



ITUPORANGA
Governo do Município

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA
Secretaria Municipal de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

EDITAL nº. 0002/2015

Edital de Chamada Pública para Médicos interessados em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde em Ituporanga SC

A SMS - Secretaria Municipal de Saúde,

- Considerando o a Lei nº 8.080/90 em seu artigo 24 que trata da necessidade de contratar, de forma complementar, serviços na área de medicina especializada;
- Considerando o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla na área de consultas médicas e exames especializados;
- Considerando a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;
- Considerando a necessidade de conhecer a real oferta desses serviços no Município de Ituporanga que serão colocados à disposição do SUS, para eventual contratação;

DECIDE:

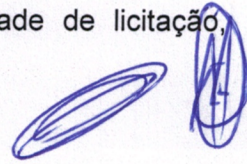
1. Tornar público o **Edital de Chamada Pública n.º 0002/2015** visando à seleção e possível contratação de Profissionais da área médica, para atender a demanda SUS no Município de Ituporanga, nos procedimentos dos grupos:
 - a) 02.01.01 – Procedimentos com finalidade diagnóstica, através de coleta de materiais
 - b) 02.09.01 – Procedimentos com finalidade diagnóstica, por endoscopia
 - c) 02.11.01/02/04/06 – Métodos diagnósticos em especialidades
 - d) 03.01.01/06 – Procedimentos clínicos, através de consultas, atendimentos ou acompanhamentos eletivos/urgência-emergência;
 - e) 04.01.01/01/02 – Procedimentos cirúrgicos em pequenas cirurgias, cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa;

2. O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais deverá ser o constante do **anexo I**, da presente Chamada Pública, enquanto que **os serviços realizados em ambiente hospitalar**, seguirão os valores constantes na Tabela Unificada de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde, devendo ser remunerados de acordo com o fluxo de pagamentos das AIH's, realizados pela Secretaria de Estado de Saúde e Unidade Hospitalar.
3. Para tanto, os interessados terão **prazo de 30 (trinta) dias**, a partir da data de publicação deste edital no mural oficial do Município e da Secretaria Municipal de Saúde, para participar da presente Chamada Pública. Este prazo poderá ser prorrogado por mais 60 (sessenta) dias, por opção exclusiva desta Secretaria Municipal de Saúde.
4. As pessoas Jurídicas ou Físicas interessadas em prestar os serviços constantes do presente Edital, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato, ou pelo servidor encarregado da recepção dos mesmos na Secretaria Municipal de Saúde, observando o prazo estipulado no item anterior:

Especificação	(Pessoa Física)	(Pessoa Jurídica)
a) Solicitação de credenciamento, por ofício e/ou requerimento endereçado ao Gestor Municipal;	X	X
b) Despacho do Secretário Municipal de Saúde, no corpo do requerimento, com parecer sobre o assunto;	X	X
c) Alvará de Licença, localização e funcionamento, para consultórios e estabelecimentos privados.	X	X
d) Alvará Sanitário, expedido pela VISA Municipal ou Estadual, de acordo com o nível de complexidade;	X	X
e) Cópia da Cédula de Identidade (pessoa física),	X	-
f) Registro Comercial (Declaração de Firma Individual), Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado em Cartório;	-	X
g) Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF);	X	-
h) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)	-	X
i) Currículo vitae do profissional que esta se habilitando ao Edital (copia da CI, diploma e certificado de especialidade, devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe)	X	-
j) Currículo vitae resumido do responsável técnico pela empresa que está solicitando habilitação (cópia da CI,		

diploma e certificado de especialidade, devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe);	-	X
k) Equipamentos – especificar e quantificar (somente para atendimentos em estabelecimentos privados)	X	X
l) Recursos Humanos – discriminar e quantificar por categoria funcional; os profissionais de nível superior deverão apresentar certificado de habilitação reconhecido pelo respectivo conselho de classe (somente para atendimentos em estabelecimentos privados);	X	X
m) Certificado de regularidade funcional do estabelecimento privado, junto ao respectivo Conselho.	X	X
n) Declaração de horário de Atendimento aos usuários do SUS;	X	X
o) Certidões Negativas de Débito com a Fazenda Pública Federal e Estadual	-	X
p) Certidão Negativa Municipal	X	X
q) . Certidão Negativa de Débito – CND, expedida pelo INSS;	-	X
r) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – Ministério do Trabalho	-	X
s) Relacionar, todos os procedimentos aos quais solicita credenciamento, utilizando a descrição das tabelas constantes no anexo I do presente Edital ;	X	X
t) Declaração do solicitante do credenciamento que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas pela Prefeitura, através do Edital n° 002/2015, de 02 de março de 2015, bem como, realizará todos os procedimentos a que se propõe, e que qualquer alteração deverá ter a anuência expressa do Gestor Municipal;	X	X

5. A Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde, analisará e avaliará a documentação, emitindo parecer com as respectivas conclusões, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir do encerramento deste edital.
6. A SMS publicará no Mural Oficial do Município e nos murais da Secretaria de Saúde a relação dos profissionais habilitados, para eventual celebração de Contrato. Os profissionais que não atenderem os requisitos exigidos constantes na presente Chamada Pública serão considerados inabilitados e não poderão ser contratualizados pelo Município.
7. A SMS poderá celebrar Contrato de Prestação de Serviços, visando à complementariedade dos serviços, conforme Constituição Federal e Lei 8.080/90, mediante inexigibilidade de licitação.

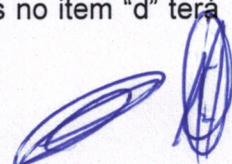


conforme prevê o caput do artigo 25 da Lei nº. 8.666/93, considerada a inviabilidade de competição de preço.

8. A inexigibilidade de licitação será obrigatoriamente comunicada à autoridade superior, para ratificação, nos termos do artigo 26, da Lei nº. 8.666/93.
9. **A SMS não se obriga a contratar todos os profissionais habilitados**, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender à demanda SUS no município, em com os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 1.101, de 12 de junho de 2002.
10. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta Chamada Pública deverão ser obtidos junto à Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria – ECAA, na Secretaria Municipal de Saúde, conforme **anexo III**, no qual consta o nome e dados do responsável pelo recebimento dos documentos.
11. Fica reservada a SMS 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, aos profissionais a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação;

12. CONDIÇÕES PARA A CONTRATUALIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

- a) A documentação para habilitação dos interessados, deverá ocorrer através da Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria - ECAA da Secretaria Municipal de Saúde de Itaporanga, podendo ser apresentados em forma de cópia, exceto os diplomas e carteiras de registro no órgão de classe, os quais deverão ser autenticados por funcionário efetivo, constando nos mesmos o termo "Confere com o original apresentado" e assinado pelo responsável, ou autenticados em cartório;
- b) Será contratualizado o pleiteante cuja habilitação possuir parecer favorável da Comissão de Contratualização, com análise e aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Itaporanga e a homologação do Secretário de Saúde.
- c) Só será permitido a contratualização de profissionais possuidores de diplomas de conclusão de curso superior nas respectivas áreas, devidamente registrados nos conselhos de classe regionais e possuidores de títulos de especialistas, devidamente reconhecidos.
- d) É vedado a contratualização de profissionais pertencentes ao **quadro de servidores do Município, sejam eles efetivos, estáveis, comissionados ou temporários, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.**
- e) O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços contratualizado, podendo proceder suspensão do mesmo em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
- f) A contratualização configurará uma relação de prestação de serviços;
- g) A contratualização que venha se enquadrar nas situações previstas no item "d" terá suspensão a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.



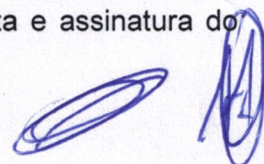
- h) O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados na tabela constante do anexo I, levando-se em conta a quantidade de procedimentos efetivamente realizados ou ainda, por número de pacientes atendidos, todos com encaminhamentos por escrito das Unidades de Saúde do Município, em requisições próprias, devidamente autorizadas, acompanhadas da respectiva fatura emitida pelo credenciado, em documento fiscal idôneo.
- i) De acordo com a contratualização, **todo profissional deverá realizar o conjunto de procedimentos relativos à sua área de atuação, ou atender o quantitativo de pacientes, constante da tabela citada anteriormente.**
- j) A porta de entrada para o SUS configura-se pelo atendimento prestado nas Unidades Públicas de Saúde do Município, Clínicas e/ou Consultórios médicos/odontológicos credenciados pela rede pública, unidade hospitalar contratualizada pela Secretaria de Estado da Saúde, incluindo o pronto atendimento (urgência/emergência).

13. DOS RECURSOS HUMANOS

- a) - Quando o atendimento for realizado em consultórios ou clínicas particulares, é de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO**, a utilização de pessoal (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos, outros), para a realização dos procedimentos ambulatoriais constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município ou ao Ministério da Saúde, exceto quando referidos procedimentos ou exames forem realizados em Unidades de Saúde da Prefeitura, com recursos humanos da própria.
- b) Não é de responsabilidade da Prefeitura os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada pelo profissional habilitado por este instrumento, dentro da Unidade de Saúde da Prefeitura ou em consultório e ou clínica particular.

14. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

- a) – Todos os exames e procedimentos contratualizados deverão ser feitos através de requisição do SUS, devidamente autorizadas e assinadas por profissional vinculado ao Sistema.
- b) – Todos os procedimentos contratualizados, realizados nas Unidades de Saúde da Prefeitura, devem ter registro em Boletins de Produção Ambulatorial Consolidado ou Individualizado (BPA – C ou BPA – I), conforme orientação a ser repassada pela ECAA, além da cópia do Boletim Diário de Atendimento Médico e da respectiva requisição de encaminhamento, com todos os campos preenchidos, contendo a assinatura do usuário, para a inclusão da produção no sistema de informação SIA/SUS e pagamento.
- c) No caso de haver mais de um prestador contratualizado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços contratualizados, **sendo a escolha do prestador dos serviços exclusiva do usuário.**
- d) Os procedimentos realizados em consultório particular ou em Unidades de Saúde Públicas devem, obrigatoriamente, possuir **ENCAMINHAMENTO DE PROFISSIONAL HABILITADO**, autorizado pela Central de Marcação de Consultas, contendo: nome do paciente, idade, dados clínicos, especialidade para a qual o paciente está sendo encaminhado, data e assinatura do



requisitante, além de outras informações necessárias, de acordo com a necessidade do município.

15. Os retornos serão agendados de acordo com programação realizada pelo profissional em sua primeira consulta, os quais devem ser solicitados em formulário próprio e agendados com antecedência, na central de marcação, obedecendo às quotas específicas e critérios pré-estabelecidos.
16. Fica eleito o foro da Comarca de Ituporanga, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

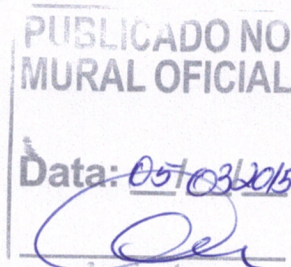
Ituporanga/SC, 05 de março de 2015.



ARNO ALEX ZIMMERMANN FILHO
Prefeito



CLAUDINEI EING
Secretário de Saúde



Anexo I

TABELA I

CLINICAS BÁSICAS

Nº.	Especialidade/Procedimento	Consultas	Valor Unitário	Total
01	Clinica Geral	200	15,00	3.000,00
02	Gineco/Obstetrícia	700	42,00	29.400,00
03	Pediatria	600	42,00	25.200,00
-	Total	1.500	-	57.600,00

TABELA II

CLINICAS ESPECIALIZADAS (Consultas Médicas)

Nº.	Especialidade/Procedimento	Consultas	Valor Unitário	Total
01	Cardiologia	200	42,00	8.400,00
02	Cirurgia Geral	100	42,00	4.200,00
03	Endocrinologia	54	42,00	2.268,00
04	Gastroenterologia	20	42,00	840,00
05	Geriatria	20	42,00	840,00
06	Oftalmologia	60	42,00	2.520,00
07	Ortopedia	400	42,00	16.800,00
08	Otorrinolaringologia	10	42,00	420,00
09	Pneumologia	10	42,00	420,00
10	Psiquiatria	100	42,00	4.200,00
11	Urologia	100	42,00	4.200,00
-	Total	2.360	-	45.108,00

TABELA III

CLINICAS ESPECIALIZADAS (Procedimentos)

Nº.	Especialidade/Procedimento	Procedimen to	Valor Unitário	Total
01	Audiometria Tonal e Vocal	04	40,00	160,00
02	Avaliações Psiquiátricas	100	25,00	2.500,00
03	Biometrias Ultrassônicas (Monocular)	10	50,00	500,00
04	Biomicroscopias (anterior)	60	10,00	600,00
05	Biópsias	40	100,00	4.000,00
06	Campimetrias computadorizadas	10	90,00	900,00
07	Crio cauterizações	20	100,00	2.000,00
08	Colposcopias	20	100,00	2.000,00
09	Colonoscopias	05	300,00	1.500,00
10	Eletrocardiograma	200	22,00	4.400,00
11	Esofagogastroduodenoscopia	20	150,00	3.000,00
12	Espirometria	04	80,00	320,00
13	Fundoscopia (fundo de olho)	60	10,00	600,00
14	Gonioscopia	04	50,00	200,00

15	Imitanciometria	04	80,00	320,00
16	Mapeamento de Retina	10	80,00	800,00
17	Pequenas Cirurgias Ambulatoriais MC	80	100,00	8.000,00
18	Potencial de Acuidade Visual	20	20,00	400,00
19	Retossigmóscopia	03	150,00	450,00
20	Revisão com troca de gesso	50	80,00	4.000,00
21	Teste de Esforço/Teste Ergométrico	10	80,00	800,00
22	Tonometria (pressão do olho)	20	10,00	200,00
23	Ultrassonografia c/ laudo	150	50,00	7.500,00
24	Vasectomia – Profissional	02	300,00	600,00
	Vasectomia - Hospitalar	02	150,00	300,00
	Total	-	-	900,00
-	TOTAL	-	-	46.050,00

Total Geral: R\$ 148.758,00 (Cento e quarenta e oito mil, setecentos e cinquenta e oito reais).

ANEXO II

TERMO DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O Município de Ituporanga, Estado de Santa Catarina, com sede na Rua Vereador Joaquim Boeing, 40 - Centro - , CNPJ nº. 83.102.640/0001-30, neste ato representado pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde....., portador da Carteira de Identidade nº _____ e CPF _____, nos termos do Edital de Chamada Publica nº.002/2015, CONTRATUALIZA, através do presente Termo, o Sr.(a), ou empresa.....(nome, qualificação, endereço, identificação, CPF ou CNPJ), para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE na área de, de acordo com as seguintes condições:

I – DO OBJETO

Art. 1º. – O CREDENCIADO prestará ao Município de Ituporanga os seguintes serviços de saúde: _____

_____, conforme normas previstas no Edital nº. 002/2015 e demais orientações constantes da Solicitação de Habilitação nº. _____/_____, através do parecer da Comissão especialmente criada para este fim, do Conselho Municipal de Saúde e homologação da Secretário(a) Municipal de Saúde.

II – DA REMUNERAÇÃO

Art. 2º. – O preço ajustado entre as partes será o constantes das tabelas I, II e III, anexo I do Edital nº. 002/2015, aceito pelo CONTRATUALIZADO no momento da apresentação da documentação e pedido, estando inclusos taxas de administração, gastos com materiais, manutenção, impostos, taxas e outros dispêndios necessários à realização do objeto contratado.

III – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Art. 3º. – O Município de Ituporanga tem a obrigação de:

1. – Efetuar o pagamento dos procedimentos executados ao CONTRATUALIZADO, nos valores constantes das tabelas I, II e III, anexo I do Edital nº. 002/2015 - Preços Públicos - até o dia 10 do mês subsequente da realização dos serviços, mediante a apresentação das requisições ou Boletins de Atendimento Diários, assinados pelo usuário, bem como, a competente fatura emitida pelo CONTRATUALIZADO, em documento fiscal idôneo.
2. – O Município reserva-se o direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação dos serviços prestados pelo CONTRATUALIZADO, podendo proceder a suspensão do contrato, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
3. – Efetuar a conferência técnica e administrativa das faturas e requisições apresentadas.
4. – Fornecer formulários de receituários, requisições e atestados para o CONTRATUALIZADO utilizar em seu consultório ou clínica particular, quando em atendimento a usuários do SUS, e exclusivamente a estes.
5. – Quando os **serviços de saúde contratualizados** forem realizados dentro das Unidades de Saúde da Prefeitura, é de responsabilidade exclusiva do Município, a utilização de pessoal de apoio (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativo, outros) e dos materiais necessários para o respectivo procedimento.
7. – Fica vedado ao Município o pagamento de procedimentos que não tiverem devidamente descritos nas requisições próprias e não constarem a assinatura do usuário.

IV – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

Artigo 4º. – São obrigações do CONTRATUALIZADO:

1. – Atender todos os encaminhamentos habilitados pelo instrumento do Edital de Chamada Pública 002/2015, feitos por profissionais de saúde da rede pública SUS de Ituporanga, devidamente autorizadas por funcionário do Município.

2. – Preencher com clareza e exatidão todos os campos das requisições, atestados, receituários e demais formulários e documentos fornecidos pelo Município.
3. – Utilizar os documentos referidos no item 2 somente para usuários do SUS.
4. – É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATUALIZADO**, a utilização de pessoal (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos, outros), para a realização dos procedimentos ambulatoriais e exames constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município ou ao Ministério da Saúde, exceto quando referidos procedimentos ou exames forem realizados na Unidade de Saúde da Prefeitura pelo **CONTRATUALIZADO**, com suporte técnico e recursos humanos da própria.
5. – É de responsabilidade do **CONTRATUALIZADO** todos os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada por este, dentro da Unidade de Saúde da Prefeitura ou em consultório e/ou clínica particular.
6. – O pagamento pelos serviços prestados habilitados através do Edital 002/2015, será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados na tabela constante do mesmo, com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o quinto dia útil do mês subsequente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados, por encaminhamento das Unidades de Saúde do Município, em requisições próprias, devidamente autorizadas, acompanhadas da respectiva fatura emitida pelo credenciado, em documento fiscal idôneo, anexando relação dos usuários atendidos, com o nome completo e origem da execução do objeto para o qual foi contratado.
7. – **O CREDENCIADO deverá realizar o conjunto de procedimentos relativos à sua área de atuação, conforme relação constante na tabela I, II e III, anexo I, do Edital nº. 002/2015.**
8. A porta de entrada para o SUS configura-se pelo atendimento prestado nas Unidades Públicas de Saúde do Município, Clínicas e/ou Consultórios médicos/odontológicos credenciados pela rede pública, unidade hospitalar contratualizada pela Secretaria de Estado da Saúde, incluindo o pronto atendimento (urgência/emergência). Portanto, todo profissional credenciado, fazendo parte ou não do corpo clínico da unidade hospitalar, deverá ofertar atendimento integral aos pacientes SUS, quando estes necessitarem de atendimento em ambiente hospitalar, sendo encaminhados através das portas acima citadas, conforme previsto no Convênio nº. 0011/2013, bem como, seus aditivos, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Associação das Irmãs Franciscanas de São José – Hospital Bom Jesus de Ituporanga.
9. – Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços de saúde por motivos particulares, definindo o período do não atendimento.
10. – Os atendimentos ora contratualizados devem possuir a mesma qualidade oferecida a outros convênios ou credenciamentos.

V – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Artigo 5º. – Em caso de atraso na entrega dos documentos pelo **CONTRATUALIZADO**, o pagamento feito pelo Município será retardado proporcionalmente.

Art. 6º. – Em nenhuma hipótese o **CONTRATUALIZADO** poderá cobrar do usuário qualquer **importância**, referente aos serviços constantes de requisição ou ordem de serviço emitida pelo Município, implicando em **SUSPENSÃO CONTRATUAL OBRIGATÓRIA**, com as demais cominações legais.

Art. 7º. – O Município reserva-se o direito de após a conferência técnica e administrativa dos documentos apresentados, efetuada pela Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, ou por profissional habilitado indicado para tal função, solicitar perícias e informações adicionais, em justificando, glosar despesas e procedimentos.

Art. 8º. – A remuneração recebida pelo **CONTRATUALIZADO** não gerará direito adquirido e, portanto, não caracteriza vínculo de natureza trabalhista e previdenciária para o Município.

Art. 9º. – A **CONTRATUALIZAÇÃO** terá vigência de **06 (seis) meses**, a partir da assinatura do contrato, prorrogável por igual período, indefinidamente, enquanto houver interesse da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 10º. – O presente CONTRATO poderá ser revogado a qualquer momento, a bem do interesse público, por parte do Município sem que haja direito a indenização por parte do CONTRATUALIZADO.

Art. 11º. – O CONTRATUALIZADO poderá suspender o atendimento, devendo comunicar ao Município com 30 (trinta) dias de antecedência.

Art. 12º. – O CONTRATUALIZADO não poderá delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços constantes deste termo.

Art. 13º. – Fica o CONTRATUALIZADO responsável civil e criminalmente, por todo e qualquer dano decorrente da execução do objeto contratado e, especialmente, por eventuais acidentes pessoais, devendo, para tanto, estar assegurado por apólice.

Art. 14º. – Fica eleito o FORUM DA COMARCA DE ITUPORANGA, para dirimir qualquer dúvida oriunda do presente Termo de Contrato, o qual será emitido em 03 (três) vias de igual teor, sendo devidamente assinado pelas partes interessadas, na presença de duas testemunhas.

Ituporanga SC.....de.....de

Secretário (a) de Saúde

Contratualizado

Testemunhas:

Id. Ou CPF

Id. Ou CPF



ANEXO III

Fluxo de Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Ituporanga, pela Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria – ECAA, para Contratualização dos Prestadores de Serviço do SUS.

SMS ITUPORANGA	ECCA de atendimento para entrega da documentação
<p>LUIS CARLOS SUZZENA</p> <p>2ª. a 6ª. feira, das 8:00 às 12:00 horas 14:00 às 17:00 horas</p> <p>Fone: (047) 3533-1878</p> <p>e- mail: saude@ituporanga.sc.gov.br</p>	

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Entregar documentos em envelope fechado, no endereço supracitado, dirigido à Comissão de Avaliação das Solicitações.
- Caso o interessado encontre dificuldades em juntar a documentação, procurar estabelecimento contábil.

PUBLICADO NO
MURAL OFICIAL
Data: __/__/__
Assinatura

Handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'L' and 'C' intertwined. Below it is a blue oval stamp.