

## TERMO DE CREDENCIAMENTO 003/2018

Pelo presente instrumento, comparecem as partes, justas e contratadas, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ - CIS-AMFRI**, com sede na Rua Luiz Lopes Gonzaga, nº. 1655 - Sala 01, Município de Itajaí, SC, neste ato representado pelo Seu Diretor Administrativo, Senhor **Célio José Bernardino**, CPF/MF nº. 342.674.929-72, nos termos de seu Estatuto, Regimento Interno e demais disposições legais vigentes, neste ato denominado simplesmente de **CIS-AMFRI, CREDENCIA**, através deste instrumento, a empresa **HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX**, associação privada inscrita no CNPJ sob nº. 82.986.985/0001-30, com sede à Rua Azambuja, 1089, Bairro Azambuja em Brusque/SC, CEP 88.359-321, representado por seu representante legal, neste ato denominado simplesmente de **CREDENCIADO**, para prestação de serviços na área da saúde nas condições conforme cláusulas abaixo:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O **CREDENCIADO** prestará aos usuários do **CIS-AMFRI**, serviços na área da saúde, conforme previsto nos códigos de procedimentos da tabela SUS a seguir:

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Código SIA/SUS</b>	<b>Valor CIS-AMFRI</b>
MAMOGRAFIA BILATERAL	02.04.03.018-8	45,00
RM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.010.02.1	338,75
RM DE COLUNA CERVICAL	02.07.010.03.0	338,75
RM DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.07.010.04.8	338,75
RM DE COLUNA TORÁCICA	02.07.010.05.6	338,75
RM DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE	02.07.010.06.4	338,75
RM DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	02.07.010.02.7	338,75
RM DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	02.07.020.03.5	338,75
RM DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	02.07.010.07.2	338,75
RM DE ABDOMEN SUPERIOR	02.07.030.01.4	338,75
RM DE BACIA/PELVE	02.07.030.02.2	338,75
RM DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	02.07.030.03.0	338,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORACICA	02.06.01.003-6	148,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	148,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA	02.06.01.002-8	163,10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	02.06.01.007-9	159,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	02.06.01.006-0	159,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	02.06.02.003-1	198,41
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM SUPERIOR	02.06.03.001-0	200,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE /ARTICULAÇÕESTEMPOROMANDIBULARES	02.06.01.004-4	148,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA	02.06.03.003-7	200,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARNGE, TIREÓIDE E FARINGE)	02.06.01.005-2	148,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	02.06.02.002-3	148,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO	02.06.02.001-5	148,75

SUPERIOR (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELOS E PUNHOS)		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR (SACRO-ILIACO, COXO-FEMURAIS E JOELHOS)	02.06.03.002-9	148,75
ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS PELVICOS/ILIACOS	-	<b>500,00</b>
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	02.05.01.004-0	160,00
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DA AORTA ILIACAS		230,00
ULTRASSONOGRAMA ECODOPPLER COLORIDO DE VASOS CAROTIDAS BILATERAL	-	160,00
ULTRASSONOGRAMA ECODOPPLER DE ARTERIAS RENAIAS	-	250,00
ULTRASSONOGRAMA ECODOPPLER DE AORTA E ARTERIAS ABDOMINAIS	-	300,00

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO LOCAL DE ATENDIMENTO**

Os usuários serão encaminhados pelos municípios integrantes do **CIS-AMFRI**, quais sejam **Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Penha, Porto Belo** para serem atendidos pelo **CRENCIADO**, mediante o fornecimento de autorização de atendimento a ser expedido pela Secretaria Municipal de Saúde Municipal, através do Fundo Municipal de Saúde destes municípios.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS**

Os materiais e medicamentos bem como equipamentos necessários ao atendimento aos usuários deverão ser disponibilizados pela empresa Credenciada, considerando tais procedimentos computados no preço a ser pago em cada procedimento.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR**

O preço ajustado entre as partes para a realização dos procedimentos será de acordo com a Cláusula Primeira e naquilo que for necessário a mais para o bom desenvolvimento dos serviços prestados pelo **CRENCIADO** obedecerá a Tabela de Valores e Serviços do CIS-AMFRI, e aceito pelo **CRENCIADO** no momento da apresentação de sua proposta, estando inclusas taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala, e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

**Parágrafo Único** – Na medida em que os exames são realizados pelo **CRENCIADO**, este emitirá relatórios de atendimento, que serão enviados ao **CIS-AMFRI**, juntamente com as autorizações das Secretarias Municipais de Saúde, e ainda nota de prestação de serviços, que serão pagas mensalmente até o 10º dia útil do mês regente.

### **CLÁUSULA QUINTA – DA REVISÃO CONTRATUAL**

O valor contratado somente será revisado mediante solicitação do **CRENCIADO** mediante apresentação de justificativa para tal ato, com a concordância do **CIS-AMFRI**, ou ainda, pela atualização automática da Tabela CIS-AMFRI.

### **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CIS-AMFRI**

São obrigações do **CIS-AMFRI**:

- I – Efetuar o pagamento ao credenciado até 05 (cinco) dias após a apresentação dos relatórios previstos na Cláusula Quarta;
- II – Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;
- III – Prestar contas nos moldes da legislação vigente, aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios integrantes, o qual poderá ser acessado também pelo site eletrônico do consórcio ([www.amfri.org.br](http://www.amfri.org.br));
- IV - Proporcionar ao **CRENCIADO**, em tempo hábil, todas as informações necessárias à execução do presente Termo, bem como eventuais esclarecimentos solicitados;
- V – Designar representante com competência técnica para acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pelo **CRENCIADO**;
- VI – Comunicar formal, circunstanciada e tempestivamente ao **CRENCIADO**, quaisquer anormalidades havidas durante a execução do presente Termo.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIADO**

São obrigações do **CRENCIADO**:

- I – Atender as solicitações dos municípios integrantes do **CIS-AMFRI**;
- II – Comunicar com antecedência de 10 (dez) dias, a não disponibilidade de prestar serviços por razões devidamente justificadas, definindo o período de não atendimento;
- III – Emitir Relatório de Procedimentos realizados mensalmente;
- IV - Emitir Nota Fiscal de prestação de serviços a ser encaminhado ao **CIS-AMFRI**, juntamente com relatório de prestação de serviços, mais as autorizações das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios integrantes do **CIS-AMFRI**.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Em nenhuma hipótese o credenciado poderá cobrar do usuário, qualquer importância sobre os procedimentos realizados, considerando que o mesmo já recebe do **CIS-AMFRI** tais valores pela prestação de seus serviços.

**Parágrafo Primeiro** – Este credenciamento será formalizado entre o **CRENCIADO** e o **CIS-AMFRI**, sendo de caráter precário e “intuito personae”, podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pelo seu expedidor, sem quaisquer ônus para as partes;

**Parágrafo Segundo** – O **CRENCIADO** poderá descredenciar-se desde que comunique oficialmente com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

**Parágrafo Terceiro** – É vedado ao **CRENCIADO** delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte as responsabilidades inerentes a sua especialidade;

**Parágrafo Quarto** – Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo **CIS-AMFRI**, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

## **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

A inexecução total ou parcial deste Termo de Credenciamento, por parte do **CREDCIADO** assegurará ao **CIS-AMFRI** o direito de rescisão, assegurado o contraditório e a ampla defesa, sempre mediante notificação por escrito.

**Parágrafo Primeiro** – A rescisão deste Termo poderá ser:

- I. determinada por ato unilateral e escrito do **CIS-AMFRI**;
- II. amigável, por acordo entre as partes, reduzido a termo no respectivo processo, desde que haja conveniência para o **CIS-AMFRI**;
- III. judicial, nos termos da legislação.

**Parágrafo Segundo** – O presente termo também poderá ser rescindido mediante manifestação das partes, sempre com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES**

O presente Termo poderá ser alterado, mediante a vontade das partes, sempre através de Termo Aditivo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA**

O presente instrumento terá sua vigência por tempo indeterminado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS**

O **CREDCIADO** declara que está regular com os órgãos da Justiça do Trabalho, bem como com os compromissos com seus funcionários, tais como: salários, benefícios previdenciários, férias, décimo terceiro salário, FGTS, e demais direitos constantes da Constituição da República Federativa do Brasil e da CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas).

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

As despesas decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária vigente.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Os valores recebidos pelo **CREDCIADO** não gerarão direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária;

**Parágrafo Primeiro** – Os serviços que não vieram a ser utilizados pelo **CIS-AMFRI** deverão ser desconsiderados, não gerando ao **CREDCIADO** o direito de reaver qualquer valor de serviços pelo qual não foram executados ou autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município consorciado.

**Parágrafo Segundo** – Os municípios integrantes do **CIS-AMFRI** criarão forma de controle para encaminhamento de usuários bem como dos procedimentos realizados.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da cidade de Itajaí/SC, sede do **CIS-AMFRI**, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir eventuais dúvidas que possam surgir na efetivação do presente Termo de Credenciamento.

E por estarem às partes, **CIS-AMFRI** e **CRENCIADO**, de pleno acordo com o disposto neste instrumento, assinam-no na presença de duas testemunhas, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma.

Itajaí/SC, em 11 de maio de 2018.

---

**CÉLIO JOSÉ BERNARDINO**

DIRETOR ADMINISTRATIVO DO CIS-AMFRI

---

**HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS  
RENAUX**

CRENCIADO

Testemunhas:

---

Felipe Fernando de Oliveira  
CPF: 071.135.439-10

---

Jacqueline Mirtes Alves da Silva  
CPF: 850.490.009-63

De acordo com as Cláusulas do Credenciamento:

---

Djonatan Batista de Lima  
Assessor Jurídico – OAB/SC 49.420