



Edital de Publicações Eletrônicas em  
22/02/2021

# Prefeitura do Município de Londrina

## Estado do Paraná

### CONTRATO ADMINISTRATIVO

CONTRATO QUE FAZEM ENTRE SI O **MUNICÍPIO DE LONDRINA**, A **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA (CISMEPAR)** PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALAR E DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PELOS HOSPITAIS ESTADUAIS DOUTOR ANÍSIO FIGUEIREDO (HZN) E DOUTOR EULALINO IGNÁCIO DE ANDRADE (HZS).

**CONTRATO Nº SMGP-0019/2021**

**EDITAL DE DISPENSA DP/SMGP Nº 0023/2021**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO PAL/SMGP-0036/2021**

**ATA DE HOMOLOGAÇÃO: 02/02/2021 (5074301)**

Pelo presente instrumento, vinculado a DISPENSA DP/SMGP Nº 0023/2021, de um lado o **MUNICÍPIO DE LONDRINA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Avenida Duque de Caxias nº 635, Londrina, Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 75.771.477/0001-70, neste ato representado pelo **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE GESTÃO PÚBLICA, Fábio Cavazotti e Silva**, residente e domiciliado nesta cidade, conforme [Decreto Municipal nº 1666/2018](#), a **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, com recursos do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.323.261/0001-69, com sede na Avenida Theodoro Victorelli, 103, Jardim Helena, em Londrina-PR, neste ato representado por seu **Diretor Superintendente, Carlos Felipe Marcondes Machado**, residente e domiciliado nesta cidade, a seguir denominados **CONTRATANTES** e, de outro lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA (CISMEPAR)**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Travessa Goiânia, 152, Bairro Chácara Pietraróia, Londrina/PR, CEP 86020-170, telefone (43) 3371-0801, inscrita no CNPJ sob o nº 00.445.188/0001-81, neste ato representado por **Marcos Antonio Voltarelli**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 499.494.979-49, portador do RG sob o nº 3639237-1 SESP-PR, residente e domiciliado em Alvorada do Sul - PR, a seguir denominado **CONTRATADO**, que, ao final, estas subscrevem, têm entre si justo e convencionado o presente contrato, regido pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Estadual nº 15.608/2007, Lei nº 8.080/1990 e Portarias de Consolidação Nº 1, Nº 2, Nº 3, Nº 5 e Nº 6/2017, nas seguintes cláusulas e condições:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços de saúde hospitalar clínico e cirúrgico e de apoio diagnóstico terapêutico de média complexidade com porta aberta de pronto socorro, para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da 17ª Regional de Saúde pelos Hospitais Estaduais Doutor Anísio Figueiredo (HZN - Hospital Zona Norte) e Doutor Eulalino Ignácio de Andrade (HZS - Hospital Zona Sul).

§ 1º A prestação dos serviços hospitalares dar-se-á de acordo com a complexidade da ação e os serviços definidos em credenciamentos específicos.

§ 2º O Documento Descritivo é parte integrante deste instrumento e será suficiente para o perfeito entendimento das condições aqui estabelecidas, prevalecendo o interesse público.

§ 3º Todos os pacientes eletivos relacionados ao SUS deverão ser referenciados pelos CONTRATANTES, na figura da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina e pelas demais Secretarias de Saúde dos Municípios integrantes da 17ª Regional de Saúde, não sendo responsabilidade dos CONTRATANTES os pacientes recebidos diretamente pelo próprio ambulatório de referência, sem as devidas referências.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ENCARGOS COMUNS**

Para execução adequada do objeto deste contrato, ficam estabelecidos encargos comuns às partes.

§ 1º Elaboração de protocolos técnicos para as ações de assistência à saúde.

§ 2º Elaboração do Documento Descritivo.

§ 3º Educação permanente de recursos humanos.

§ 4º Participar ativamente na implementação de ações para melhoria da rede de assistência à saúde.

§ 5º Educação Popular em Saúde.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS DO CONTRATADO**

Ficam estabelecidos encargos específicos do CONTRATADO, os seguintes:

§ 1º Ofertar e realizar as atividades e procedimentos de saúde relativas ao hospital geral de média complexidade, conforme a [Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese e Prótese e Materiais Especiais do SUS - SIGTAP](#), os quais estão sujeitos a alterações conforme as necessidades apresentadas pelo Ministério da Saúde, salvo quando devidamente justificado por situações extraordinárias (paradas programadas ou emergenciais).

§ 2º Prestar os serviços, sem interrupções, durante a execução do contrato, salvo quando devidamente justificado por situações extraordinárias (paradas programadas ou emergenciais).

§ 3º Disponibilizar e realizar os serviços previstos no contrato, não podendo optar pela realização de alguns em detrimento de outros.

§ 4º Iniciar a prestação do serviço a partir da assinatura deste contrato.

§ 5º Manter, durante a vigência do ajuste, as condições de habilitação exigidas no processo de contratação.

§ 6º Manter atualizada a Licença Sanitária ou protocolo.

§ 7º Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

§ 8º Observar que os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se

assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a segurança do paciente, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dentro da complexidade hospitalar e durante o período de internação.

**§ 9º** Observar que os hospitais, enquanto integrantes da RAS componente média complexidade, atuarão de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

**§ 10.** Observar que os hospitais, além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a RAS.

**§ 11.** Participar dos eventos de educação popular em saúde promovidos pelos CONTRATANTES.

**§ 12.** Prestar atendimento integral aos usuários do SUS enquanto hospital geral de nível secundário de complexidade tanto na parte clínica quanto cirúrgica, garantindo o cuidado adequado, o apoio diagnóstico e terapêutico aos eventos agudos e a internação dos casos indicados ao hospital, salvo quando devidamente justificado por situações extraordinárias (paradas programadas ou emergenciais).

**§ 13.** Observar, quanto aos ambulatórios cirúrgicos, que os casos que se enquadrarem na média complexidade devem ser encaminhados para cirurgia nos Hospitais Zona Norte (HZN) e Zona Sul (HZS), salvo naqueles casos cirúrgicos em que apesar de o procedimento na tabela SIGTAP ser classificado como de média complexidade o paciente necessitar de retaguarda de UTI. Nesses casos, o paciente deve ser encaminhado através da regulação do gestor aos ambulatórios de alta complexidade para avaliação e emissão de laudo de AIH. O gestor monitorará a posição dos pacientes em fila, assim como se foi respeitada a cronologia para sua realização.

**§ 14.** Observar, quanto aos ambulatórios clínicos, que os casos que necessitarem de internação clínica a regulação SAMU deve ser acionada e definirá o destino do paciente conforme sua necessidade e complexidade.

**§ 15.** Observar, quanto ao centro cirúrgico de urgência e eletivos, que o hospital deve fazer a gestão do mapa de cirurgias do centro cirúrgico, de forma que atenda as demandas de urgência que, por ventura, apareçam e que mantenha a programação cirúrgica das demandas eletivas provenientes do ambulatório. Deve haver um equilíbrio seguro e saudável para que a fila eletiva não seja preterida causando atraso na realização dos procedimentos.

**§ 16.** Respeitar os fluxos de acesso e encaminhamento apontados pelo gestor através de suas Centrais de Regulação de Urgência e Emergência e Ambulatorial, sob pena de glosa por ferir os princípios e diretrizes do SUS.

**§ 17.** Atender com dignidade e respeito de modo universal e equânime e sem discriminação de qualquer natureza, mantendo sempre a qualidade e a segurança na prestação de serviços.

**§ 18.** Oferecer, quanto a acessibilidade hospitalar, condição para utilização com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos do hospital por uma pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

**§ 19.** Garantir, quanto ao acolhimento, escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade. A estrutura física deve estar preparada assim como a equipe técnica deve ser treinada para o acolhimento adequado.

**§ 20.** Garantir, quanto ao apoio matricial, o suporte técnico especializado sempre que solicitado pela Atenção Primária a Saúde através de canal de diálogo, entre equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.

**§ 21.** Manter, quanto a classificação de risco, protocolo pré-estabelecido e validado pelo gestor, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

**§ 22.** Criar, quanto a clínica ampliada, dispositivos de atenção à saúde, centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários e suas famílias, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença. Esse passo oportuniza que a alta segura aconteça na intenção de diminuir a taxa de reinternação e minimizando os agravos relacionados a internação atual.

**§ 23.** Adotar, quanto as diretrizes terapêuticas, protocolos, diretrizes terapêuticas e recomendações desenvolvidas de modo sistemático, baseadas em evidências, amparadas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e com a ciência do gestor. Os protocolos, diretrizes e recomendações devem ter a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde e usuários no momento da tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas.

**§ 24.** Elaborar, quanto as linhas de cuidado, estratégia de organização da sua assistência baseada em linhas de cuidado que viabilizem a agilidade na assistência, a integralidade do cuidado, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do processo de doença ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

**§ 25.** Manter, quanto a gestão da clínica, a implantação e implementação de práticas assistenciais com base em indicadores assistenciais, gerenciais e táticos com vistas ao cuidado integral e humanizado, a qualidade e segurança do paciente, a resolutividade, a gestão responsável dos leitos, a gestão responsável e otimizada do centro cirúrgico e a corresponsabilização das equipes.

**§ 26.** Adotar, quanto ao gerenciamento de leitos, dispositivos gerenciais para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos e de segurança do paciente, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas. Serão considerados leitos disponíveis, para utilização da Central de Regulação de Leitos e SAMU, todos os leitos vagos, não bloqueados devido necessidade de isolamento, manutenção, entre outras causas, identificados e devidamente justificados à Auditoria Operativa.

**§ 27.** Identificar, quanto aos casos complexos, por meio da equipe de acompanhamento diário, dentre os pacientes internados aqueles que se enquadrem nos casos complexos, isto é, aqueles com grande número de comorbidades, algum nível de incapacidade funcional e vulnerabilidade e trabalhar o processo de assistência e a alta segura desse paciente dentro da lógica da clínica ampliada, em rede e com suporte multiprofissional. Os casos complexos podem ser tratados de forma setorial e/ou intersetorial de acordo com que cada caso exigir, com divisão de responsabilidades entre setores e intersetores.

**§ 28.** Prover, quanto a horizontalização do cuidado, uma forma de organização do trabalho em saúde, na qual exista uma equipe multiprofissional de referência que atue diariamente no serviço no acompanhamento dos pacientes internados.

**§ 29.** Implantar, implementar e manter a Regulação Interna de Leitos com bases do Ministério da Saúde. O setor deve ser a interface do Hospital com as Centrais de Regulação e com o corpo clínico, a fim de garantir o acesso do paciente de forma segura e organizada.

**§ 30.** Assegurar, quanto a assistência, a oferta do perfil de complexidade da assistência pactuada e que a instituição representa no âmbito do SUS (média complexidade).

**§ 31.** Garantir a porta aberta hospitalar de urgência e emergência para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências e emergências clínicas, pediátricas (HZS), cirúrgicas e/ou traumatológicas (HZN), com a devida classificação de risco e possibilidade de contrarreferência.

**§ 32.** Manter os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma que o paciente receba a assistência em sua integralidade.

**§ 33.** Manter os leitos de internação com as mesmas habilitações e qualidade durante a vigência do contrato, salvo quando devidamente justificado por situações extraordinárias (paradas programadas ou emergenciais).

**§ 34.** Manter a estrutura do centro cirúrgico com habilitação, infraestrutura e qualidade para pleno funcionamento de forma ininterrupta, salvo quando devidamente justificado por situações extraordinárias (paradas programadas ou emergenciais).

**§ 35.** Garantir as escalas médicas das portas de urgência e emergência, a cobertura da escala de médicos internistas, assim como o quadro de retaguarda de especialidades médicas pactuados no documento descritivo, salvo quando devidamente justificado por situações extraordinárias (paradas programadas ou emergenciais).

**§ 36.** Providenciar, em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, acomodação adequada ao paciente até que haja disponibilidade de leito, respeitada a capacidade operacional.

**§ 37.** Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o código de Ética Médica, assim como, manter nas suas dependências arquivo de prontuários pelo período mínimo de 20 (vinte) anos, contados a partir do último atendimento, observado o seguinte:

- I. Local exclusivo para arquivamento de prontuários;
- II. Sistema lógico de arquivamento que permita a localização de qualquer prontuário solicitado, com possibilidade de resgate de prontuários pelo nome do paciente;
- III. O prontuário deverá ser único e conter:
  - a. Folhas datadas, arquivadas de forma sequencial e identificadas com o nome do paciente;
  - b. Registro de todos os atendimentos com assinatura e carimbo dos profissionais;
  - c. Anotações legíveis;
  - d. Anamnese, exame físico, evolução clínica, prescrição, resumo e/ou diagnóstico de alta;
  - e. Proteção de confidencialidade dos pacientes e dos registros da equipe.

**§ 38.** Participar de forma ativa da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O Hospital deve participar das reuniões propostas pelo gestor e motivar outras dependendo de suas demandas. Trabalhar com referência e contrarreferência. Articular-se com os setores do gestor principalmente com atenção primária, SAD, CAPS e CIDI para tratar da alta segura e referenciada. Articular-se de forma intersetorial junto ao gestor quando necessário. A contrarreferência é parte fundamental para a continuidade do cuidado e é parte obrigatória na alta do paciente a ser pactuada com o gestor do serviço de contrarreferência.

**§ 39.** Adotar uma rotina de admissão que informe ao paciente ou seus familiares, no caso de impossibilidade de entendimento do paciente, sobre o plano de tratamento a ser seguido. Também deverá ter uma rotina de alta com planos discutidos por toda a equipe, com o próprio paciente e seus familiares, conforme estabelecido pelo PNHOSP.

**§ 40.** Organizar, quanto a prática da visita aberta e ampliada, condições para que os visitantes tenham acesso às unidades de internação em qualquer tempo, desde que negociado previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede social de apoio.

**§ 41.** Permitir a presença de acompanhantes nos casos previstos em lei.

**§ 42.** Garantir, quanto a ambiência, espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e considerem todas as dimensões humanas implicadas no processo de ocupação dos espaços para que estes sejam de fato produtores de saúde e lugares de encontro entre as pessoas.

**§ 43.** Estabelecer, quanto aos direitos dos usuários, mecanismos de fazer a informação chegar ao usuário, assim como a criação, manutenção e implementação das ouvidorias e outros meios de escuta do usuário que façam suas questões chegarem aos gestores e sejam defendidas conforme seus direitos. A carta de Direitos dos Usuários SUS, se constitui como um dispositivo que aciona a discussão dos direitos. Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.

**§ 44.** Garantir que não seja feito qualquer tipo de cobrança ao paciente ou seu acompanhante, pelo CONTRATADO, sobre os serviços prestados nos termos deste contrato.

**§ 45.** Responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao usuário do SUS, ou a seu representante ou ao próprio SUS, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

**§ 46.** Não utilizar, nem permitir, que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

**§ 47.** Justificar ao paciente, ou a seu representante, assim como a auditoria dos CONTRATANTES, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato.

**§ 48.** Garantir universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar.

**§ 49** Garantir efetividade dos serviços com racionalização da utilização dos recursos.

**§ 50.** Garantir transparência e eficiência na aplicação dos recursos com acesso irrestrito ao gestor.

**§ 51.** Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos neste contrato.

**§ 52.** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.

**§ 53.** Manter a infraestrutura física, técnica e de pessoal qualificada nas quantidades e qualidades, de acordo com as definições e liberações pela SESA.

**§ 54.** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso.

**§ 55.** Notificar os CONTRATANTES, na pessoa do Gestor Municipal do SUS, por escrito e em tempo hábil, sobre eventuais situações de interrupção da prestação de serviços e ações contratualizadas, fazendo-se acompanhar um termo de ajuste que deverá conter as medidas adotadas pelo CONTRATADO a fim de saná-las, o tempo necessário para resolução do problema, quando cabível, assim como o plano de urgência para que não haja prejuízo a assistência sem ônus ao município de Londrina.

**§ 56.** Notificar os CONTRATANTES, na pessoa do Gestor Municipal do SUS, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, bem como alteração da composição da equipe profissional, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração.

**§ 57.** Comunicar aos CONTRATANTES sobre eventual mudança de endereço do estabelecimento do CONTRATADO, por escrito, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias úteis, anteriores a efetivação da mudança, ficando os CONTRATANTES habilitados a rever as condições deste contrato, assim como denunciá-lo, caso as alterações sejam julgadas em desacordo com o interesse público.

**§ 58.** Comunicar aos CONTRATANTES sobre a mudança de Responsável Técnico, Representante Legal, por escrito, assim que ocorrer a alteração.

**§ 59.** Garantir que os serviços contratados sejam prestados diretamente por profissionais do CONTRATADO. Consideram-se profissionais do CONTRATADO, os membros do corpo clínico, profissionais cedidos de outros órgãos, profissional que tenha vínculo de emprego com a instituição e os profissionais contratados através de contratos junto à pessoa jurídica.

**§ 60.** Responsabilizar-se, exclusiva e integralmente, sobre a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de

vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para os CONTRATANTES ou para o Ministério da Saúde.

**§ 61.** Informar a todos os funcionários os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento.

**§ 62.** Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional.

**§ 63.** Disponibilizar ensino integrado à assistência, assim como, assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores por meio de práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário.

**§ 64.** Manter atualizadas as rotinas escritas de funcionamento, que contemplem horário de funcionamento, direitos e deveres do paciente, escala de atribuições de cada profissional, com suas responsabilidades e deveres. Estas rotinas deverão ter a ciência de todos os funcionários e ser amplamente divulgadas.

**§ 65.** Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico.

**§ 66.** Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido neste contrato e no Documento Descritivo e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica, respeitando o limite prudencial do Estado.

**§ 67.** Manter grupo técnico de trabalho em Humanização e seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS (PNH).

**§ 68.** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica.

**§ 69.** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente.

**§ 70.** Apresentar comprovação à auditoria do gestor das notificações de doenças compulsórias junto a Vigilância epidemiológica.

**§ 71.** Adotar a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, atendendo à Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

**§ 72.** Manter o Serviço de Ouvidoria de forma que viabilize o acesso pelos cidadãos às informações sobre o direito à saúde e ao seu exercício e possibilite a avaliação permanente dos serviços de saúde, com vistas ao aprimoramento da gestão do SUS. À Ouvidoria cabe:

I. Analisar, de forma permanente, as necessidades e os interesses dos usuários do SUS, recebidos por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações relativas às ações e serviços de saúde prestados pelo SUS;

II. Detectar, mediante procedimentos de ouvidoria, as reclamações, sugestões, elogios e denúncias, para subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes;

III. Encaminhar as denúncias aos órgãos e unidades da Secretaria de Saúde ou congêneres para as providências necessárias;

IV. Realizar a mediação administrativa junto às unidades administrativas do órgão com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta ao demandante;

**V.** Informar, sensibilizar e orientar o cidadão para a participação e o controle social dos serviços públicos de saúde;

**VI.** Informar os direitos e deveres dos usuários do SUS;

**VII.** Elaborar relatórios contendo subsídios que contribuam para os gestores do SUS solucionarem, minimizarem e equacionarem as deficiências do SUS identificadas e apontadas pelo cidadão;

**VIII.** A auditoria do Município deve ter acesso às informações dispostas nos incisos anteriores.

**§ 73.** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelos CONTRATANTES sobre a execução do objeto deste contrato, o CONTRATADO reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica, limitadas ao termo descritivo da Autarquia Municipal da Saúde de Londrina, como órgão gestor do SUS municipal, assim como das instâncias gestoras do SUS a nível estadual e federal, decorrente da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo Aditivo específico ou de notificação dirigida ao CONTRATADO, que será deliberado entre as partes.

**§ 74.** Permitir e facilitar o trabalho dos CONTRATANTES na realização do acompanhamento, supervisão, fiscalização e auditoria de ações desenvolvidas pelo CONTRATADO.

**§ 75.** Integrar e participar como membros representantes das reuniões periódicas da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, obedecendo ao cronograma previamente acordado entre as partes.

**§ 76.** Apresentar mensalmente instrumentos de controle definidos pelos CONTRATANTES, detalhados no Documento Descritivo, que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

**§ 77.** Submeter-se ao controle do Serviço de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado, inclusive na auditoria operativa *in loco* realizada a critério dos CONTRATANTES e por solicitação do controle social.

**§ 78.** Garantir o acesso dos conselheiros aos estabelecimentos desde que devidamente identificados e com prévia comunicação ao CONTRATADO.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS DOS CONTRATANTES**

São encargos específicos dos CONTRATANTES:

**§ 1º** Realizar o pagamento, conforme as metas pactuadas e aferidas.

**§ 2º** Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados.

**§ 3º** Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

**§ 4º** Analisar os relatórios elaborados pelo CONTRATADO, comparando-se com as metas do Documento Descritivo, com os resultados e os recursos financeiros repassados.

**§ 5º** Pleitear junto às demais esferas do governo a ampliação do repasse dos recursos do SUS, quando da sua insuficiência para a prestação do serviço.

**§ 6º** Comunicar imediatamente ao CONTRATADO qualquer irregularidade manifestada na execução do contrato, bem como notificá-lo para corrigi-la.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

O CONTRATADO será responsável por todos os danos causados aos usuários, aos órgãos do Sistema Único de Saúde e a terceiros quando da execução dos serviços objeto deste contrato, que decorram de ação ou

omissão, negligência ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais autônomos ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

## CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor máximo, estimado para a execução do presente contrato por 240 (duzentos e quarenta) dias ou 8 (oito) meses/competências, importa em até **R\$ 7.568.000,00 (sete milhões quinhentos e sessenta e oito mil reais)**, de acordo com a programação física pactuada, conforme abaixo especificado:

Programação Orçamentária			
Pré-Fixado	Fonte/Recurso	Mensal	240 Dias/8 Meses
Incentivo para a contratualização, implementação das ações e melhoria da qualidade da assistência - Hospitais HZN e HZS	Estadual	R\$ 70.000,00	R\$ 560.000,00
MAC - Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares (HZN)	Federal	R\$ 370.500,00	R\$ 2.964.000,00
MAC - Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares (HZS)	Federal	R\$ 297.500,00	R\$ 2.380.000,00
<b>Subtotal</b>		<b>R\$ 738.000,00</b>	<b>R\$ 5.904.000,00</b>
Pós-Fixado	Fonte/Recurso	Mensal	240 Dias/8 Meses
Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares de Alta Complexidade (HZN)	Federal	R\$ 9.000,00	R\$ 72.000,00
Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares de Alta Complexidade (HZS)	Federal	R\$ 10.251,15	R\$ 82.009,20
FAEC - Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares (HZN)	Federal	R\$ 95.000,00	R\$ 760.000,00
FAEC - Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares (HZS)	Federal	R\$ 93.748,85	R\$ 749.990,80
<b>Subtotal</b>		<b>R\$ 208.000,00</b>	<b>R\$ 1.664.000,00</b>
<b>Total</b>		<b>R\$ 946.000,00</b>	<b>R\$ 7.568.000,00</b>

I. O montante mensal de até R\$ 946.000,00 (novecentos e quarenta e seis mil reais) que perfaz o total de até R\$ 7.568.000,00 (sete milhões quinhentos e sessenta e oito mil reais), será composto por recursos oriundos dos diferentes entes federativos (União e Estado), sendo que o repasse dos valores previstos fica vinculado exclusivamente à transferência de recursos pelo Fundo Federal e Estadual de Saúde, não podendo ser transferida esta responsabilidade ao Município de Londrina, em hipótese alguma.

II. O valor pré-fixado dos recursos, incidente apenas sobre os incentivos, serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

- a. 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas;
- b. 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas.

III. Os percentuais indicados no inciso anterior referem-se à distribuição dos recursos do componente *Incentivo para a Contratualização, Implementação das Ações e Melhoria da Qualidade da Assistência - Hospitais HZN e HZS*, do Bloco Pré-Fixado, entre as metas qualitativas e quantitativas dispostas no Documento Descritivo e poderão ser alterados, desde que pactuados entre o ente federativo contratante e o hospital/contratado e respeitado o limite mínimo de 40% (quarenta por cento) para uma das metas.

IV. Conforme a distribuição disposta nos incisos II e III, serão aplicados descontos sobre os recursos previstos para cada segmento (qualitativo e quantitativo) caso o CONTRATADO não consiga cumprir as

metas previstas no Documento Descritivo. Neste caso, devem ser aplicados descontos proporcionais, conforme pactuado no Documento Descritivo.

**V.** Caso o CONTRATADO não atinja pelo menos 70% (setenta por cento) das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 3 (três) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo, pactuado entre o Gestor e o CONTRATADO.

**VI.** O componente pós-fixado corresponde aos procedimentos de alta complexidade ambulatoriais ou procedimentos custeados por meio de financiamento do FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação e será repassado ao CONTRATADO posteriormente (pós-produção, aprovação, processamento e respectiva transferência financeira ao FMS - Fundo Municipal de Saúde pelo FNS - Fundo Nacional de Saúde), de acordo com a produção mensal aprovada pelos CONTRATANTES, respeitando o limite contratual previsto.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O CONTRATADO apresentará, mensalmente, aos CONTRATANTES, a nota fiscal referente à prestação dos serviços, após o fechamento do faturamento realizados pela AMS e nas seguintes condições:

- I.** O pagamento deverá ocorrer por meio de crédito em conta corrente do CONTRATADO;
- II.** O pagamento será efetuado em consonância com as metas pactuadas, devendo o CONTRATADO apresentar, mensalmente, aos CONTRATANTES a fatura para análise do cumprimento das mesmas e consequente autorização do pagamento;
- III.** A documentação para faturamento deverá ser entregue, por meios eletrônicos, como *e-mail*, conforme solicitado pelo setor competente;
- IV.** É expressamente vedada a cobrança, em qualquer hipótese, de sobretaxa ao preço contratado quando do pagamento dos serviços prestados pelo CONTRATADO;
- V.** O pagamento será efetuado após a apresentação da documentação para faturamento e sua conferência pela autoridade competente dos documentos comprobatórios dos serviços prestados, ficando condicionado ao repasse dos recursos provenientes do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde;
- VI.** Os CONTRATANTES tem o direito de realizar análise técnicas e financeiras dos documentos apresentados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los à perícia, ficando o CONTRATADO obrigado a prestar todos os esclarecimentos necessários. No caso de inconsistência ou não conformidade na documentação apresentada para faturamento, havendo a possibilidade, o CONTRATADO deverá fazer as adequações necessárias e poderá optar em enviar no mês posterior, desde que autorizado pelos CONTRATANTES;
- VII.** Para execução do pagamento, o CONTRATADO deverá fazer constar na nota fiscal correspondente, emitida sem rasuras, com data legível, a descrição dos serviços prestados, o valor, a razão social do Fundo Municipal de Saúde, CNPJ nº 11.323.261/0001-69, informando o número da conta corrente, nome do banco e a respectiva agência por meio da qual deseja receber seus créditos.
- VIII.** Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida ao CONTRATADO e o pagamento ficará pendente até que a mesma providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal não acarretando qualquer ônus para os CONTRATANTES.

### **CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos do presente contrato são provenientes do Fundo Municipal de Saúde do Município de Londrina, na dotação orçamentária e às dotações correspondentes aos exercícios subsequentes.

Dotação Orçamentária	Natureza	Fonte
42.010.10.302.0016.6-079	33.72.39.01.00	496

#### CLÁUSULA NONA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste contrato e condição de sua eficácia, deve ser elaborado conjuntamente pelos CONTRATANTES, na figura da Autarquia Municipal de Saúde, e pelo CONTRATADO, e deve conter:

- I. Todas as ações e serviços objeto deste contrato;
- II. A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III. Definição das metas físicas do CONTRATADO, atendimentos ambulatoriais e fluxos de referência e contrarreferência pactuados;
- IV. Definição das metas de qualidade;
- V. Instrumento de avaliação;
- VI. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão, em especial àquelas referentes:
  - a. A prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pelos CONTRATANTES;
  - b. O trabalho de equipe multidisciplinar;
  - c. O incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
  - d. A implantação de mecanismos eficazes de referência e contrarreferência, mediante protocolos de encaminhamento.

**Parágrafo Único.** O Documento Descritivo deve ter validade de 8 (oito) meses, conforme prazo de execução deste contrato, podendo ser revisto a qualquer tempo. Em caso de prorrogação contratual, nos termos do § 2º, cláusula décima oitava, a vigência do Documento Descritivo não deverá ultrapassar o prazo de 12 (doze) meses.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Este contrato deve contar com uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação, composta por membros dos CONTRATANTES, na figura da Autarquia Municipal de Saúde, do CONTRATADO, do Conselho Municipal de Saúde (segmento usuário), do CRESEMS - Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde e SESA - Secretaria Estadual de Saúde/17ª Regional de Saúde.

§ 1º As atribuições desta Comissão devem ser as de acompanhar a execução do presente contrato, principalmente no que trata de seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 2º O cronograma de avaliação a ser realizado pela Comissão deve ser a cada 120 (cento e vinte) dias, preferencialmente.

§ 3º A Comissão de Acompanhamento e Avaliação deve ser criada pelos CONTRATANTES em até 30 (trinta) dias após a assinatura deste contrato.

§ 4º O CONTRATADO fica obrigado a fornecer à Comissão todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º A existência da Comissão não impede nem substitui as atividades próprias de Auditoria que serão sistematicamente desenvolvidas e realizadas pela DRAS e pelo Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual).

§ 6º A qualquer momento da vigência deste contrato os representados dos CONTRATANTES ou da Comissão poderão visitar as instalações do CONTRATADO para verificar condições de higiene, limpeza, rotina de atendimento e quaisquer outros fatores que influenciem no fornecimento dos produtos/serviços, para fins de avaliar se estão sendo observadas as normas e regulamentos pertinentes.

§ 7º A Comissão revisará a avaliação inicial da equipe técnica da AMS para concessão do repasse dos recursos na proporção indicada na cláusula sexta e terá autonomia deliberativa à concessão integral ou parcial dos mesmos, sendo que, na hipótese de divergência, os valores poderão ser compensados nos repasses de meses subsequentes.

§ 8º A Comissão utilizará relatórios disponibilizados pela AMS, oriundos do banco de dados do DATASUS (de produção e da VISA - Vigilância Sanitária), relatórios internos do CONTRATADO e levantamentos pontuais da Auditoria Operativa dos CONTRATANTES, bem como demandas do controle social, para mensurar o desempenho do período avaliado do CONTRATADO.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A fiscalização do objeto deste contrato será realizada pelos auditores (médicos e enfermeiros), representantes da AMS, os quais efetuarão a conferência, que pode ser *in loco*, sobre a adequação da prestação dos serviços contratados às exigências dispostas no Contrato e Documento Descritivo.

§ 1º A fiscalização por parte dos CONTRATANTES não eximirá ou reduzirá em nenhuma hipótese, as responsabilidades do CONTRATADO em eventual falta que venha a cometer, mesmo que não indicada pela fiscalização.

§ 2º Havendo irregularidades na execução do objeto do presente contrato, o CONTRATADO deverá ser notificado, oportunizando sua manifestação e determinação de prazo para regularização da ocorrência. Caso não haja sucesso na solução da problemática ou mesmo verificando descumprimento contratual, será encaminhado através do Sistema SEI - Sistema Eletrônico de Informações, processo para apuração de penalidade administrativa ao órgão responsável, fazendo constar o descumprimento contratual e a(s) cópia(s) da(s) comunicação(ões) enviada(s) ao CONTRATADO e sua(s) resposta(s), se houver, bem como o prejuízo acarretado aos CONTRATANTES.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES E REAJUSTES**

O presente contrato poderá ser alterado/reajustado mediante a celebração de termo aditivo ou de apostilamento, que será devidamente publicado no Jornal Oficial do Município, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º Os CONTRATANTES aumentarão o teto financeiro e o repasse de verbas que trata este contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes da [Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS](#).

§ 2º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo, entre os CONTRATANTES e o CONTRATADO, devendo ser observada a disponibilidade de recursos no Fundo Municipal de Saúde com o devido aporte financeiro pelo Fundo Nacional de Saúde ou remanejamento da programação físico-orçamentário pelos CONTRATANTES.

**§ 3º** O Documento Descritivo poderá ser revisto a qualquer época e as metas físicas poderão ser alteradas desde que observada a alteração física e o respectivo correspondente financeiro, de maneira que haja recursos para custeio das alterações propostas.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido pelos CONTRATANTES quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições pelo CONTRATADO, em especial:

- I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela AMS;
- II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da AMS, do Estado ou do Ministério da Saúde;
- III. Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- IV. Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;
- V. Pela cobrança na realização dos serviços objeto do contrato;
- VI. Pela inércia na formulação de um novo Documento Descritivo;
- VII. Pela reincidência de descumprimentos contratuais;

**Parágrafo Único.** O Conselho Municipal de Saúde deverá ser comunicado sobre a decisão de rescisão, bem como das medidas adotadas pelos CONTRATANTES visando a não desassistência à população do SUS

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES**

A inobservância pelo CONTRATADO de cláusula ou obrigação constante deste instrumento, ou de dever originado de norma legal, ou regulamentada pertinente autorizará os CONTRATANTES, garantida a prévia defesa a aplicar em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 assim discriminadas:

- I. Advertência;
- II. Multa.

**§ 1º** As sanções previstas nos incisos desta cláusula poderão ser aplicadas em conjunto com o inciso II.

**§ 2º** Conforme os encargos específicos previstos na cláusula terceira, serão considerados:

- I. Infrações Graves: § 1º, § 2º, § 3º, § 6º, § 8º, § 9º, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21, § 22, § 23, § 24, § 25, § 26, § 27, § 29, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 38, § 39, § 40, § 41, § 42, § 43, § 44, § 45, § 46, § 48, § 49, § 50, § 53, § 55, § 60, § 65, § 66, § 67, § 68, § 69, § 70, § 71, § 72, § 74 e § 77;
- II. Infrações Medianas: § 4º, § 5º, § 7º, § 10, § 11, § 28, § 37, § 47, § 51, § 52, § 54, § 59, § 61, § 62, § 63, § 64, § 73, § 75, § 76 e § 78;
- III. Infrações Leves: § 56, § 57, § 58;

**§ 3º** Em caso de descumprimento das obrigações dispostas no parágrafo anterior, o CONTRATADO será notificado para promover adequações necessárias, bem como para justificar as providências adotadas. Poderá ser aberto processo administrativo para notificação e posterior análise de penalidade, caso não sejam tomadas as providências necessárias com justificativa condizente à ocorrência registrada.

**§ 4º** O CONTRATADO fica sujeito às penalidades conforme os respectivos níveis de infrações registrados, podendo ser aplicadas penalidades de acordo com os descumprimentos contratuais concomitantes, após a tramitação de processo administrativo pelo órgão responsável:

- a) Leve: advertência e, em caso de reincidência, multa;
- b) Mediana: advertência e multa;
- c) Grave: multa e demais sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

§ 5º A multa, prevista nesta cláusula, fica estabelecida da seguinte forma:

- a) Multa de 2% (dois por cento) do valor total faturado no mês para infrações graves;
- b) Multa de 1% (um por cento) do valor total faturado no mês para infrações médias e leves;
- c) Multa de 2% (dois por cento) do valor total do contrato no caso de inexecução parcial do contrato;
- d) Multa de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato no caso de inexecução total do contrato.

§ 6º A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ocorreu, por meio de auditoria assistencial ou inspeção, bem como o descumprimento das obrigações previstas no Contrato e no Documento Descritivo, e dela será notificada o CONTRATADO.

§ 7º Qualquer ocorrência que infrinja os termos deste contrato ou seu anexo, bem como as normativas do SUS, deverá ser comunicada a Diretoria de Gestão de Licitações e Contratos (DGLC) visando os procedimentos necessários para a apuração do fato e demais atos inerentes à aplicação das penalidades.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

O CONTRATADO deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de contratação e de execução do objeto contratual.

I. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a. “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de contratação ou na execução de contrato;
- b. “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de contratação ou de execução de contrato;
- c. “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d. “prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo de contratação ou afetar a execução do contrato;
- e. “prática obstrutiva”: (I) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (II) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

II. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

III. Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA DENÚNCIA**

Qualquer uma das partes poderá denunciar o presente contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser respeitado o andamento das atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 90 (noventa) dias para o encerramento deste contrato.

**Parágrafo Único.** Neste hipótese, o CONTRATADO passará a receber tão somente pela produção efetivamente realizada, processada e auferida pela AMS, a partir da data da denúncia. Ressalvando que neste caso deverá ser observado o valor máximo contratual previsto.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste contrato, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, serão encaminhadas à Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, principalmente às referentes ao Documento Descritivo, cabendo recurso ao Conselho Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DOS PRAZOS DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO**

O prazo de execução será de 240 (duzentos e quarenta) dias, ou 8 (oito) meses/competências, contados da competência/mês de assinatura deste termo, para fins de registro junto ao Ministério da Saúde.

§ 1º A vigência contratual iniciará juntamente com a execução e terminará 180 (cento e oitenta) dias após o término do prazo de execução da presente contratação.

§ 2º Este contrato poderá ser encerrado antes, em caso de acordo entre as partes ou conclusão da contratação com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) e ainda, poderá ser prorrogada a pedido e com justificativas da SESA-PR.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO**

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

Para plena eficácia jurídica, os CONTRATANTES e o CONTRATADO, por seus representantes legais e as testemunhas, assinam eletronicamente o presente contrato via sistema oficial da Prefeitura do Município de Londrina, para que produza seus regulares efeitos, obrigando-se entre si e seus sucessores.

Este Termo foi elaborado de acordo com a Minuta Aprovada (**5042966**) e conforme aprovação pela PGM (**19.008.006312/2021-18**).



Documento assinado eletronicamente por **Paula Vanessa Galindo Guerra, Técnico(a) de Gestão Pública**, em 17/02/2021, às 15:26, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Zelia Lopes Pereira, Testemunha**, em 17/02/2021, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Antonio Voltarelli, Usuário Externo**, em 17/02/2021, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Xavier Macedo, Testemunha**, em 17/02/2021, às 17:15, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Felipe Marcondes Machado, Diretor(a) Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde**, em 18/02/2021, às 13:20, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Fábio Cavazotti e Silva, Secretário(a) Municipal de Gestão Pública**, em 18/02/2021, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5146282** e o código CRC **AC7D64BB**.