**VIII** - Zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

**IX** - Se, no decorrer da vigência do Termo de Adesão/Termo de Credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, obriga-se a



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

CRENCIADA a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o **C.S.P.S.M.S.V.**

## **10. DAS OBRIGAÇÕES DA C.S.P.S.M.S.V.**

**10.1** Além das naturalmente decorrentes do presente Termo de Credenciamento, são obrigações da Contratante:

- I - Pagar à Contratada o valor dos serviços prestados, nos termos e prazos estabelecidos neste instrumento e seus anexos;
- II - Exercer o acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços prestados;
- III - Promover o cadastro da pessoa jurídica Credenciada para que esta seja incluída no Guia Médico da **C.S.P.S.M.S.V.**

## **11. DA GESTÃO/FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**11.1 Durante** a vigência do Contrato, a fiscalização será exercida por um representante designado, ao qual competirá registrar todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Superintendência, conforme art. Nº 67 da Lei nº 8.666/93.

## **12. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**12.1** A CRENCIADA remeterá a C.S.P.S.M.S.V., até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao atendimento, apresentando documentação discriminada dos atendimentos prestados durante o período. A C.S.P.S.M.S.V., usará o período de 11 (onze) a 30 (trinta) do mesmo mês para as necessárias avaliações de Auditoria Médica e Contabilidade. O pagamento se dará na primeira quinzena do mês seguinte.

**12.1.1** Para efeito de pagamento, a documentação discriminada dos atendimentos prestados poderá ser acumulada, no entanto, deverá



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

ser apresentada no prazo improrrogável de até 90 dias, contados da data da autorização.

**12.1.2** Constitui documento discriminado o Relatório de Atendimento, acompanhado das Guias Autorizadas.

**12.2** A C.S.P.S.M.S.V. reserva-se no direito de realizar análises técnicas e financeiras dos documentos apresentados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los a perícia, sem qualquer custo para a CREDENCIADA, que se obriga a suportá-la, prestando todos os esclarecimentos necessários.

**12.3** No caso de serem feitas glosas aos documentos apresentados, a C.S.P.S.M.S.V. deverá comunicar por escrito à CREDENCIADA, que terá o prazo de 10 (dez) dias para substituí-los ou apresentar a carta de defesa de glosa. Se as glosas forem feitas indevidamente, a C.S.P.S.M.S.V. pagará o valor glosado no faturamento do mês subsequente.

**12.4** A CREDENCIADA deverá expedir, após solicitação do setor de faturamento, a Nota Fiscal, constando em sua descrição, os serviços prestados no período e encaminhá-la ao setor acima.

**12.5** A apresentação dos documentos do item anterior, não exime da exibição de outros que sejam necessários para atestar o regular pagamento dos compromissos trabalhistas (Certificado de Regularidade do FGTS-CRF), encargos sociais (Certidão Negativa de Débito – CND – referente ao INSS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) e Certidão Negativa de Tributos Mobiliários e Imobiliários referente a Prefeitura do Município sede.

**12.6** Em caso de irregularidade fiscal dos encargos serão bloqueados imediatamente a emissão de novas guias ao prestador, até a sua devida regularização.

**12.7** É vedado à CREDENCIADA cobrar, sob qualquer hipótese, diretamente do segurado da C.S.P.S.M.S.V., qualquer importância a título de



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

honorários ou serviços prestados, concernentes aos procedimentos autorizados pela C.S.P.S.M.S.V.

## **13. DA VIGÊNCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**13.1** O prazo de vigência para execução dos serviços, objeto deste Termo, será de 60 (sessenta) meses, contados da data da sua assinatura, nos termos do art. 57, II, da Lei 8.666/93, condicionado à manutenção das condições de habilitação, as quais serão anualmente reavaliadas pela C.S.P.S.M.S.V.

## **14. DAS PENALIDADES**

**14.1** O licitante que deixar de entregar a documentação exigida para o certame, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto do certame, falhar ou fraudar a execução do contrato, comporta-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal ficará impedido de licitar e contratar com a C.S.P.S.M.S.V. pelo prazo de até 02 (dois) anos, sem prejuízo das multas previstas neste e termo de referência e no contrato e das demais cominações legais.

**14.2** Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento, a pessoa jurídica CREDENCIADA sujeitar-se-á, após garantida ampla e prévia defesa, às sanções nos termos do Art. 87 da Lei 8.666/93, assim discriminadas:

**I** - Advertência;

**II** - Multa

**III** - Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

**IV** - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

**§1º** A recusa injustificada na prestação dos serviços aos segurados da **C.S.P.S.M.S.V.** implica no pagamento de multa de valor equivalente à 01 (uma)



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

consulta para cada recusa, limitada ao valor de 5 (cinco) consultas, equivalente à 5 (cinco) recusas no mês. A partir da 6ª (sexta) recusa, será considerada, para fins de aplicação de penalidade, inexecução parcial do Termo de Credenciamento, sendo aplicada, cumulativamente com a multa pelas recusas, aquela correspondente à inexecução parcial.

**§2º** A interrupção do tratamento por iniciativa da CREDENCIADA sem motivo justificado será considerada como abandono e implica no pagamento de multa de 1% (um por cento) por interrupção por paciente, calculado sobre o valor total do Termo de Credenciamento.

**§3º** A inexecução parcial ou execução parcial em desacordo com o Termo de Credenciamento implica no pagamento de multa de 5% (cinco por cento), calculado sobre o valor total do Termo de Credenciamento.

**§4º** A inexecução total ou execução total em desacordo com o Termo de Credenciamento implica no pagamento de multa de 10% (dez por cento), calculado sobre o valor total do Termo de Credenciamento.

**§5º** A aplicação das penalidades previstas neste item não exime a CREDENCIADA de responder pelos danos eventualmente causados à **C.S.P.S.M.S.V.**, aos seus segurados ou a terceiros, em função de sua culpa ou dolo na execução das obrigações decorrentes do Credenciamento, sem que tal responsabilidade seja excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento da **C.S.P.S.M.S.V.**

**§6º** A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja sua rescisão, nos termos do Art. 77 da Lei 8.666/93, constituindo motivo para rescisão aqueles previstos no Art. 78 do mesmo diploma legal.

## **15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**15.1** Poderão participar toda e qualquer firma individual ou sociedade regularmente estabelecidas no País, que seja especializada e credenciada



## Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

nos referidos serviços, e que satisfaça a todas as exigências do Edital, especificações e normas, de acordo com os anexos relacionados.

**15.2** A apresentação da carta proposta implica no perfeito entendimento do objeto e aceitação pelo proponente de todos os termos deste Edital.

**15.3** Ao Superintendente da C.S.P.S.M.S.V. fica reservado o direito de revogar o presente credenciamento, por justas razões de interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, ou anulá-lo por ilegalidade, mediante parecer devidamente fundamentado.

**15.3.1** Qualquer tolerância por parte da C.S.P.S.M.S.V., no que tange ao cumprimento das obrigações ora assumidas pela Contratada, não importará, em hipótese alguma, em alteração contratual, novação, transação ou perdão, permanecendo em pleno vigor todas as condições do ajuste e podendo a C.S.P.S.M.S.V., exigir o seu cumprimento a qualquer tempo.

**15.3.2** A presente contratação não estabelece qualquer vínculo de natureza empregatícia ou de responsabilidade entre a C.S.P.S.M.S.V., e os agentes, prepostos, empregados ou demais pessoas designadas pela Contratada para a execução do objeto contratual, sendo a Contratada a única responsável por todas as obrigações ou encargos decorrentes das relações de trabalho entre ela e seus profissionais ou contratados, previsto na legislação vigente, seja trabalhista, previdenciária, social, de caráter securitário ou qualquer outra.

**15.3.3** A Contratada, por si, seus agentes, prepostos, empregados ou quaisquer encarregados, assume inteira responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados, de forma direta ou indireta, a C.S.P.S.M.S.V., seus servidores, beneficiários, terceiros, produzidos em decorrências da execução do objeto do contratado, ou da omissão em executá-los, resguardando-se a C.S.P.S.M.S.V.,



## Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

o direito de regresso na hipótese de ser compelido a responder por tais danos ou prejuízos.

**15.3.4** Todas as informações, resultados, relatórios e quaisquer outros documentos obtidos ou elaborados pela Contratada durante a execução do objeto contratual serão de exclusiva propriedade da C.S.P.S.M.S.V., não podendo ser utilizados, divulgados, reproduzidos ou veiculados, sob pena de responsabilização administrativa, civil ou criminal, nos termos da legislação.

**15.4** Elegem as partes deste termo o foro da Comarca de São Vicente, Estado de São Paulo, como único competente, para neles serem dirimidas as dúvidas e questões oriundas deste Edital e do Termo de Credenciamento Pessoa Jurídica.

**15.5** A fim de dirimirem eventuais dúvidas, os interessados deverão se dirigir à C.S.P.S.M.S.V., onde obterão os necessários esclarecimentos, nos dias úteis, no horário de expediente da Autarquia.



# Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

## ANEXO X

### ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS

#### **1. ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS PROFISSIONAIS**

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam, deverão seguir normativas específicas, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores.

- Realizar consultas clínicas, efetuar diagnósticos e tratamentos;
- Planejar e realizar atividades educativas de promoção da saúde;
- Manter o asseio e organização das instalações físicas, arquivos e documentos;
- Manter atualizado o sistema de Prontuário e outros dados de saúde, utilizando as informações sistematicamente para análise da situação de saúde;