

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 07/2018

O Município de Itapema – SC, FAZ SABER que, durante o período de 09 de junho de 2018 a 22 de junho de 2018, das 13h às 18h, no Departamento de Compras, localizado na Av. Nereu Ramos n° 134 – Centro – Itapema – SC, estarão abertas inscrições, por meio de credenciamento, de entidades tipo Comunidades Terapêuticas (CT), com vistas à celebração de contrato para prestação de serviços de acolhimento de pessoas com dependência de substância psicoativa.

O presente CREDENCIAMENTO será regido pela Lei 8.666/93 e as demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, mediante as condições a seguir estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1 Este Edital tem por objeto o CREDENCIAMENTO de entidades tipo Comunidades Terapêuticas (CT) localizadas no Município de Itapema, com vistas à celebração de contrato para prestação de serviços de acolhimento de pessoas com dependência de substância psicoativa, independentemente de credo, etnia ou orientação sexual, após o processo de desintoxicação, quando requerido pela natureza da dependência, respeitada a tipificação do serviço na entidade.

1.2 O presente edital objetiva o Credenciamento de Comunidades Terapêuticas especializadas no tratamento de pessoas com dependências químicas, que atendam pacientes, adultos, aqueles entre 18 e 59 anos, em regime de internação, de caráter voluntário, conforme as condições constantes dos Anexos, integrando este edital.

1.3 O Contrato a ser firmado estabelecerá obrigações para a execução do atendimento de pessoas com dependência de substância psicoativa, independentemente de credo, etnia ou orientação sexual, após o processo de desintoxicação, quando requerido pela natureza da dependência, respeitada a tipificação do serviço na entidade, em consonância com as condições a seguir estabelecidas neste Edital.

1.4 Os serviços de acolhimento destinam-se a pessoas com dependência de substâncias psicoativas comprovada, que necessitem de afastamento do ambiente na modalidade de atenção residencial transitória.

1.5 A utilização dos serviços de acolhimento em comunidades terapêuticas, nos termos da referida RDC n° 29/2011 e da Resolução CONAD n° 01/2015, deverá ter caráter essencialmente voluntário, por parte da pessoa dependente, ressalvados os casos previstos em Lei.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1 Considerando, que as Entidades Filantrópicas tem preferência para complementar a oferta de serviços de saúde, com base no art. 199, § 1° da Constituição Federal/88;

2.2 Considerando, a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei nº 8.080/90);

2.3 Considerando a Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

2.4 Considerando a PT nº. 2.567/GM, de 25 de novembro de 2016, que prevê a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde;

2.5 Considerando, o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla;

2.6 Considerando a Resolução – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas;

2.7 Considerando a Resolução CONAD nº 01, de 06 de maio de 2015, que Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas;

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 Os serviços de acolhimento deverão atender aos critérios de habilitação das comunidades terapêuticas, de ordem documental e técnica, conforme este Edital.

3.2 A entidade credenciada poderá solicitar a família e/ou responsáveis pelo acolhido os produtos de higiene pessoal e enxoval, conforme disposto nos itens que montam o ANEXO XII.

3.3 A entidade deverá observar criteriosamente a condição financeira da família anteriormente solicitar os insumos.

3.4 Na impossibilidade da família e/ou responsáveis manterem condições para tais despesas caberá à própria entidade formatar os meios para suprir as necessidades do acolhido.

3.5 Todos os pertences do acolhido deverão ser relacionados em relatório próprio e anexado ao prontuário do mesmo.

3.6 O dependente de substância psicoativa poderá permanecer por até 12 (doze) meses na CT, conforme é definido no § 1º do Artigo 6º da Resolução CONAD nº 01/2015 e a justificativa deve ser devidamente anotada no prontuário de evolução.

3.7 É vedado o recebimento de recursos provenientes do presente credenciamento, simultaneamente com outro convênio, parceria, etc, para a mesma pessoa acolhida, bem assim a cobrança de qual quer pagamento mesmo sob a forma de doação.

3.8 O acolhimento das pessoas, para fins de pagamento da entidade habilitada, por meio deste Edital, ocorrerá a partir da data de sua contratação.

3.9 O acolhimento deverá ocorrer obrigatoriamente na Comunidade Terapêutica CREDENCIADA, não sendo permitida a terceirização do acolhimento, e atendido o disposto neste Edital.

3.10 As condições para o acolhimento devem ser comprovadas em Visita Técnica.

3.11 O credenciamento terá prazo de validade de 01 (um) ano, prorrogável por igual período.

3.12 Para tanto, os interessados em participar O presente **CREDENCIAMENTO** terão o prazo de **14 (QUATORZE) dias**, a contar da data de publicação do presente EDITAL, para protocolar a documentação abaixo relacionada, em envelopes, junto ao Departamento de Compras do Município de Itapema- SC situado à AV. Nereu Ramos nº 134 – Centro – Itapema - SC, no horário das 12:00 às 18:00 horas.

4. DA HABILITAÇÃO

4.1 Poderão participar do chamamento entidades cuja finalidade se relacione diretamente com o objeto deste edital, e atendam aos preceitos da RDC nº 29/2011, da Resolução CONAD nº 01/2015.

4.2 As Comunidades Terapêuticas interessadas poderão requerer seu credenciamento junto ao Departamento de Compras do Município de Itapema- SC situado à Av. Nereu Ramos nº 134 – Centro – Itapema - SC, no horário das 12:00 às 18:00 horas, mediante apresentação dos seguintes documentos:.

4.2.1 Ofício de solicitação formal da entidade interessada listando todos os documentos entregues e a quantidade de vagas/leitos ofertados; (O Ofício deverá estar fora do envelope); **ANEXO I**

4.2.2 ENVELOPE 01

- a) Cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social, registrado, e suas alterações, conforme o caso;
- b) Cópia autenticada da Ata de Eleição e Posse da Atual Diretoria, conforme o caso;
- c) Cópia autenticada do documento de Identidade-CI e do CPF do representante legal;
- d) Dados pessoais da Diretoria: nomes, nacionalidade, estado civil, profissão, endereço, número da Carteira de Identidade – CI e do CPF. **ANEXO V**
- e) Declaração do Contratado (a) de que não possui impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública. **ANEXO VI**
- f) Declaração do Contratado (a) de que não viola o disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal. **ANEXO II**
- g) Declaração de não remuneração dos Dirigentes da entidade (obrigatório que conste no Estatuto da entidade); **ANEXO III**
- h) Cópia do Alvará de Fiscalização da Vigilância Sanitária.
- i) Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ.
- j) Cópia do Alvará de Funcionamento.
- k) Cópia do Alvará do Corpo de Bombeiro
- l) Certidão Negativa de Débito – CND atualizada, ou prova de regularidade junto ao INSS, dentro da validade, ou prova de inexistência de débito referente aos 3 (três) XII parcelas mensais relativas aos débitos renegociados.

- m) Certificado de Regularidade de Situação do FGTS, dentro da validade.
- n) Certidão Negativa de Débito junto a Secretaria de Estado da Fazenda (Prova de regularidade junto a Fazenda Estadual), dentro da validade.
- o) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
- p) Cópia do cadastro junto ao Conselho Estadual de Entorpecentes – CONEN;
- q) Cópia CNPJ.
- r) Cópia do comprovante da condição de utilidade pública, entidade beneficente ou sem fins lucrativos, se for o caso.

4.2.3 ENVELOPE 02

- a) Plano de Trabalho – Projeto Básico (conforme modelo **ANEXO VII**);
- b) Regimento Interno da Entidade;
- c) Relatório Circunstanciado de Atividades da Última Vigência (2017);
- d) Diplomas e Certificados da Equipe Técnica.

5. Das Condições da Documentação

5.1 Toda a documentação deverá ser apresentada na ordem da relação supracitada, devendo as folhas serem numeradas sequencialmente;

5.2 Não serão aceitos protocolos e nem documentos com prazo de validade vencido. No caso das certidões, quando não consignarem prazo de validade, serão consideradas válidas as expedidas com data não superior a 120 (cento e vinte) dias anteriores à data limite para o recebimento dos envelopes de credenciamento;

5.3 Os documentos exigidos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou por um dos membros da Comissão de Licitação, ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou ainda, emitida via Internet;

5.4 Serão aceitas como prova de regularidade perante as Fazendas Estadual e Federal, certidões positivas com efeito de negativas e certidões positivas que noticiem em seu corpo que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

6. Do Processo de Credenciamento

6.1. Com base na documentação apresentada junto ao Departamento de Compras do Município de Itapema e em informações adicionais, esta formará um processo para cada interessada, que será remetido à Coordenação do Programa de Saúde Mental do Município de Itapema, para manifestação conclusiva, de acordo com as condições técnicas e operacionais de atendimento.

6.2 A Coordenação do Programa de Saúde Mental do Município de Itapema poderá, se entender necessário, solicitar prévia vistoria da Secretaria de Saúde, para verificar a veracidade das informações prestados pela instituição no processo de Habilitação.

6.3 Após, o processo será submetido ao crivo do Secretário Municipal de Saúde e remetido para o Exma. Prefeita Municipal, para homologação.

6.3 Homologado o credenciamento, a entidade será convocada para assinatura do Termo de Credenciamento/CONTRATO junto ao Departamento de Compras no Paço Municipal, na forma do **ANEXO IV**, que formalizará a aceitação das condições constantes neste Regulamento.

6.4 Prazo máximo para assinatura do Termo de Credenciamento: 15 (quinze) dias, a contar da data da convocação, sob pena de decair do direito de credenciamento.

6.5 Farão parte integrante do Termo de Credenciamento todos os elementos apresentados pela credenciada que tenham servido de base para o credenciamento, bem como as condições estabelecidas neste Regulamento

6.6 O ajuste terá a vigência de 12 (doze) meses, PODENDO ser prorrogado por igual período até o limite de 60 meses conforme estabelecido em Lei.

7. Do Descredenciamento

7.1 Será descredenciada a entidade que não cumprir, de forma satisfatória, as avenças estabelecidas no Termo de Credenciamento e neste Regulamento, independentemente da aplicação das penalidades previstas na cláusula décima segunda daquele instrumento, sem assistir à credenciada direito a qualquer indenização, ficando garantido o contraditório e a ampla defesa.

7.2 Constituem-se, ainda, motivos para a suspensão do Termo de Credenciamento, por parte da credenciante, garantida a defesa prévia:

- a) Atender aos beneficiários de forma discriminada e prejudicial, devidamente comprovada;
- b) Exigir caução para o atendimento aos beneficiários;
- c) Cobrar diretamente do beneficiário valor referente a serviços prestados a título de complementação de pagamento;
- d) Reincidir na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada;
- e) Agir comprovadamente de má-fé, com dolo ou fraude, causando prejuízos ao Credenciante ou aos beneficiários;
- f) Deixar de comunicar, injustificadamente, a Prefeitura, alteração de dados cadastrais;
- g) Deixar de comunicar, previamente, a Prefeitura a alteração de endereço para fins de vistoria;
- h) Deixar de atender ao beneficiário alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;
- i) Desrespeitar os dispositivos previstos nas LEIS que regem o serviço, em especial aqueles constantes na RDC 29 e Resolução CONAD nº 01, de 06 de maio de 2015.

7.3 Fica também assegurada às partes a possibilidade de, a qualquer tempo, denunciar o ajuste, notificando previamente à contraparte, no prazo de 90 (noventa) dias.

7.4 Quando a denúncia partir da CREDENCIADA, a notificação deverá ser devidamente protocolada na Prefeitura Municipal de Itapema; quando a parte denunciante for a CREDENCIANTE, a notificação será encaminhada à CREDENCIADA, por "aviso de recebimento" ou outro método que comprove fisicamente seu recebimento.

7.5 O descredenciamento solicitado por entidade que estiver prestando serviços ao município, será efetivado somente após o término do tratamento ou após a remoção do(s) paciente(s) para outra entidade.

7.6 Caso a Credenciada esteja em processo de apuração de irregularidades, em qualquer esfera, quanto da prestação de seus serviços, não poderá ser credenciada, enquanto não concluído o processo de apuração.

8. Das Impugnações

8.1 Impugnações ao referido edital de Chamamento Público deverá ser feito em até cinco dias úteis antes da data fixada para o credenciamento.

9. Dos Recursos Administrativos

9.1 Dos atos da Administração cabe recurso administrativo, no prazo de cinco dias úteis, na forma do disposto no Inciso I do artigo 109 da Lei 8666/93.

9.2 A interposição de eventual recurso deverá ser endereçada ao Setor de Compras e Licitações e poderá ser efetuada das 12 horas às 18 horas, localizada à Avenida Nereu Ramos – Centro – Itapema – SC.

10. Da Prestação dos Serviços

10.1 A entidade deverá iniciar a prestação dos serviços, no terceiro dia útil, contados da solicitação da Unidade Requisitante.

10.2 Em nenhuma hipótese poderá a credenciada cobrar diretamente do beneficiário ou de seus familiares qualquer valor relativo à prestação do serviço, nem exigir destes a assinatura de fatura ou guia de atendimento em branco.

10.3 A entidade só poderá acolher indivíduos com os devidos encaminhamentos emitidos pelo CAPS.

11. Da Execução

11.1 A Comissão de Licitações vai acompanhar e analisar a documentação deste credenciamento, e o GESTOR ira acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços de acordo com o presente regulamento e, subsidiariamente, com o disposto no artigo 67 da Lei n.º 8.666/93;

11.2 Ficará a cargo da Secretaria de Saúde do Município, por intermédio do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), solicitar a internação, indicando justificadamente, as entidades credenciadas que considerarem mais adequadas para a realização de cada tratamento;

11.2.1. Havendo mais de 1(uma) credenciada, o acolhimento será distribuído de forma igualitária.

11.3 Os beneficiários deste sistema de credenciamento ou seus familiares deverão informar à Prefeitura Municipal qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços.

12. Do Preço

12.1 Os valores a serem pagos pela prestação dos serviços de acolhimento serão de:

A) R\$ 31,80 (trinta e um reais e oitenta centavos) por dia de acolhimento, em razão dos serviços de acolhimento de pessoa adulta (maior de 18 anos);

12.2 O pagamento do serviço tomará como base o tempo de permanência do acolhido junto à entidade (diárias);

12.3 Para efeito de pagamento, serão considerado 30 (trinta) dias, as faturas serão fechadas mensalmente.

12.4 Não haverá reajuste de preços no prazo de vigência do contrato e, na hipótese de o contrato se estender por prazo superior a 12 (doze) meses, o reajuste de preços tomará como base o reajuste do salário mínimo.

12.5 Na hipótese de extinção ou modificação do INPC, as partes adotarão o índice que, legalmente, vier a substituí-lo ou aquele que mais dele se aproximou nos últimos 03 (três) meses.

13. Do Pagamento

13.1 Os pagamentos devidos à licitante vencedora deverão ser efetuados em 10 (dez) dias após a entrada das Notas Fiscais, devidamente atestadas pela Secretaria de Saúde do Município, Gestora do Contrato, salvo se este dia coincidir com sábado, domingo, feriado ou em dia em que não houver expediente na sede da Prefeitura, hipótese em que se prorrogará para o 1º (primeiro) dia útil imediatamente subsequente.

13.2 A entidade deverá emitir a primeira nota fiscal após o término do primeiro mês da prestação de serviços.

13.3 A Nota Fiscal deverá discriminar as quantidades dos serviços efetivamente prestados, bem como a período de sua efetiva realização.

13.4 O cronograma de desembolso máximo será realizado de acordo com a previsão de liquidação da Secretaria competente.

13.5 Os pagamentos serão efetuados através de depósito em conta corrente, no Banco de escolha da entidade vencedora, que deverá ser fornecida pela mesma, por escrito, ou através de cheque nominal emitido pela Prefeitura.

13.6 Havendo atraso no pagamento haverá incidência de correção monetária, salvo se a culpa for imputada exclusivamente à CREDENCIADA, através de aplicação do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), calculada sobre o montante devido, a partir do trigésimo dia após a data final em que deveria ter sido feito o pagamento, até a efetiva liquidação. Na hipótese de extinção ou modificação do INPC, as partes adotarão o índice que, legalmente, vier a substituí-lo ou aquele que mais dele se aproximou nos últimos 03 (três) meses.

13.7 Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação.

13.8 Do valor das faturas apresentadas para pagamento, serão deduzidas, de pleno direito, pela Prefeitura:

- a) Multas previstas no presente ajuste;
- b) As multas, indenizações ou despesas devidas por ato de autoridade competente, em decorrência do descumprimento, pela CREDENCIADA, de leis ou regulamentos aplicáveis à espécie;
- c) cobranças indevidas.

13.9 Caso a interessada goze de algum benefício fiscal, ficará responsável pela apresentação de documentação hábil, ou, no caso de optante pelo SIMPLES NACIONAL – Lei Complementar n.º 123/06, pela entrega de declaração, conforme modelo constante da IN n.º 480/04, alterada pela IN n.º 706/07, ambas da Secretaria da Receita Federal. Após apresentada a referida comprovação, a entidade credenciada ficará responsável por comunicar qualquer alteração posterior na situação declarada, a qualquer tempo, durante a execução do credenciamento.

13.10 A documentação mencionada no subitem 13.10, imprescindível para a efetivação do pagamento, deverá ser fornecida juntamente com a nota fiscal/fatura.

14. Do Crédito Orçamentário

14.1 As despesas decorrentes da contratação correrão à conta dos recursos consignados no orçamento vigente, nas dotações orçamentárias:

Centro de Custo:09 - Órgão 12 - Projeto Atividade 2.073

15. Dos Anexos

15.1 Fazem parte integrante e indissociável deste Edital, os seguintes ANEXOS:

- a) ANEXO II – Modelo de Declaração em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da C.F.
- b) ANEXO III - DECLARAÇÃO DE NÃO REMUNERAÇÃO
- c) ANEXO IV – Contrato
- d) ANEXO V - Dados pessoais da diretoria da entidade
- e) ANEXO VI - Declaração do Contratado (a) de que não possui impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- f) ANEXO VII - PLANO DE TRABALHO – PROJETO BÁSICO
- g) ANEXO VIII - Modelo de Notificação Alta Terapêutica, Alta Administrativa, Alta a Pedido, Evasão e Alta Judicial da pessoa acolhida.
- h) ANEXO IX - RELAÇÃO DAS PESSOAS ACOLHIDAS (Encaminhar à CREDENCIANTE, até o quinto dia útil de cada mês juntamente com a nota fiscal/fatura correspondente dos serviços prestados no mês anterior);
- i) ANEXO X – Enxoval de Acolhimento

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1 Todos os interessados poderão solicitar seu credenciamento a qualquer tempo, conforme as condições já enunciadas, desde que preenchidas as condições mínimas exigidas para a habilitação.

16.2 A manutenção deste sistema de credenciamento ficará sujeita à existência de crédito orçamentário para seu suporte.

16.3 Fica assegurado a Prefeitura Municipal de Itapema, o direito de:

- A) Promover, em qualquer época, diligência destinada a averiguar as instalações físicas das dependências das clínicas credenciadas.
- B) Revogar o presente regulamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado.

16.4 As entidades credenciadas serão responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época ou fase do processo, devendo atualizar os dados referentes ao corpo clínico e responsável técnico, sempre que houver alterações.

16.5 Nenhuma indenização será devida às credenciadas pela elaboração e/ou apresentação de documentos relativos ao presente regulamento.

16.6 Além da documentação constante do item 15, a entidade será vistoriada, em conjunto, pela equipe técnica da Vigilância Sanitária e Secretaria Municipal de Saúde.

16.7 A Secretaria Municipal de Saúde não se obriga a contratar todas as entidades credenciadas e habilitadas, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender a demanda municipal.

16.8 As entidades habilitadas e pré-qualificadas nos termos do presente edital serão chamadas a celebrar contrato para prestação de serviços de acolhimento a pessoas com dependência de substâncias psicoativas, conforme o modelo constante do Anexo IV.

16.9 As entidades habilitadas e pré-qualificadas serão CREDENCIADAS conforme a disponibilidade orçamentária-financeira.

16.10 Para celebração de contrato, a entidade deverá encontrar-se nas mesmas condições requeridas na fase de habilitação.

16.11 Fica reservada a Secretaria de Administração a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular a presente Chamada Pública, de acordo com seus interesses sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

16.12 Para todas as questões suscitadas na execução do ajuste, não resolvidas administrativamente, o foro será o da Comarca de Itapema - SC, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Itapema (SC), 30 de maio de 2018.

**Nilza Nilda Simas
Prefeita Municipal**

ANEXO I

Modelo de Requerimento

EXCELENTÍSSIMO SENHORA PREFEITA.

A Comunidadecom sede à rua.....,
na cidade de....., Estado de....., representado
por.vem mui respeitosamente requerer junto a Vossa Excelência,
sua INSCRIÇÃO NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO 007.2018, e neste ato junta os
documentos exigidos , a saber:

A)

B)

Na oportunidade informamos a existência de ____ vagas/leitos.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Itapema, _____, _____ de 2018.

ANEXO II

Modelo de Declaração em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da C.F.

A entidade, inscrita no CNPJ n.º....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade n.º..... e do CPF n.º....., DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 e do Decreto n.º 4.358, de 05 de setembro de 2002, c/c o art. 27, inciso V, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescida pela Lei n.º 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? sim () não()

....., em de

**Nome e Assinatura com Carimbo
do Presidente da Entidade**

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE NÃO REMUNERAÇÃO

A entidade _____ CNPJ n° _____, **DECLARA** para os devidos fins e a quem interessar possa, no que for exigido e na forma de direito e sob as penas da LEI que **não remunera, a qualquer título, quaisquer membros ocupantes dos cargos de Diretoria, Conselho Fiscal, Conselho Deliberativo, Conselho Consultivo e Associados, bem como não distribui lucros, bonificações e vantagens a dirigentes, conselheiros, mantenedores e associados, sob nenhuma forma ou pretexto, em conformidade com Art. _____ do Estatuto Social da entidade.**

Era o que cabia declarar.

_____/SC, ____ de _____ de 2018.

ANEXO IV

MINUTA DA CONTRATO

PROCESSO n° XXX/2018

EDITAL n° XXX/2018

CREDENCIAMENTO n° XX/2018

CONTRATO N° XXXX/2018

CREDENCIADA: XXXX

DATA ASSINATURA DO CONTRATO: XX/XX/2018

VALOR DO CONTRATO: R\$ XXXXXXXX

VALIDADE: 12 Meses

OBJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Por este instrumento particular e na melhor forma de direito, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEMA-SC**, com sede na Av. Nereu Ramos n° 134 – Centro – Itapema - SC, inscrita no CNPJ sob no. 82.572.207/0001-03, neste ato representada pela Prefeita, NILLZA NILDA SIMAS, a seguir nomeada tão somente **CREDENCIANTE** e de outro lado (a) _____ com sede na _____, CNPJ n° _____ neste ato representado por _____ (qualificar), portador da carteira de identidade _____, CPF _____, doravante denominado(a) **CONTRATADO(A)**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial o artigo 199, §1º, a Resolução CONAD n° 01/2015, as normas gerais da Lei Federal no. 8.666/93, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: O objeto do presente Termo de Credenciamento de Comunidades Terapêuticas especializadas no tratamento de pessoas com dependências de substância psicoativa, que atendam pacientes, adultos, aqueles entre 18 e 59 anos, masculino, em regime de internação, de caráter voluntário.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O tratamento será destinado aos munícipes, de acordo com os critérios estabelecidos pela Secretaria de Saúde, sob o regime de internação, por período pré-definido, renovável, se necessário, após avaliação médica e/ou da equipe técnica multidisciplinar das entidades referenciadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os serviços serão prestados de acordo com as especificações, condições e tudo o que consta do edital de Credenciamento n.º 007/2018, que ficam fazendo parte integrante do presente instrumento, independentemente de suas transcrições.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio do Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, solicitar a internação, indicando a Comunidade Terapêutica credenciadas para a prestação do serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços ora contratados, referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo (a) credenciado (a), com sede na Rua _____ com e sob a responsabilidade do Responsável Técnico, _____.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A eventual mudança de endereço do estabelecimento do (a) credenciado (a) deverá ser imediatamente comunicada ao Credenciante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Termo de Credenciamento, e, até mesmo denunciá-lo, se entender conveniente. A mudança da Responsabilidade Técnica também será comunicada ao Credenciante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora conveniados.

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CT CREDENCIADA

- I) A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica, cujos dados deverão constar no Termo de Adesão Institucional do acolhido, sendo vedada a admissão de pessoas cuja situação requeira a prestação de serviços de saúde não disponibilizados pela instituição.
- II) No processo de admissão do acolhido, a **CREDENCIADA** deve garantir:
 - a) Respeito à pessoa e à família, independente da etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira;
 - b) Orientação clara ao acolhido e seu responsável sobre as normas e rotinas da instituição, incluindo critérios relativos a visitas e comunicação com familiares e amigos, devendo a pessoa a ser admitida declarar por escrito sua concordância, mesmo em caso de mandado judicial;
 - c) A permanência voluntária;
 - d) Possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e ou para terceiros ou de intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico;
 - e) O sigilo segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato;
 - f) A divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição somente se ocorrer previamente autorização, por escrito, pela pessoa ou seu responsável.
- III) Durante a permanência do acolhido, a **CREDENCIADA** deve garantir:
 - a) O cuidado com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de SPA e violência;
 - b) A observância do direito à cidadania do acolhido;
 - c) Alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados;
 - d) A proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais;
 - e) A manutenção de tratamento de saúde do acolhido.
- IV) Indicar os serviços de atenção integral à saúde disponível para os acolhidos sejam eles públicos ou privados.
- V) Cabe ao responsável técnico da **CREDENCIADA** a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos acolhidos, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.
- VI) Possuir documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.

- VII)** Manter responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.
- VIII)** Possuir profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.
- IX)** Manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas, a qual deve proporcionar ações de capacitação à equipe, mantendo o registro, devendo manter em seu quadro funcional uma equipe mínima de profissionais fixos de acordo com a RDC nº. 29/2011, assim como atender o inteiro teor desta.
- X)** Nortear as ações de acolhimento individualizado, conforme estabelecido no seu programa de acolhimento, através de ficha individual registrada periodicamente o atendimento prestado, bem como, intercorrências clínicas. As fichas individuais devem permanecer acessíveis aos residentes, aos responsáveis e a **CRENCIANTE** e devem contemplar:
- a) Horário do despertar;
 - b) Atividade física e desportiva;
 - c) Atividade lúdico-terapêutica variada;
 - d) Atendimento em grupo e individual;
 - e) Atividade que promova o conhecimento sobre a dependência de substâncias psicoativas;
 - f) Atividade que promova o desenvolvimento interior;
 - g) Registro de atendimento médico, quando houver;
 - h) Atendimento em grupo coordenado por membro da equipe;
 - i) Participação na rotina de limpeza, organização, cozinha, horta, e outros;
 - j) Atividades de estudos para alfabetização e profissionalização;
 - k) Atendimento à família durante o período de tratamento;
 - l) Tempo previsto de permanência do residente na instituição;
 - m) Atividades visando à reinserção social do acolhido.
- XI)** Realizar avaliação das necessidades e do acompanhamento dos dependentes de substâncias psicoativas em todo processo de convivência na comunidade terapêutica.
- XII)** Notificar compulsoriamente a **CRENCIANTE** por Ofício no prazo de até 05 (cinco) dias, a respeito de cada **Alta Terapêutica, Alta Administrativa, Alta a Pedido, Evasão e Alta Judicial** da pessoa acolhida. **ANEXO VIII**
- XIII)** Não praticar ou permitir ações de agressão física, isolamento ou qualquer restrição à liberdade da pessoa acolhida.
- XIV)** Informar aos familiares ou ao responsável pela pessoa acolhida a respeito de qualquer uma das intercorrências como alta terapêutica, desistência, desligamento ou evasão, bem como, registrar na ficha individual.
- XV)** Comunicar à pessoa acolhida e/ou ao responsável acerca das normas da entidade, bem como sobre o caráter gratuito do serviço prestado, o que deverá ser consignado no Termo de Acolhimento firmado pela pessoa dependente.
- XVI)** Garantir à pessoa acolhida os direitos de assistência integral em saúde, por meio de atendimento junto ao Sistema Único de Saúde, especialmente para intercorrências clínicas.

- XVII)** Assegurar o direito ao uso de vestuário próprio, bem assim à utilização de objetos pessoais, conforme diretrizes da entidade.
- XVIII)** Manter as mesmas condições requeridas na fase de habilitação.
- XIX)** Encaminhar à **CRENCIANTE**, até o quinto dia útil de cada mês, a nota fiscal/fatura correspondente aos serviços prestados no mês anterior, bem assim a **RELAÇÃO DAS PESSOAS ACOLHIDAS, ASSINADA PELO SEU REPRESENTANTE LEGAL. ANEXO IX**
- XX)** Notificar a Polícia quando do óbito de uma pessoa acolhida.
- XXI)** Todas as despesas decorrentes da contratação, tais como equipamentos necessários à execução dos trabalhos, adequações de espaços físicos, recursos humanos, bem como todos decorrentes da execução do contrato, ficarão exclusivamente a cargo da **CRENCIADA**.
- XXII)** Todo o material de consumo será de inteira responsabilidade da **CRENCIADA**, sem quaisquer ônus a **CRENCIANTE**, incluindo-se vestuário, artigos para uso pessoal, artigos de higiene, alimentação e quaisquer itens de que o acolhido necessite.
- XXIII)** A **CRENCIADA** utilizar-se de profissionais próprios, especializados, cabendo-lhe total e exclusiva responsabilidade pelo integral atendimento de toda legislação que rege a execução deste Contrato, com ênfase na constitucional, tributária, civil, previdenciária e trabalhista, em especial na segurança e higiene do trabalho.
- XXIV)** A **CRENCIADA** deverá executar os serviços com profissionais devidamente qualificados, selecionados e treinados para o perfeito desempenho dos trabalhos.
- XXV)** A **CRENCIADA** deverá zelar pela boa e integral prestação dos serviços a serem executados, bem como pelas instalações.
- XXVI)** Fica obrigada a **CRENCIADA** a prestar esclarecimentos que forem solicitados pela **CRENCIANTE**, e a seus prepostos legais, cujas reclamações obriga-se a atender prontamente.
- XXVII)** A **CRENCIADA** prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pela **CRENCIANTE**, sempre por escrito, não sendo consideradas quaisquer alegações com fundamento em ordens ou declarações verbais, cujas reclamações atinentes a quaisquer aspecto da execução contratual se obriga prontamente a atender.
- XXVIII)** Os relatórios ou documentos equivalente, se necessários, deverão ser encaminhados a **CRENCIANTE**, ou a seu preposto, no prazo de 24 horas após solicitação.
- XXIX)** A **CRENCIADA** deverá facilitar a ação da fiscalização, fornecendo informações ou promovendo acesso à documentação dos serviços em execução, e atendendo prontamente às observações e exigências por ela apresentada.

- XXX)** A **CRENCIADA** será responsável por quaisquer danos ou prejuízos, físicos ou materiais, causados à **CRENCIANTE** ou a terceiros, advindos de imperícia, negligência, imprudência ou desrespeito às normas de segurança, quando da execução dos serviços.
- XXXI)** Os empregados a serviço da **CRENCIADA** não terão quaisquer vínculo empregatício com a **CRENCIANTE**.
- XXXII)** A **CRENCIADA** arcará com todos os encargos sociais previstos na legislação vigente e com quaisquer ônus, despesas, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, de acidentes de trabalho, bem como de alimentação, transporte, ou outro benefício de qualquer natureza, decorrente da contratação dos serviços.
- XXXIII)** A **CRENCIADA** assumirá todos os encargos de eventuais demandas trabalhistas, cível ou penal relacionados aos serviços, originariamente ou vinculadas por prevenção, conexão ou continência.
- XXXIV)** São de responsabilidade da **CRENCIADA** todos os impostos, taxas, licenças, de Conselhos Regionais e de outros órgãos públicos Municipais, Estaduais ou Federais que se fizerem necessários, assim como as certidões solicitadas.
- XXXV)** A **CRENCIADA** se responsabilizará pela idoneidade e pelo comportamento de seus profissionais, prepostos ou subordinados, e, ainda, arcará com o ônus de indenizar todo e qualquer prejuízo pessoal ou material que seja causado direta ou indiretamente ao patrimônio da **CRENCIANTE** ou a terceiros pela execução dos serviços prestados.
- XXXVI)** A **CRENCIADA** se responsabilizará pela permanente manutenção de validade de sua documentação jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira.
- XXXVII)** A **CRENCIADA** incentivará a atualização de formação de seus profissionais, para que participem das ações promovidas pela **CRENCIANTE** ou por seus prepostos.
- XXXVIII)** A **CRENCIADA** deverá manter a disciplina nos locais dos serviços, substituindo qualquer servidor ou voluntário cuja conduta seja considerada inadequada.
- XXXIX)** A **CRENCIADA** deverá reparar, corrigir, substituir serviços do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes de execução irregular ou de emprego de material ou equipamentos inadequados.
- XL)** A **CRENCIADA**, independentemente da atuação de fiscalização do contrato pela **CRENCIANTE** ou seus prepostos, não se eximirá de suas responsabilidades quanto à execução dos serviços, responsabilizando-se pelo fiel cumprimento de suas obrigações.
- XLI)** A **CRENCIADA** deverá comunicar à **CRENCIANTE** ou a seu preposto, por escrito, toda e qualquer ocorrência de acidentes verificados durante a execução do contrato.
- XLII)** A **CRENCIADA** preservará a **CRENCIANTE**, mantendo-a salvo de quaisquer demandas, reivindicações, queixas e representações de qualquer natureza, decorrentes de sua ação.

- XLIII)** A **CRENCIADA** não poderá se valer do contrato para assumir obrigações perante terceiros, dando-o como garantia, nem utilizar os direitos de crédito a serem auferidos em função dos serviços prestados em quaisquer operações de desconto bancário, sem prévia autorização da **CRENCIANTE**.
- XLIV)** A **CRENCIADA** indicará um responsável pelo gerenciamento dos serviços, autorizado a tratar com a **CRENCIANTE** a respeito de todos os aspectos que envolvam a execução do contrato.
- XLV)** Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos acolhidos ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal.

CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA CRENCIANTE:

- I)** Pagar a **CRENCIADA** em **10 (dez) dias** após entrada das Notas Fiscais, devidamente **LIQUIDADADA**, na Secretaria Municipal de Finanças, salvo se este dia coincidir com sábado, domingo, feriado ou em dia em que não houver expediente na sede da Prefeitura, hipótese em que se prorrogará para o **1º** (primeiro) dia útil imediatamente subsequente,
- II)** Exercer regulação, controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.
- III)** Prestar as informações necessárias, com clareza, ao credenciado, para execução dos serviços;
- IV)** Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Contrato ou Termo de Credenciamento;
- V)** Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde;
- VI)** Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do(a) credenciado(a), através da rede dos Serviços de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Itapema, nos casos de internação voluntária.

CLÁUSULA SEXTA – EXECUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CRENCIAMENTO

Os serviços, objeto deste Termo, deverão ter a sua execução iniciada, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas após solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

- I)** A Secretaria de Saúde acompanhará diretamente a prestação do serviço, esclarecerá dúvidas e questões porventura não tratadas na especificação dos serviços arrolados no edital de Credenciamento e poderá, inclusive, fornecer informações, em caráter sigiloso, referentes ao prontuário médico do paciente.
- II)** A Secretaria Municipal de Saúde, através da Prefeitura Municipal poderá propor o descredenciamento da credenciada e/ou as penalidades, desde que verifique falhas que comprometam a qualidade dos serviços e/ou inobservância das obrigações pactuadas.

III) A Secretaria de Saúde escolherá dentre as clínicas credenciadas a mais conveniente para cada beneficiário e/ou familiares, de acordo com critérios definidos e bem justificados, assim como, tomará imediatas providências no caso de denúncia de paciente internado, e/ou de seus familiares, a respeito de qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA - O presente termo terá a vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período até o limite de 60 meses conforme estabelecido em Lei e sempre até o final de cada vigência.

PARÁGRAFO ÚNICO – A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do presente Termo, estipulado no "caput" desta cláusula, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: As despesas decorrentes deste TERMO DE CREDENCIAMENTO correrão pela seguinte dotação orçamentária: Centro de Custo:09 - Órgão 12 - Projeto Atividade 2.073

CLÁUSULA NONA -DO VALOR - A Prefeitura Municipal de Itapema, pagará o valor máximo de R\$ XXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXX)/mês para Comunidade e Clínica R\$XXXX (XXXXX)

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Sobre o valor acima não incidirá nenhum custo adicional, extraordinário ou sobretaxa de qualquer natureza, sendo vedada à CREDENCIADA a cobrança de qualquer valor, a qualquer título do paciente.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Estão incluídos nesse valor, na forma da legislação tributária vigente, todos os tributos e contribuições fiscais e parafiscais incidentes, direta ou indiretamente, sobre a execução dos serviços objeto do presente Termo.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Não haverá reajuste de preços no prazo de vigência do contrato e, na hipótese de o contrato se estender por prazo superior a 12 (doze) meses, poderá haver incidência de correção monetária através de aplicação do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), ou poderá haver reajuste, de acordo com o valor resultante da média de preços praticados no mercado de clínicas especializadas, comprovado através de acurada pesquisa efetuada nos 3 (três) últimos meses anteriores ao mês em que o reajuste seja devido.

Na hipótese de extinção ou modificação do INPC, as partes adotarão o índice que, legalmente, vier a substituí-lo ou aquele que mais dele se aproximou nos últimos 03 (três) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PAGAMENTO - Os pagamentos devidos à CREDENCIADA deverão ser efetuados em **10 (dez) dias** após entrada das Notas Fiscais, devidamente atestadas, na Secretaria Municipal de Finanças, salvo se este dia coincidir com sábado, domingo, feriado ou em dia em que não houver expediente na sede da Prefeitura, hipótese em que se prorrogará para o 1º (primeiro) dia útil imediatamente subsequente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Havendo atraso no pagamento haverá incidência de correção monetária, salvo se a culpa for imputada exclusivamente à CREDENCIADA, através de aplicação do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), calculada sobre o montante devido, a partir do trigésimo dia após a data final em que deveria ter sido feito o pagamento, até a efetiva liquidação.

Na hipótese de extinção ou modificação do INPC, as partes adotarão o índice que, legalmente, vier a substituí-lo ou aquele que mais dele se aproximou nos últimos 03 (três) meses.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A CREDENCIANTE, no momento do pagamento, providenciará as devidas retenções tributárias, nos termos da legislação vigente, exceto nos casos em que a CREDENCIADA comprovar, na forma prevista em lei, não lhe serem aplicáveis tais retenções.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DENÚNCIA - Salvo disposição expressa em contrário, fica assegurada às partes a possibilidade de, a qualquer tempo, denunciar o ajuste, desde que haja a devida notificação, por escrito, no prazo de 90 (noventa) dias e desde que obedecido o disposto no item 6.3 da cláusula VI do edital de Credenciamento.

PARÁGRAFO ÚNICO – Quando a denúncia partir da CREDENCIADA, a notificação deverá ser devidamente protocolada na Prefeitura Municipal de Itapema-SC, quando a parte denunciante for a CREDENCIANTE, a notificação será encaminhada à CREDENCIADA, por "aviso de recebimento" ou outro método que comprove fisicamente seu recebimento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – ACOMPANHAMENTO DO CREDENCIAMENTO – Compete à Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, fiscalizar e acompanhar a execução do presente credenciamento, nos termos do art. 67 da Lei 8.666/93 e tudo o que dispõe o regulamento contido no edital de credenciamento n.º XX/2018.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização exercida pela CREDENCIANTE, sobre serviços ora contratados, não eximirá o(a) CREDENCIADO(A) de sua plena responsabilidade perante o CREDENCIANTE ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste termo.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O(A) CREDENCIADO(A) facilitará ao CREDENCIANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente do serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CREDENCIANTE designados para tal fim.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – PENALIDADES – A CREDENCIADA, em caso de inadimplência, e observada o regular procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, ficará sujeita às seguintes penalidades:

- a) Advertência, sempre que forem observadas irregularidades de pequena monta para as quais tenha Concorrido;
- b) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida, por inexecução total ou parcial do objeto do credenciamento, ou inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas, ressalvado o direito à cobrança de perdas e danos;
- c) Multa moratória diária, correspondente a 0,2% (dois décimos por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida dentro do prazo contratual, na hipótese de atraso injustificado, até atingir o limite de 6% (seis por cento), quando a CREDENCIANTE considerará como inexecução parcial ou total da obrigação;
- d) Suspensão em contratar com a Administração e/ou declaração de inidoneidade, nos termos do artigo 87, incisos III e IV, da Lei n.º 8.666/93, respectivamente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO: O presente Termo poderá ser rescindido a juízo da CREDENCIANTE, com base nos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93, especialmente quando esta entender que a CREDENCIADA não está cumprindo de forma satisfatória as avenças estabelecidas neste instrumento, independentemente da aplicação das penalidades previstas na Cláusula Décima Terceira deste termo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DO FORO: Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Itapema-SC, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO que não puderem se resolvidas.

E por estarem, assim de perfeito acordo, subscrevem o presente, em 04 (quatro) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que surta todos os efeitos legais.

Itapema-SC, XXX de XXXXXXXX de 2018.

**Nilza Nilda Simas
Prefeito Municipal**

**Nome e Assinatura com Carimbo
do Presidente da Entidade**

ANEXO V

DADOS PESSOAIS DA DIRETORIA DA ENTIDADE

(em consonância com a ATA de ELEIÇÃO e POSSE – segue exemplo)

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

| |
|--|
| Presidente: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| Vice-Presidente: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| 1º Secretário: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| 2º Secretário: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| 1ª Tesoureiro: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| 2ª Tesoureiro: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |

CONSELHO FISCAL

| |
|---|
| EFETIVO: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| EFETIVO: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| EFETIVO: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| SUPLENTE: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| SUPLENTE: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |

CONSELHO TÉCNICO

| |
|---|
| MEMBRO: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| MEMBRO: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| MEMBRO: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |
| MEMBRO: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito no CPF nº, residente e domiciliada a Rua, nº, Bairro, Município de, Estado de. |

**Nome e Assinatura com Carimbo
do Presidente da Entidade**

ANEXO VI

**Declaração do Contratado (a) de que não possui impedimento para licitar ou contratar com a
Administração Pública.**

DECLARAÇÃO

Na qualidade de Representante Legal do Proponente, declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal) a inexistência de impedimento para contratar ou licitar com a administração pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. Nestes termos
Pede deferimento

_____, ____ de _____ de 2018

**Nome e Assinatura com Carimbo
do Presidente da Entidade**

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE NÃO REMUNERAÇÃO

A entidade _____ CNPJ nº _____,
DECLARA para os devidos fins e a quem interessar possa, no que for exigido e na forma de direito e sob as penas da LEI que **não remunera, a qualquer título, quaisquer membros ocupantes dos cargos de Diretoria, Conselho Fiscal, Conselho Deliberativo, Conselho Consultivo e Associados, bem como não distribui lucros, bonificações e vantagens a dirigentes, conselheiros, mantenedores e associados, sob nenhuma forma ou pretexto**, em conformidade com Art. _____ do Estatuto Social da entidade.

Era o que cabia declarar.

_____/SC, ____ de _____ de 2018.

**Nome e Assinatura com Carimbo
do Presidente da Entidade**

ANEXO IX

PLANO DE TRABALHO – PROJETO BÁSICO

I) DADOS CADASTRAIS

Identificação

Nome Completo da Entidade:

Endereço Comunidade Terapêutica:

Município:

Estado:

CEP:

Telefones:

E-mail:

Site:

II) RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

| | | | |
|-------------------|----------------|-------------------------------|------------------|
| PRESIDENTE | Nome completo: | | |
| | Profissão: | Nacionalidade: | Estado Civil: |
| | CPF: | Identidade nº: | Órgão Expedidor: |
| | Endereço: | | |
| | Bairro: | Cidade: | Estado: |
| | Telefone: | Endereço eletrônico (e-mail): | |

Registros/Informações:

Registro no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ):

Utilidade Pública Municipal:

Utilidade Pública Estadual: ...

III) DO PROJETO

Objetivo Geral:

Objetivos Específicos:

IV) JUSTIFICATIVA

V) PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS

VI) ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Município de Itapema

VII) NÚMERO DE VAGAS DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO DO EDITAL

VIII) METODOLOGIA DE TRABALHO

Cronograma de Atividades da Comunidade Terapêutica

IX) CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL / QUALIFICAÇÃO EQUIPE TÉCNICA

| EQUIPE TÉCNICA | | | | |
|-----------------------|---------------------|----------------------|------------------|---------------------|
| NOME | CARGO/FUNÇÃO | REGISTRO CONSELHO | CARGA HORÁRIA | TIPO DE CONTRATO |
| | Resp. Técnico | | | |
| | Resp. Técnico Subst | | | |
| EQUIPE ADMINISTRATIVA | | | | |
| NOME | CARGO/FUNÇÃO | REGISTRO CONSELHO | CARGA HORÁRIA | TIPO DE CONTRATO |
| | Aux. Administrativo | | | |
| | | | | |
| EQUIPE OPERACIONAL | | | | |
| NOME | CARGO/FUNÇÃO | REGISTRO CONSELHO | CARGA HORÁRIA | TIPO DE CONTRATO |
| | Motorista | | | |
| | Cozinheiro | | | |

X) RESULTADOS ESPERADOS

XI) ORÇAMENTO FÍSICO FINANCEIRO

XII) CONSIDERAÇÕES FINAIS

**Nome e Assinatura com Carimbo
do Responsável Técnico**

ANEXO X

Modelo de Notificação

Alta Terapêutica, Alta Administrativa, Alta a Pedido, Evasão e Alta Judicial da pessoa acolhida.

MODELO

Ofício nº ????/2018

_____, _____ de _____ de 2018

Ao
Centro de Apoio Psicossocial – CAPS
Itapema/SC

Assunto: **NOTIFICAÇÃO**

A entidade _____, CNPJ _____, vem por meio deste NOTIFICAR o Centro de Apoio Psicossocial – CAPS sobre a:

Alta Terapêutica () **Alta Administrativa ()** **Alta a Pedido ()**
Evasão () **Alta Judicial ()**

Do Sr (a) _____, CPF: _____

Declaramos ainda que o referido permaneceu acolhido nesta entidade durante o período compreendido entre ____/____/____ a ____/____/____.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente

**Nome e Assinatura com Carimbo
do Responsável Técnico**

ANEXO XI

RELAÇÃO DAS PESSOAS ACOLHIDAS

(Encaminhar à **CREDECIANTE**, até o quinto dia útil de cada mês juntamente com a nota fiscal/fatura correspondente dos serviços prestados no mês anterior)

| Contrato nº: | | | | | | |
|--------------------------------|-------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------|
| Comunidade Terapêutica: | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | |
| FATURA – Mês | | | | | | |
| CPF | NOME | Data do Acolhimento | Data Inicial do Pagamento | Data Final do Pagamento | Quantidade de dias a serem pagos | Valor a ser Pago |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |
| | | / / | / / | / / | | R\$ |

**Nome e Assinatura com Carimbo
do Presidente da Entidade**

ANEXO XII
(Modelo de Enxoval do Acolhido)

ENXOVAL DO ACOLHIDO

DOCUMENTOS

- Registro Geral (RG) original + 1 cópia;
- Cadastro de Pessoa Física (CPF) original + 1 cópia;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) original;
- Duas fotos 3x4;
- Receituários Médicos caso esteja sob tratamento medicamentoso;
- Cartão Sistema Único de Saúde (SUS);
- Cartão do Plano de Saúde (caso possua).

PROCEDIMENTOS

- Fixa de encaminhamento;
- Exames clínicos;
- Preenchimento dos formulários de acolhimento;

PERTENCES

Da higiene pessoal e afins:

- 02 sabonetes;
- 01 saboneteira;
- 01 creme dental;
- 01 escova dental com estojo;
- 01 tubo de shampoo;
- 02 desodorantes roll on;
- 03 barbeadores descartáveis;
- 01 cortador de unhas;
- 05 litros de água sanitária;
- 02 Kg de sabão em pó;
- 01 amaciante de roupas;
- 01 dúzia de prendedores de roupa;
- 01 tubo de repelente creme para mosquitos;
- 01 unidade de sabão em barra (05 barrinhas);
- 01 escova para lavar roupa;
- 01 balde grande;

Do material didático

- 01 caderno 10 matérias;
- 02 canetas;
- 01 resma de papel A4 grande;
- 01 pasta de plástico para o material;
- 01 Bíblia (opcional);

Do equipamento de proteção individual:

- 01 capa de chuva;
- 01 bota de borracha;
- 02 bonés;

Do vestuário

- 06 camisetas;
- 03 regatas;
- 03 camisas de manga comprida;
- 05 cuecas;
- 05 pares de meia;
- 02 moletons;
- 04 bermudas;
- 01 par de tênis;
- 01 par de chinelos;
- 02 calças jeans.
- (obs. Evitar roupas de grife)

Do enxoval – cama, mesa, banho

- 02 lençóis;
- 02 fronhas;
- 01 travesseiro;
- 01 edredom ou cobertor;
- 02 toalhas de banho;
- 02 toalhas de rosto.

Outros insumos:

- 01 caixinha de complexo vitamínico B;
- 05 pacotinhos de soro de hidratação via oral;

É TERMINANTEMENTE PROIBIDO QUALQUER PRODUTO QUE CONTENHA ÁLCOOL EM SUA COMPOSIÇÃO