



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP**

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2024 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE, PARA ATENDIMENTOS DE PACIENTES COM TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO, COM VISTAS A ATENDER A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.**

Levamos ao conhecimento dos interessados, que o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista – CISAP estará realizando a partir de 27 de maio de 2024, com a vigência iniciada a partir da publicação do Edital no Mural do CISAP e no site [www.cisapsp.com.br](http://www.cisapsp.com.br), CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE, por meio da Comissão Permanente de Licitações e Credenciamentos, designada pela Portaria nº 01/23 de 07 de julho de 2023, **COM FUNDAMENTO NO O ART. 74, IV E ART. 79, AMBOS DA LEI FEDERAL 14.133/2021**, Lei Federal nº 8.080/90, Portaria nº 1.286/93 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis.

1. O presente Chamamento tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços na área da saúde, para atendimentos de pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, na aplicação de métodos que visam atender pessoas com “TEA” (Transtorno do Espectro Autista), “TOD” (Transtorno Opositor Desafiador), “TDAH” (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), Síndrome de Down e Síndrome do X Frágil .
2. Os serviços deverão ser prestados em instalações da CREDENCIADA, ou em locais oferecidos pelos Municípios Consorciados, conforme descrição completa no Edital.
3. A documentação e as orientações para o Credenciamento, bem como informações sobre o pagamento, forma e valor dos serviços a serem credenciados estão estipulados no Edital.
4. As despesas decorrentes do credenciamento deste Chamamento correrão por conta de recursos da dotação orçamentária dos Municípios Consorciados – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.
5. O Edital completo e outras informações poderão ser solicitados junto à Comissão Permanente de Licitações e Credenciamentos do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista – CISAP, sito à Rua Hans Klotz, nº 903, Centro, telefone (18) 3528-4738, CEP 17700-000, na Cidade e Comarca de Osvaldo Cruz – SP, ou pelo site [www.cisapsp.com.br](http://www.cisapsp.com.br).

Osvaldo Cruz, 27 de maio de 2024

  
**JOÃO SOARES DOS SANTOS**  
PRESIDENTE DO CONSELHO DE PREFEITOS  
CISAP



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

## **EDITAL Nº 02/2024 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE, PARA ATENDIMENTOS DE PACIENTES COM TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO, COM VISTAS A ATENDER A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.**

### **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA – CISAP**

#### **1 – PREÂMBULO**

1.1 – O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA – CISAP**, com sede administrativa na Rua Hans Klotz, nº 903, Centro, Cidade de Osvaldo Cruz, Estado de São Paulo, por meio da Comissão Permanente de Licitações e Credenciamentos, designada pela Portaria nº 01/23 de 07 de julho de 2023, **COM FUNDAMENTO NO ART. 74, IV E ART. 79, AMBOS DA LEI FEDERAL Nº. 14.133/2021**, Lei Federal nº 8.080/90, Portaria nº 1.286/93 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, além do presente no processo administrativo de inexigibilidade e neste presente edital e seus Anexos, torna pública a abertura do Credenciamento observado às necessidades do CISAP, para pessoas jurídicas da área da saúde, em exames e diagnósticos, com vistas a atender as demandas dos Municípios Consorciados, por meio do presente instrumento, nos termos do artigo 79, inciso I, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e suas alterações, pelo regime de empreitada por preço unitário tabelado, segundo as condições estabelecidas no presente edital, nos seus anexos e na Minuta de Contrato de Credenciamento, cujos termos, igualmente, o integram.

#### **2 – OBJETO**

2.1 – Tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços na área da saúde, para atendimentos de pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, na aplicação de métodos que visam atender pessoas com “TEA” (Transtorno do Espectro Autista), “TOD” (Transtorno Opositor Desafiador) e “TDAH” (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), Síndrome de Down e Síndrome do X Frágil .

2.2 – Os serviços deverão ser prestados em instalações da CREDENCIADA, ou em locais oferecidos pelos Municípios Consorciados, conforme descrição completa no Edital.

#### **3 – RELAÇÃO DE SERVIÇOS SOLICITADOS**

3.1 – Para a execução do objeto do Credenciamento referido neste Edital, a Empresa Credenciada deverá fornecer especial aplicação do Método “ABA” (Applied Behavior Analysis), mais conhecido como Método da Análise Comportamental Aplicada, segundo as especialidades com atendimentos dos profissionais abaixo relacionados, descritos no Anexo IV deste Edital:-

3.1.1 – Para atendimento dos pacientes com laudo de avaliação:-

- Psicólogo;
- Fonoaudiólogo;
- Fisioterapeuta;
- Nutricionista;
- Assistente Social;
- Psicopedagogo;



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

- Musicoterapeuta;
- Terapeuta Ocupacional.

3.1.2 – Para o laudo de avaliação e identificação do transtorno, a empresa credenciada poderá ter em seu quadro de profissionais, ou ainda contratar serviços de terceiros nas modalidades abaixo:-

- Pediatra;
- Psiquiatra;
- Neurologista;
- Neuropediatra

## **4 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1 – Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas da área de Saúde que mantenham, em seus quadros, profissionais das áreas especializadas respectivas que gozem de boa reputação profissional, desde que atendidos os requisitos dos **itens 6 e 7**, tais como exigidos neste instrumento; além disso, as pessoas jurídicas passíveis de Credenciamento devem atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

4.2 – Poderão participar pessoas jurídicas, desde que atendidos os requisitos deste instrumento, sendo vedado as pessoas jurídicas impedidas de licitar e contratar com a Administração Pública, e/ou tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.

4.3 – Poderão participar pessoas jurídicas, desde que regionalmente estabelecidas, considerando as especificidades de saúde dos atendidos.

4.4 – Poderão participar pessoas jurídicas, desde que portadoras em suas empresas dos profissionais relacionados nos sub-itens 3.1.1 ou os terceirizados relacionados no sub-item 3.1.2.

## **5 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO/PRAZO**

5.1 – Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir de 27/05/2024, conforme publicação do presente edital no mural do Consórcio e/ou pelo site [www.cisapsp.com.br](http://www.cisapsp.com.br), fazendo-o pelos seguintes meios abaixo referidos:

5.2 – Serão consideradas Credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os Documentos enumerados no item 7.1 deste instrumento.

5.3 – As interessadas poderão solicitar a inscrição no Credenciamento, para o exercício de 2024/2025, a qualquer momento a partir de 27/05/2024, com a vigência iniciada a partir da publicação do Edital no mural do Consórcio e/ou pelo site [www.cisapsp.com.br](http://www.cisapsp.com.br).

5.4 – As interessadas poderão solicitar a inscrição a partir de 27 de maio de 2024 e serão analisadas pela Comissão Permanente de Licitações e Credenciamentos, de acordo com as necessidades do CISAP, sujeitando-se à efetiva demanda do serviço.

5.5 – Os modelos de formulários para Credenciamento estarão disponíveis diretamente na sede administrativa do CISAP, conforme os anexos deste instrumento convocatório, sito na Rua Hans Klotz, nº 903, Centro, telefone (18) 3528-4738, CEP 17700-000, na Cidade e Comarca de Osvaldo Cruz – SP, das 8:00 horas às 17:00 horas de segunda a sexta feira, ou pelo site [www.cisapsp.com.br](http://www.cisapsp.com.br).



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

## 6 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1 – Encaminhar na data prevista, a partir de 27/05/2024, os documentos relacionados no item 7 à Comissão Permanente de Licitações e Credenciamentos, de segunda a sexta-feira, das 08:00 horas às 17:00 horas, no endereço do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista – CISAP, Rua Hans Klotz, nº 903, Centro, telefone (18) 3528-4738, CEP 17700-000, na Cidade e Comarca de Osvaldo Cruz–SP, em envelope com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A ÁREA DA SAÚDE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2024

INTERESSADO (A): \_\_\_\_\_

ESPECIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

## 7 – DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

7.1 – Pessoa Jurídica:

- a) Requerimento, conforme Anexo I;
- b) Declaração do Credenciando de que não pesa contra si declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com Anexo II;
- c) Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999. Anexo III;
- d) Declaração de início da prestação dos serviços. Anexo V;
- e) Cópia da inscrição no CNPJ;
- f) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social consolidado, chancelado pela junta Comercial ou Cartório de Títulos e Documentos, conforme o caso em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Municipal da Cidade sede da pessoa jurídica credenciada;
- h) Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal – Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativo aos Tributos Federais, inclusive as contribuições sociais e a Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- j) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual – Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa do domicílio do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei, referente a impostos pertinentes ao objeto do Edital;
- k) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (Certificado de Regularidade do FGTS);
- l) Prova de Inexistência de Débito Inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, Certidão Negativa de Débitos Trabalhista (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeito



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

Negativo (CNDT) disponível no site <http://www.tst.jus.br/certidão>, nos termos do título VII-A, da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovado pelo Decreto Lei nº. 5.452/1943;

m) Inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual e ou Municipal, relativo ao domicílio ou sede do Credenciando, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

n) Cópia do R.G. e do C.P.F. do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços;

o) Comprovante de Graduação na área de atuação, do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços;

p) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Profissional correspondente (CRM ou equivalente), do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços, com a comprovação de vínculo na empresa;

q) Título de Especialização em Transtornos Globais do Desenvolvimento, ou Curso de Pós-graduação de Analista do Comportamento Aplicada, ou Cursos equivalentes, com carga horária mínima de 360 horas, reconhecidos pelo MEC.

**OBSERVAÇÕES:- (a)** a documentação solicitada poderá ser apresentada em xerox, sendo de inteira responsabilidade do interessado a veracidade dos documentos; **(b)** os Anexos a serem apresentados deverão ser digitados ou datilografados, não sendo aceitos os manuscritos.

7.2 – As pessoas jurídicas deverão inscrever-se em todas as especialidades, conforme relacionadas no objeto do presente Edital.

7.3 – Fica sob a responsabilidade da Credenciada a contratação dos profissionais relacionados nos sub-itens 3.1.1 e 3.1.2.

7.4 – No caso de haver exclusão de profissional cadastrado no Credenciamento, a Empresa deverá comunicar o fato, ao CISAP, no prazo máximo de 08 (oito) dias úteis, para atualização dos dados do Credenciamento.

7.5 – No caso de haver inclusão de profissional não cadastrado no Credenciamento, a Empresa deverá enviar a documentação do mesmo, ao CISAP, no prazo máximo de 08 (oito) dias úteis, para atualização dos dados do Credenciamento.

### **8 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO E CREDENCIAMENTO**

8.1 – Ao requerer a inscrição para cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, a interessada fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 7.1 e 7.2 acima.

8.2 – Não será aceito cadastro com documentação incompleta. O cadastramento será feito pela ordem de chegada dos envelopes contendo os documentos de habilitação e será renovado anualmente.

8.3 – Não serão recebidas inscrições por e-mail.

8.4 – As inscritas será fornecido certificado, renovável, que poderá a qualquer tempo ser alterado, suspenso ou cancelado no caso da Credenciada que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para cadastramento.

8.5 – Para início da prestação de serviços, às pessoas jurídicas inscritas e habilitadas para o Credenciamento, será expedida a Ordem de Execução dos Serviços por meio do Contrato de Credenciamento, formalizada e assinada em 02 (duas) vias de igual teor sendo uma para o CISAP e outra para a Credenciada, renovável anualmente, que poderá a qualquer tempo ser



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

alterada, suspensa ou cancelada no caso da Credenciada deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos

estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que continuará a abertura para inscrição de novas credenciadas.

8.6 – O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto às interessadas, com exposição no quadro de avisos do CISAP e pelo site [www.cisapsp.com.br](http://www.cisapsp.com.br), enquanto perdurar a vigência do presente Edital.

8.7 – Para renovação do Credenciamento, o CISAP procederá ao chamamento público das interessadas por meios eletrônicos e/ou pelo site [www.cisapsp.com.br](http://www.cisapsp.com.br), para a atualização dos registros existentes.

## **9 – DO VALOR E PRAZO DA EXECUÇÃO**

9.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela TABELA CISAP Nº 02/2024 e, nos casos omissos, será observada a Tabela aprovada pelo SUS, referência SIA-SIH/SUS.

9.2 – O prazo de execução se iniciará a partir da publicação do Edital no mural do CISAP e no site [www.cisapsp.com.br](http://www.cisapsp.com.br), sendo que os Credenciamentos efetivados poderão ser revogados por solicitação da Credenciada ou a critério do Presidente do Conselho de Prefeitos. Ressalta-se que, havendo necessidade e interesse, poderá haver aditamentos nos termos da Lei nº 14.133/21;

9.3 – A Ordem de Execução dos Serviços, firmada por meio do Contrato de Credenciamento terá prazo de execução a partir de sua assinatura, por período de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de tempo, até o máximo legal permitido, por decisão unilateral do CISAP e firmado através de Termo Aditivo.

9.4 – A vigência do presente Instrumento fica vinculada à existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo artigo 107, da Lei nº 14.133/21.

## **10 – DO LOCAL DE ATENDIMENTO**

10.1 – Os atendimentos a que se referem no presente Edital deverão ser realizados em qualquer Município integrante deste Consórcio, em instalações da Credenciada, ou em locais oferecidos pelos Municípios Consorciados.

10.2 – Nos casos de especialidades e atividades com utilização de equipamentos de alta complexidade, ou pela necessidade da utilização de serviços profissionais carentes na área, os atendimentos poderão ser realizados em outros Municípios não pertencentes ao Consórcio.

10.3 – A utilização do local de atendimento, indicado pela interessada ao Credenciamento, não implicará em qualquer forma de responsabilidade e ônus por parte do CISAP.

10.4 – Compete à Secretaria de Saúde do Município Consorciado informar o local da prestação dos serviços à população de acordo com a necessidade da mesma.

10.5 – A presente prestação de serviços não caracteriza vínculo trabalhista e empregatício com o CISAP e os Municípios Consorciados, tanto do ponto de vista administrativo quanto monetário.

## **11 – DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO**



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

11.1 – Os valores ora acertados serão fixos e irreajustáveis pelo período de 1 (um) ano. (**§1º do art. 2º da Lei Complementar nº 10.192/2001**)

11.2 – Todavia, ocorrendo a necessidade de reajustamento de preço, o índice a ser utilizado será o IPCA (ou na falta deste, outro equivalente), com data-base vinculada à data do Credenciamento

11.3 – O reajuste será aplicado a partir de 01 (um) ano para todas as Credenciadas, em conformidade com o índice determinado no item 11.2 do presente edital, contados a partir da data inicial de Credenciamento.

11.4 – Os preços somente serão revisados para fins de restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro inicial do Contrato de Credenciamento, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado (devidamente comprovado através de documentos idôneos), nos termos do artigo 124, II, alínea “d”, da Lei 14.133/2021.

11.5 – O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro será de até 30 (trinta) dias. (**art. 92, inciso XI, da Lei nº 14.133/2021**)

11.6 – A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei nº 14.133, de 2021).

## **12 - DA FORMA DE FORNECIMENTO**

12.1 – O Município Consorciado providenciará o encaminhamento do paciente, através de impresso próprio, preenchendo devidamente os dados constantes na Guia de Referência (Encaminhamento ou Retorno), podendo o agendamento do paciente ser realizado na Sede Administrativa do Consórcio, ou ainda pelas Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados, sempre que o Consórcio assim determinar.

12.2 – A Credenciada deverá anotar a solicitação do atendimento, mediante requisição do serviço de saúde do Município Consorciado.

12.3 – O paciente será atendido no local indicado com apresentação do impresso referido, devendo a Credenciada registrar o atendimento e posterior devolução do documento ao CISAP.

12.4 – No caso dos Laudos de Avaliação e Descoberta do Transtorno, a Credenciada deverá providenciar cópias que serão entregues aos pacientes ou retirados pela localidade de origem, para acompanhamento e sequência de atendimento pela Unidade requisitante.

12.5 – No caso de Sessões de Terapia, as especialidades requeridas e a quantidade de atendimentos dos retornos deverão ser determinadas pela Credenciada, com anuência autorizativa do Município Consorciado, visando o efetivo tratamento do paciente.

12.6 – Fica determinado o prazo máximo de 08 (oito) dias para expedição dos laudos de rotina, exceto nos casos comprovados de urgência cujos resultados deverão ser restritos ao menor tempo possível.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

12.7 – Os serviços de responsabilidade da Credenciada deverão ser realizados nas melhores condições de atendimento à população.

### **13 – DO FATURAMENTO**

13.1 – A competência para faturamento das guias de autorizações de diagnósticos e dos procedimentos será sempre do dia 01 (primeiro) ao último dia de cada mês de produção.

13.2 – A Credenciada deverá enviar em envelope fechado, ao CISAP, o relatório de produção mensal juntamente com as guias de autorizações individualizadas por Município Consorciado a que prestou o serviço, devidamente assinadas pelo paciente, pelo profissional de saúde que atendeu o paciente e também a autorização do Secretário Municipal da Saúde.

13.3 – O prazo de entrega dos documentos constantes no item anterior, será o terceiro dia útil após o fechamento da competência.

13.4 – Após a validação dos documentos realizado pelo CISAP, este encaminhará ao Município Consorciado, a solicitação do repasse dos valores para pagamento da Credenciada, que será executado após a entrega da nota fiscal correspondente.

13.5 – Os documentos recebidos após a data determinada no item 13.3, serão faturados na competência seguinte.

### **14 - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

14.1 – O valor referente aos atendimentos do mês será pago obedecendo ao critério da proporcionalidade, calculado pelo valor unitário, conforme a quantidade realizada.

14.2 – Os pagamentos serão efetuados às Credenciadas ao término da elaboração de toda documentação pertinente ao processamento dos serviços realizados, ou conforme disponibilidade de repasses financeiros das Prefeituras Consorciadas e/ou transferência de recursos oriundos do Governo Estadual e/ou Federal.

14.3 – Não será efetuada nenhuma antecipação de pagamento do valor ou parte do valor a ser contratado, seja a qualquer título.

14.4 – O pagamento poderá ser realizado através de TED, DOC, TEV ou depósito bancário para a conta corrente de titularidade da Credenciada ou por emissão de cheque nominal.

14.5 – O pagamento pelos serviços, ora credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas áreas de atendimentos.

14.6 – É vedada a cobrança de sobretaxas pelas Credenciadas, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

14.7 – A remuneração será conforme TABELA CISAP N° 02/2024, na forma do Anexo IV.

### **15 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

15.1 – As despesas decorrentes do presente Edital de Credenciamento correrão por conta do CISAP, através de repasses das Prefeituras Municipais Consorciadas e/ou transferência de recursos oriundos do Governo Estadual e/ou Federal.

## **16 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

16.1 – A Contratada por Credenciamento poderá ter seu contrato rescindido nas seguintes hipóteses cometidas:

16.1.1 – A não realização das ações e serviços de saúde contratados;

16.1.2 – A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente, do usuário ou seu acompanhante;

16.1.3 – A mudança de capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;

16.1.4 – A paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação ao CISAP ou outras condutas caracterizadoras de inexecução contratual.

16.2 – Pela inexecução total ou parcial do Contrato de Prestação de Serviços poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à Credenciada as seguintes sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/21:

a) Advertência por escrito;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista – CISAP, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar junto à Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, de acordo com o inciso IV do Art. nº 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

16.3 – Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total dos serviços contratados, quando a Credenciada:

a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços;

b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros;

c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;

d) Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;

e) Não iniciar, sem justa causa, a execução do Contrato de Prestação de Serviços pelo Sistema de Credenciamento no prazo fixado;

f) Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;

g) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao CISAP, aos Consorciados e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.

16.4 – As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

16.4.1 – As multas aplicadas na execução do Contrato de Prestação de Serviços pelo Sistema de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos à Credenciada, a critério exclusivo da Administração do CISAP, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

16.5 – O Contrato de Prestação de Serviços pelo Sistema de Credenciamento poderá ser rescindido por interesse da Contratada, mediante requerimento por escrito com antecedência de 30 (trinta) dias, e desde que não prejudique os atendimentos já agendados, ou que venham a ser agendados antes de decorrido o prazo de 30 (trinta) dias. Decorrido o prazo mencionado, será lavrado o Termo de Descredenciamento, quando cessarão as obrigações de ambas as partes.

### **17 – DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

17.1 – Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente edital até 03 (três) dias úteis após a data da publicação do Edital de Credenciamento, que será publicado no mural do Consórcio e disponibilizado no site **www.cisapsp.com.br**.

17.2 – Caberá à Comissão Permanente de Licitações e Credenciamentos julgar e responder à impugnação em até 03 (três) dias úteis.

17.3 – Não serão conhecidas as impugnações e os recursos meramente protelatórios ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo.

17.4 – O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

17.5 – Em caso de indeferimento do pedido de Credenciamento, a interessada poderá interpor recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da lavratura da Ata do Processo de Credenciamento.

17.6 – Dos demais atos da Comissão Permanente de Licitações e Credenciamentos caberão os recursos previstos no artigo 165 da Lei nº 14.133/21.

17.7 – Os pedidos de impugnação, recursos e outros esclarecimentos necessários poderão ser feitos, desde que por escrito, no endereço descrito no preâmbulo deste Edital, ou através do e-mail [cisap2@terra.com.br](mailto:cisap2@terra.com.br).

17.8 – A resposta às dúvidas suscitadas será transmitida em até 03 (três) dias úteis após a data do protocolo na Administração do CISAP ou do recebimento.

### **18 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

18.1 – As especificações para prestação de serviço constantes no CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) deverão ser credenciadas como Pessoa Jurídica.

18.2 – Esclarecimentos relativos ao presente e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto serão prestados pela Comissão Permanente de Licitações e Credenciamentos, de segunda a sexta-feira, em horário de expediente.

18.3 – A Administração poderá alterar ou revogar o presente regulamento, a qualquer tempo, desde que justificado.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP

Rua Hans Klotz, n° 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

18.4 – O Contrato de Prestação de Serviços pelo Sistema de Credenciamento que será firmado não implica nenhum vínculo trabalhista ou previdenciário, tendo as Credenciadas responsabilidades única, exclusiva e total pelos serviços prestados.

18.5 – A Comissão Permanente de Licitações e Credenciamentos ou a autoridade superior poderão, em qualquer fase do Credenciamento, promover as diligências que considerarem necessárias, para esclarecer ou complementar a instrução do processo.

18.6 – A apresentação dos documentos de habilitação implica na aceitação de todos os termos contidos neste Edital.

18.7 – Em qualquer fase do procedimento, o Consórcio se reserva o direito de solicitar aos proponentes, esclarecimentos eventualmente necessários a um perfeito juízo e entendimento dos documentos apresentados.

18.8 – Ao CISAP se reserva o direito de, em qualquer época, suspender, revogar ou anular, total ou parcialmente, em qualquer de suas etapas o presente Credenciamento. Fica reservado o direito ainda de inabilitar ou desclassificar qualquer proposta que não atenda a todas as condições estabelecidas neste edital e dos documentos que dele fazem parte.

18.9 – Todas as condições deste Credenciamento, bem como os elementos nela referidos, especificações, documentos de habilitação, documentos técnicos e financeiros, cronograma, relação quantitativa e outros constantes deste processo, serão partes integrantes do contrato a ser celebrado entre a Credenciada e o Contratante.

18.10 – A Credenciada fica obrigada a manter as mesmas condições de cadastro quando da celebração do Termo de Credenciamento.

18.11 – O Credenciamento poderá ser realizado para a prestação imediata dos serviços credenciados ou somente para formalizar relação para futura prestação de serviços, mediante solicitação do Município Consorciado.

18.12 – Fica em aberto a adesão de novas interessadas enquanto vigorar o presente Edital de Credenciamento.

18.13 – O presente Edital será publicado no Mural do Consórcio e pelo site [www.cisapsp.com.br](http://www.cisapsp.com.br).

### **19 - DO FORO**

19.1 – Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Osvaldo Cruz, Estado de São Paulo, que será o único competente para dirimir questões decorrentes do Credenciamento.

### **20 – ANEXOS**

20.1 – Integram o presente instrumento os seguintes anexos:

I – Modelo de requerimento para Credenciamento de Pessoa Jurídica;

II – Modelo de Declaração de Idoneidade;

III – Modelo de Declaração de cumprimento à observância ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP**

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

- IV – TABELA CISAP N° 02/2024 – (diagnósticos e procedimentos);
- V – Informe da prestação de serviços;
- VI – Contrato de Credenciamento (Ordem de Execução dos Serviços) – Minuta;
- VII – Modelo de procuração.

Osvaldo Cruz-SP, 27 de maio de 2024

  
JOÃO SOARES DOS SANTOS  
PRESIDENTE DO CONSELHO DE PREFEITOS  
CISAP



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

## ANEXO I

### MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

\_\_\_\_\_ (nome completo), abaixo qualificado (a),  
requer a inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, conforme Edital nº 02/2024, divulgado pelo Consórcio  
Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista - CISAP, objetivando a prestação de serviços profissionais de  
\_\_\_\_\_.

#### **DADOS DA EMPRESA**

NOME DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: Rua ou Av. \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone Contato: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

#### **DADOS DO(A) CREDENCIANDO(A)**

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_, Estado Civil: \_\_\_\_\_, Profissão: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: Rua /Av. \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_

#### **ESPECIALIDADE (S)**

\_\_\_\_\_

Telefone Contato: ( \_\_\_\_\_

Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

#### **ATIVIDADES A SEREM PRESTADAS:**

\_\_\_\_\_

(Local e data) \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do (a) representante legal)



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP**

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

**(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)**

## **ANEXO II**

### **DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Declaro, para os fins de direito, na qualidade de Credenciando(a) do Cadastramento de Pessoa Jurídica do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2024, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista - CISAP, que esta empresa não é declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do(a) representante legal)



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP**

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

**(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO**

Declaro, para fins de direito, na qualidade de Credenciado(a) do Cadastramento de Pessoa Jurídica do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2024, para fins do disposto no inciso VI, do art. 68 da lei 14.133/21, que esta empresa não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos (inciso XXXIII do artigo 7º da CF).

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

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

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do(a) representante legal)



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP**

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

**ANEXO IV**

**TABELA CISAP Nº 02/2024**

**VALORES UNITÁRIOS DOS SERVIÇOS**

Código	Especificação	Atividade	Valor Unitário (R\$)
01	Laudo de Avaliação e Descoberta do Transtorno	Diagnóstico	1.500,00
02	Psicologia	Sessão de Terapia	95,00
03	Fonoaudiologia	Sessão de Terapia	95,00
04	Fisioterapia	Sessão de Terapia	95,00
05	Nutrição	Sessão de Terapia	95,00
06	Assistência Social	Sessão de Terapia	95,00
07	Psicopedagogia	Sessão de Terapia	95,00
08	Musicoterapia	Sessão de Terapia	95,00
09	Terapia Ocupacional	Sessão de Terapia	95,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP**

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

**(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)**

**ANEXO V**

**INFORME DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONFORME  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXXX/2024**

A finalidade do presente é informar a esse CISAP que a partir da assinatura do termo contratual, estaremos iniciando a prestação dos serviços credenciados por meio do Edital nº 02/2.024 para Credenciamento de pessoas jurídicas da área da saúde, aos pacientes encaminhados pelos Municípios Consorciados.

**Endereço para atendimento:**

Rua ou Av. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**Telefone para contato:** \_\_\_\_\_

**Endereço eletrônico:** \_\_\_\_\_

**A média de atendimentos possíveis por semana, dias da semana e horário para atendimento:** \_\_\_\_\_

Assumimos o compromisso de utilizarmos os impressos da CISAP que a nós serão cedidos.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do(a) representante legal)



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

## ANEXO VI – MINUTA

### CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Edital nº xxxx/2024

**Contratante:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA – CISAP

**Contratada:** \_\_\_\_\_

**Objeto:** Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços na área da saúde, para atendimentos de pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, na aplicação de métodos que visam atender pessoas com “TEA” (Transtorno do Espectro Autista), “TOD” (Transtorno Opositor Desafiador) e “TDAH” (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade).

Que firmam as partes:

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA – CISAP**, inscrito no CNPJ nº 02.675.363/0001-52, com sede na Rua Hans Klotz, nº 903, Centro, Osvaldo Cruz – SP, neste ato representado por seu Presidente Sr. \_\_\_\_\_, brasileiro, maior, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua \_\_\_\_\_, (Bairro / Cidade / Estado), doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na Rua (Av.) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_ neste ato representada pelo(a) Sr(a). \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade RG. nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, doravante denominada CREDENCIADA, de acordo com o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº xxxx/2024 – EDITAL Nº xxxx/2024**, firmam o presente Contrato de Credenciamento, **COM FULCRO NO ART. 74, IV E ART. 79, AMBOS DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021**, ficando justo e contratado o que neste instrumento se dispõe, que será pelas partes cumpridos, em conformidade com as cláusulas e condições abaixo especificadas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1 – A Ordem de Execução de Serviços, por meio do presente Contrato de Credenciamento, tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços na área da saúde, para atendimentos de pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, na aplicação de métodos que visam atender pessoas com “TEA” (Transtorno do Espectro Autista), “TOD” (Transtorno Opositor Desafiador) e “TDAH” (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), Síndrome de Down e Síndrome do X Frágil .

#### 1.1 – RELAÇÃO DE SERVIÇOS SOLICITADOS

1.1.1 – Para a execução do objeto do Credenciamento referido neste Edital, a Empresa Credenciada deverá fornecer especial aplicação do Método “ABA” (Applied Behavior Analysis), mais conhecido como Método da Análise Comportamental Aplicada, segundo as especialidades com atendimentos dos profissionais abaixo relacionados, descritos no Anexo IV deste Edital:-



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP

Rua Hans Klotz, n° 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

1.1.2 – Para atendimento dos pacientes com laudo de avaliação:-

- Psicólogo;
- Fonoaudiólogo;
- Fisioterapeuta;
- Nutricionista;
- Assistente Social;
- Psicopedagogo;
- Musicoterapeuta;
- Terapeuta Ocupacional.

1.1.3 – Para o laudo de avaliação e identificação do transtorno, a empresa credenciada poderá ter em seu quadro de profissionais, ou ainda contratar serviços de terceiros nas modalidades abaixo:-

- Pediatra;
- Psiquiatra;
- Neurologista;
- Neuropediatra

1.2 – É parte integrante deste Contrato de Credenciamento o Edital de Credenciamento n° 02/2024 e seus anexos.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1 – Fica sob a responsabilidade do Município Consorciado, na forma e critérios próprios que forem estabelecidos, a exigência da apresentação dos comprovantes dos serviços prestados, bem como o acompanhamento e supervisão dos mesmos.

2.2 – Não existirá, para o CISAP e os Municípios Consorciados, solidariedade quanto às obrigações trabalhistas e previdenciárias para com os empregados da Credenciada como Pessoa Jurídica, cabendo a esta assumir, de forma exclusiva, todos os ônus da relação empregatícia.

2.3 – No caso de ocorrer Credenciamento de dois ou mais prestadores de serviço na mesma especificação deste Edital, caberá ao Município Consorciado optar para qual será solicitada a realização dos serviços.

2.4 – Os serviços de responsabilidade da Credenciada deverão ser realizados nas melhores condições de atendimento à população.

2.5 – O Consórcio Intermunicipal poderá aumentar o prazo para execução dos serviços de saúde, desde que haja conveniência para o Município Consorciado e não importe em prejuízos ao interesse público.

2.6 – A Credenciada será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência do contrato, exceto quando se manifestar com antecedência de 30 dias pela suspensão do Credenciamento.

2.7 – A Credenciada não poderá cobrar do usuário, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

2.8 – Todos os insumos, equipamentos, recursos humanos, despesas de seguros, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes da execução do objeto do contrato e necessários para a realização dos serviços serão de responsabilidade da Credenciada.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

3.1 – Fica expressa a aplicação da Lei Federal nº 14.133/2021 a este contrato, bem como legislações e atos normativos que tenham compatibilidade com o objeto.

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

4.1 – Os atendimentos a que se referem no presente Edital deverão ser realizados em qualquer Município integrante deste Consórcio, em instalações da Credenciada, ou em locais oferecidos pelos Municípios Consorciados.

4.2 – Nos casos de especialidades e atividades com utilização de equipamentos de alta complexidade, ou pela necessidade da utilização de serviços profissionais carentes na área, os atendimentos poderão ser realizados em outros Municípios não pertencentes ao Consórcio.

4.3 – A utilização do local de atendimento, indicado pela interessada ao Credenciamento, não implicará em qualquer forma de responsabilidade e ônus por parte do CISAP.

4.4 – Compete à Secretaria de Saúde do Município Consorciado informar o local da prestação dos serviços à população, de acordo com a necessidade da mesma.

4.5 – A presente prestação de serviços não caracteriza vínculo trabalhista e empregatício com o CISAP e os Municípios Consorciados, tanto do ponto de vista administrativo quanto monetário.

### **CLÁUSULA QUINTA – DO FATURAMENTO**

5.1 – A competência para faturamento das guias de autorizações de exames, diagnósticos e procedimentos será sempre do dia 01 (primeiro) ao último dia de cada mês de produção.

5.2 – A Credenciada deverá enviar em envelope fechado, ao CISAP, o relatório de produção mensal juntamente com as guias de autorizações individualizada por Município Consorciado a que prestou os serviços, devidamente assinadas pelo paciente, pelo profissional de saúde que atendeu o paciente e também a autorização do Secretário Municipal da Saúde.

5.3 – O prazo de entrega dos documentos constantes no item anterior, será o terceiro dia útil após o fechamento da competência.

5.4 – Após a validação dos documentos realizado pelo CISAP, este encaminhará ao Município Consorciado, a solicitação do repasse dos valores financeiros para pagamento da Credenciada, que será executado após a entrega da nota fiscal correspondente.

5.5 – Os documentos recebidos após a data determinada no item 5.3, serão faturados na competência seguinte.

### **CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

6.1 – O valor referente aos atendimentos do mês será pago obedecendo ao critério da proporcionalidade, calculado pelo valor unitário, conforme a quantidade realizada.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

6.2 – Os pagamentos serão efetuados às Credenciadas ao término da elaboração de toda documentação pertinente ao processamento dos serviços realizados, ou conforme disponibilidade

de repasses financeiros das Prefeituras Consorciadas e/ou transferência de recursos oriundos do Governo Estadual e/ou Federal.

6.3 – Não será efetuada nenhuma antecipação de pagamento do valor ou parte do valor a ser contratado, seja a qualquer título.

6.4 – O pagamento poderá ser realizado através de TED, DOC, TEV ou depósito bancário para a conta corrente de titularidade da Credenciada ou por emissão de cheque nominal.

6.5 – O pagamento pelos serviços, ora credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas áreas de atendimentos.

6.6 – É vedada a cobrança de sobretaxas pela Credenciada, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

6.7 – A remuneração será conforme TABELA CISAP N° 02/2024, na forma do Anexo IV.

## **CLAUSULA SÉTIMA – DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA**

7.1 – As despesas decorrentes do Edital de Credenciamento correrão por conta do CISAP, através de repasses das Prefeituras Municipais Consorciadas e/ou transferência de recursos oriundos do Governo Estadual e/ou Federal.

## **CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO**

8.1 – Os valores ora acertados serão fixos e irrevogáveis pelo período de 1 (um) ano. (*§1º do art. 2º da Lei Complementar nº 10.192/2001*)

8.2 – Todavia, ocorrendo a necessidade de reajustamento de preço, o índice a ser utilizado será o IPCA, com data-base vinculada à data do orçamento estimado

8.3 – O reajuste será aplicado a partir de 01 (um) ano às Credenciadas, em conformidade com o índice determinado no item 8.2 do presente contrato, a partir da data inicial de Credenciamento.

8.4 – A tabela de valores somente será revisada para fins de restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato de credenciamento, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado (devidamente comprovado através de documentos idôneos), nos termos do artigo 124, II, alínea “d”, da Lei nº 14.133/2021.

8.5 – O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro será de até 30 (trinta) dias. (*art. 92, inciso XI, da Lei nº 14.133/2021*)

8.6 – A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei nº 14.133, de 2021).



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

## **CLAUSULA NONA – HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO E SANÇÕES PELA INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL**

9.1 – A Credenciada poderá ter seu Contrato de Credenciamento rescindido nas seguintes hipóteses cometidas:

9.1.1 – A não realização das ações e serviços de saúde contratados;

9.1.2 – A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente, do usuário ou seu acompanhante;

9.1.3 – A mudança de capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;

9.1.4 – A paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação ao CISAP ou outras condutas caracterizadoras de inexecução contratual.

9.2 – Pela inexecução total ou parcial do Contrato de Prestação de Serviços poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à Credenciada as seguintes sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/21:

a) Advertência por escrito;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista - CISAP, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar junto à Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, de acordo com o inciso IV do Art. nº 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

9.3 – Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total contratado, quando a Credenciada:

a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços;

b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros;

c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;

d) Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;

e) Não iniciar, sem justa causa, a execução do Contrato de Prestação de Serviços pelo Sistema de Credenciamento no prazo fixado;

f) Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;

g) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao CISAP, aos Consorciados e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.

9.4 – As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

9.4.1 – As multas aplicadas na execução do Contrato de Prestação de Serviços pelo Sistema de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos à Credenciada, a critério exclusivo da Administração do CISAP, e quando for o caso, cobradas judicialmente.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

9.5 – O Contrato de Prestação de Serviços pelo Sistema de Credenciamento poderá ser rescindido por interesse da Contratada, mediante requerimento por escrito com antecedência de

30 (trinta) dias, e desde que não prejudique os atendimentos já agendados, ou que venham a ser agendados antes de decorrido o prazo de 30 (trinta) dias. Decorrido o prazo mencionado, será lavrado o Termo de Descredenciamento, quando cessarão as obrigações de ambas as partes.

### **CLÁUSULA DECIMA – DO VALOR E PRAZO DA EXECUÇÃO**

10.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela TABELA CISAP N° 02/2024 e, nos casos omissos, será observada a Tabela aprovada pelo SUS, referência SIA-SIH/SUS.

10.2 – O prazo de execução se iniciará a partir da assinatura da Ordem de Execução dos Serviços por meio do Contrato de Credenciamento e a devida publicação no mural do Consórcio, sendo que os Credenciamentos efetivados poderão ser revogados pela Credenciada ou a critério do Presidente do Conselho de Prefeitos. Ressalta-se que, havendo necessidade e interesse, poderá haver aditamentos nos termos da Lei nº 14.133/21;

10.3 – O presente Contrato de Credenciamento terá prazo de execução a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, por período de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de tempo, até o máximo legal permitido, por decisão unilateral do CISAP e firmado através de Termo Aditivo.

10.4 – A vigência do presente Instrumento fica vinculada à existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo artigo 107, da Lei nº 14.133/21.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS CASOS DE EXTINÇÃO CONTRATUAL**

11.1 – O presente Termo de Contrato de Credenciamento poderá ser rescindido:

- a) Determinada por ato unilateral e escrito da CISAP, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;
- b) Consensual, por acordo entre as partes.

11.2 – Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CREDENCIADA o direito à prévia e ampla defesa.

11.3 – A CREDENCIADA reconhece os direitos do CONSÓRCIO em caso de rescisão administrativa prevista no art. 137 da Lei nº 14.133/2021.

11.4 – O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

- a) Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- b) Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- c) Indenizações e multas.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

12.1 – A fiscalização do presente contrato incumbirá ao servidor designado através da Portaria nº 01/2023, para acompanhar, fiscalizar e controlar a execução do contrato, para os fins do disposto no artigo 117 da Lei nº 14.133/21 responsabilizando-se pelo recebimento e conferência dos serviços.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP**

Rua Hans Klotz, n° 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

12.2 – O fiscal do contrato se responsabiliza por exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA**

13.1 – O presente Contrato de Credenciamento não poderá ser objeto de cessão, subcontratação ou transferência, no todo ou em parte.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

14.1 – O prazo para resposta aos pedidos e requerimentos realizados pela CREDENCIADA é de 30 (trinta) dias, contados do seu protocolo.

14.2 – O prazo para resposta aos pedidos e requerimentos realizados pela CONTRATANTE será fixado pela autoridade no seu ato.

14.3 – É obrigação da Credenciada manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação no Credenciamento.

14.5 – Fica fazendo parte integrante deste Contrato de Credenciamento seus respectivos anexos, inclusive o Edital de Credenciamento n° 02/2024, para todos os fins legais

14.6 – É obrigação da CREDENCIADA e de seus representantes manter cadastro ativo junto ao Consórcio para que haja boa execução contratual.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**

15.1 – Fica eleito o Foro da Comarca de Osvaldo Cruz, Estado de São Paulo, para dirimir as dúvidas que porventura venham surgir no cumprimento do Contrato de Credenciamento em questão.

15.2 – E, estando assim, devidamente acertados e ajustados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual valor, teor e forma e na presença de duas testemunhas que também assinam.

Osvaldo Cruz–SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

PRESIDENTE DO CONSELHO DE PREFEITOS  
CISAP

RAZÃO SOCIAL  
NOME DO(A) REPRESENTANTE DA CREDENCIADA

TESTEMUNHAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP**

Rua Hans Klotz, nº 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

**(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)**

**ANEXO VII**

**CRENCIAMENTO Nº 02/2024**

**PROCURAÇÃO**

OUTORGANTE (EMPRESA): \_\_\_\_\_, com sede na Rua/Avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, registrado no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu(sua) proprietário(a) Sr(a). \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à Rua/Avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_;

OUTORGADO(A) (REPRESENTANTE DA EMPRESA): Sr.(a) \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão/função \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à Rua/Avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, tel. ( ) \_\_\_\_\_;

PODERES: Com fins específicos de representação no Processo de Credenciamento de Pessoas Jurídicas no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista – CISAP, conforme Edital nº 02/2024.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do(a) outorgante)

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do(a) outorgado(a))