



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO - N.º 006/2014

A **Secretaria Municipal de Saúde de Rio Negro**, torna público que estará recebendo em sua sede, situada na Praça João Pessoa, n. 131, Centro, até o dia **01 de DEZEMBRO de 2014**, **DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTAS DE PREÇOS DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, para a prestação de serviços de **forma complementar** ao SUS, conforme adiante elencada e de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1 – DO OBJETIVO:

O objeto do presente Edital é a Contratação de Unidades Privadas de saúde, (com ou sem fins lucrativos) e Filantrópicas, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Rio Negro, conforme disposto na Constituição Federal, Leis 8.666/93, 8.080/90 e 8.142/90, Normas Operacionais nº 01/96 (NOB 01/96), Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – 01/02) e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração do **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ANÁTOMOS PATOLÓGICOS**, como segue:

RELAÇÃO DE EXAMES ANÁTOMOS PATOLÓGICOS:

DENOMINAÇÃO	VALOR UNITÁRIO
Exame anatomopatológico para congelamento parafina, peça cirúrgica	24,00
Pesquisa de Helicobacter Pylori	4,33

2 – CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1. Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da primeira publicação do presente instrumento;

2.2. Serão considerados credenciados os prestadores de serviços pessoa jurídica, que apresentarem os Documentos enumerados no item 3.1 deste instrumento;

2.3. Os interessados poderão ter acesso ao Edital através da retirada de cópia na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Negro e/ou acessar o site www.rionegro.pr.gov.br ;

2.4. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 3.1 à Secretaria Municipal de Saúde de Rio Negro, situada na Praça João Pessoa, n. 131, Centro, no horário das 09:00 às 11:30h e das 14:00 às 17:00h de segunda a sexta-feira, no Departamento de Compras

3 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

3.1. Para credenciamento– Pessoa Jurídica – deverão apresentar os seguintes documentos:

- Requerimento para credenciamento conforme modelo anexo;
- Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;

- Cartão do CNPJ;
- Certidão Negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
- Certidão Negativa de débito com o INSS;
- Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
- Licença Sanitária do estabelecimento;
- Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;
- Registro no Conselho Regional de Farmácia
- Diploma do Curso e certificado de especialização de acordo com a área de serviços laboratoriais a serem prestados.

4 – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- a) Atender o Plano Operativo em anexo a este edital na sua íntegra.

5 – DO PAGAMENTO

O pagamento pelos serviços prestados pela empresa credenciada será efetuado mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços pelo valor estipulado neste edital, mediante apresentação de nota fiscal de prestação de serviços juntamente com a relação nominal dos procedimentos.

6 – DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

A quantidade de procedimentos a serem realizadas pelos credenciados será de no máximo R\$ 763,30 (setecentos e sessenta e três reais e trinta centavos)/mês, totalizando R\$ 9.159,60 (nove mil cento e cinquenta e nove reais e sessenta centavos)/ano aproximadamente.

7 – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Uma vez habilitado o laboratório, o processo será encaminhado à Secretaria Municipal de Administração que verificará a regularidade do processo adotando as ações cabíveis aos procedimentos de inexigibilidade de licitação, previstos no art. 26 da lei 8.666/93 para formalização do contrato de credenciamento.

8 – FORMALIZAÇÃO

Realizados os procedimentos previstos, o habilitado será convocado para assinatura do instrumento contratual próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

9 - INFORMAÇÕES

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Saúde, pelo fone (047)3642 1202 (Departamento de Compras) ou na Prefeitura Municipal, pelo fone (047)3642-5556 (Departamento de Licitações).

Município de Rio Negro, 30 de outubro de 2014.

SIMONE ANGÉLICA VITORINO GONDRO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Rio Negro

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços de exames Anátomos Patológicos, conforme estabelecido pelo Edital de Credenciamento n.º 006/2014, anexando a este requerimento os seguintes documentos:

- Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- Cartão do CNPJ;
- Certidão Negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
- Certidão Negativa de débito com o INSS;
- Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
- Licença Sanitária do estabelecimento;
- Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;
- Registro no Conselho Regional de Farmácia
- Diploma do Curso e certificado de especialização de acordo com a área de serviços laboratoriais a serem prestados.

Razão Social: _____

Endereço _____

CEP _____ Cidade _____ Estado _____

Nome do Responsável Legal _____

R.G. n.º _____ CPF n.º _____

Município de _____, _____ de _____ de 2014.

.....
Assinatura devidamente identificada

Nome



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MINUTA DE CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 0XX/2014

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE
ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE RIO
NEGRO E A EMPRESA.....

A Prefeitura do Município de Rio Negro, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 76.002.641/0001-47, sita na Rua Juvenal Ferreira Pinto, 2070, Município de Rio Negro, Estado do Paraná, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Senhor Milton José Paizani, inscrito no CPF/MF sob n.º 616.319.819-00, a seguir denominada CONTRATANTE, e a Empresa, pessoa jurídica de direito privado, sita na Rua, n.º, na cidade de, inscrita no CNPJ/MF sob n.º, neste ato representado por,, representante legal, inscrito no CPF/MF sob n.º a seguir denominada CONTRATADA, acordam e ajustam firmar o presente Contrato, nos termos da Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, assim como pelas condições do Edital de **Inexigibilidade** e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

A **CONTRATADA** obriga-se a realizar exames Anátomo Patológicos, abaixo relacionados, em sua própria sede estabelecida na rua....., conforme critérios a serem definidos pela Secretaria Municipal da Saúde, beneficiando a comunidade em geral que, submetida à consulta médica do SUS, necessite de exames Anátomos Patológicos, desde que autorizados pela Secretaria da Saúde, dentro dos valores e especificações abaixo descritos.

DENOMINAÇÃO	VALOR UNITÁRIO
Exame anatomopatológico para congelamento parafina, peça cirúrgica	
Pesquisa de Helicobacter Pylori	

CLÁUSULA SEGUNDA: OBRIGAÇÕES

I - DO CONTRATANTE

- a) Encaminhar as solicitações de exames previamente autorizados pelo Departamento de Municipalização da Secretaria da Saúde;
- b) Acompanhar e controlar a demanda encaminhada, através do Departamento de Municipalização da Secretaria da Saúde;
- c) Efetuar o pagamento dos exames comprovadamente realizados, conforme especificações da Cláusula Terceira do presente instrumento contratual.

II - DA CONTRATADA:

- a) Realizar os exames requisitados, cedendo às instalações físicas e fornecendo todo o material, equipamentos e recursos humanos necessários;
- b) Remeter ao final de cada mês ao Departamento de Municipalização as requisições de solicitação de exames, contendo no verso os dias em que foram realizados os exames e ao lado desses, a assinatura do paciente (ou responsável);
- c) Abster-se de cobrar qualquer valor, sob qualquer título, da população assistida pelo presente contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA: VALOR CONTRATUAL

Pela prestação de serviços do objeto ora contratado, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor total de R\$ (.....).



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA: CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento pelos serviços prestados pela empresa credenciada será efetuado mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços pelo valor estipulado neste edital, mediante apresentação de nota fiscal de prestação de serviços juntamente com a relação nominal dos procedimentos.

CLÁUSULA QUINTA: RECURSO FINANCEIRO

As despesas decorrentes do presente Contrato correrão à conta do seguinte recurso financeiro:

.....

CLÁUSULA SEXTA: CRITÉRIO DE REAJUSTE

O preço ora contratado não sofrerá reajuste, pelo período de 12(doze) meses.

CLÁUSULA SÉTIMA: DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Constituem direitos da CONTRATANTE receber o objeto deste Contrato nas condições avençadas e da CONTRATADA perceber o valor ajustado na forma e prazo convencionados.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Constituem obrigações da CONTRATANTE:

- a) efetuar o pagamento ajustado, e
- b) dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do Contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) prestar o fornecimento na forma ajustada;
- b) atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente contrato;
- c) manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- d) apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do Contrato, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas previdenciários, tributários, fiscais e comerciais.

CLÁUSULA OITAVA: SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

PARÁGRAFO PRIMEIRO: No caso de não cumprimento do prazo de entrega do objeto constante na Cláusula Sexta, será aplicável à CONTRATADA multa moratória de valor equivalente a 5 % (cinco por cento) sobre o valor contratual.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a Prefeitura Municipal poderá, garantida prévia defesa, aplicar a CONTRATADA as sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, sendo que em caso de multa esta corresponderá a 5% (cinco por cento) sobre o valor total do Contrato.

CLÁUSULA NONA: RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO - A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77, da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA: LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Instrumento Contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS

A troca eventual de documentos e cartas entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, será feita através de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou carta.



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses contados a partir de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei 8.666/93, e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

A responsabilidade pelo acompanhamento deste contrato, conforme requisito do Sistema de Informações Municipais do Tribunal de Contas do Paraná (SIM-TCE), ficará a cargo da Secretaria de Saúde na pessoa de sua Secretária Simone Angélica Vitorino Gondro.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Rio Negro, para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato. E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento contratual, por si e seus sucessores, em 03 (três) vias para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Rio Negro, xx de xxxxxx de 2014.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS

SIMONE ANGÉLICA VITORINO GONDRO
Secretária Municipal de Saúde

WILSON SCHEUER
Secretário Municipal da Fazenda



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MODELO DE DECLARAÇÃO – PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

DECLARAÇÃO

(Razão Social) com sede a (.....endereço completo.....) através de seu Responsável Legal, Sr.....inscrito no R.G. nº() e no CPF/MF n.º (.....) DECLARA para fins de credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Rio Negro, Estado do Paraná que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações

Município de _____, _____ de _____ de 2014.

Assinatura devidamente identificada

Nome:

MODELO DEVERÁ SER DIGITADA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PROPOSTA DE PREÇOS

(local e data), de de 2014.

RAZÃO SOCIAL:.....

END.:

CIDADE:ESTADO:

TELEFONE/EMAIL.....

CNPJ:.....

À
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
**REF.: PROPOSTA PARA PARTICIPAÇÃO DO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2014**

Prezados Senhores:

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias nossa proposta de preços, relativa a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ANÁTOMOS PATOLÓGICOS**, conforme edital de credenciamento:

DENOMINAÇÃO	VALOR UNITÁRIO
Exame anatomopatológico para congelamento parafina, peça cirúrgica	
Pesquisa de Helicobacter Pylori	

O prazo de execução dos serviços será de 12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado se houver interesse.

O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias.

(assinatura, carimbo e/ou identificação digitada do nome do representante legal)



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO OPERATIVO

INTRODUÇÃO

O Plano Operativo é parte integrante do contrato de credenciamento celebrado entre o gestor municipal e o prestador de serviço de exames anátomos patológicos, sendo um instrumento no qual são apresentadas ações e indicadores quantitativos e qualitativos pactuados entre as partes.

1- Justificativa

Os exames anátomos patológicos são serviços auxiliares no tratamento de doenças, possibilitando diagnosticar patologias, bem como preveni-las, estabelecendo seu estágio e gravidade, assumindo assim um papel preponderante na saúde da população assistida pela rede pública municipal.

Destacamos que, embora os exames anátomos patológicos façam parte da média complexidade, são de fundamental relevância para a qualidade da assistência prestada na atenção básica, já que muitos deles subsidiam o monitoramento da saúde da população através das Equipes de Estratégia de Saúde da Família e das Equipes de Atenção Básica.

A contratação destes exames através de credenciamento é indispensável, tendo em vista que o município não possui Laboratório Especializado para realização de exames dessa complexidade.

Assim, considerando que a saúde é um direito de todos previsto na Constituição Brasileira, cabendo às três esferas de governo a responsabilidade por essa assistência e visando dar continuidade na execução dos exames de análises clínicas, permitindo a avaliação dos sintomas e colaborando na elucidação da patologia e no acompanhamento do tratamento, torna-se indispensável ao município a contratação de exames através de credenciamento.



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

2 - Objetivo Geral

Execução de exames anátomos patológicos a serem prestados aos usuários atendidos pela rede pública municipal, ou ainda, atendidos pelos municípios de referência, desde que autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3 - Objetivos Específicos

- Possibilitar o acesso à serviços de saúde, de forma a garantir uma maior resolubilidade na assistência prestada;
- Viabilizar a realização de exames de análises clínicas em tempo oportuno, a fim de garantir a efetivação do diagnóstico e tratamento;
- Propiciar um prognóstico mais preciso e eficaz, através da disponibilização dos exames aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde;
- Subsidiar à equipe de profissionais médicos da rede pública municipal de saúde, no desempenho de suas funções.

4 - Caracterização da Contratada

A contratada deverá possuir o estabelecimento nos perímetros dos Municípios de Rio Negro e/ou Mafra, em área urbana, cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade de mobiliários, materiais, equipamentos e recursos humanos necessários a realização dos exames anátomos patológicos.

A contratada deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços à serem prestados.

São competências e/ou funções da contratada:

- Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;
- Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- Manter registro atualizado no CNES;
- Submeter-se à regulação, controle, avaliação e auditoria instituída pelo Gestor do SUS;
- Atender as diretrizes o PNH – Programa Nacional de Humanização.

5 – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Os dias e horários de atendimentos serão agendados em comum acordo entre contratante e contratado, levando-se em consideração as condições favoráveis de acesso da população residente na área rural do município.

O acompanhamento dos serviços prestados será de responsabilidade do Departamento de Municipalização, o qual se encarregará de controlar a demanda encaminhada de acordo com o quantitativo físico e financeiro contratado.

Os serviços serão solicitados através de formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde – REC (Requisição de Exames Complementares) ou ainda, por outro método de registro que venha à ser implantado pela Secretaria de Saúde. Também poderão ser solicitados através de formulários específicos de serviços de outros municípios de referência, com os quais a Secretaria possui pactuação.

Somente serão pagos os exames comprovadamente realizados, mediante o envio semanal dos resultados dos exames, os quais deverão conter a identificação do usuário e a data de realização do exame. Deverão ainda, vir acompanhados da REC (Requisição de Exames Complementares) ou ainda, por outro formulário, devidamente autorizado previamente pelo Departamento de Municipalização.

Os exames poderão ser glosados caso não haja comprovação de sua realização dentro dos critérios acima descritos.

Deverá ser entregue uma via do resultado do exame para o paciente (com identificação do usuário e a data de realização do exame) o qual deverá retirá-lo junto à contratada.



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

6 - Meta Quantitativa

Descrição	Meta
Exames anátomos patológicos	Atender 100% dos exames agendados.

7 - Meta Qualitativa

- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, ou seja, realizando atendimento humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH do Ministério da Saúde.

8 - Avaliação das Metas Quantitativa e Qualitativa

Será formada uma comissão composta por profissionais e conselheiro de saúde que irão avaliar trimestralmente, o cumprimento das metas e objetivos propostos no plano.

A avaliação quantitativa se dará por meio de Relatórios de Produção – Física e Financeira, emitidos pelo Departamento de Municipalização.

A avaliação qualitativa será subdividida em: Avaliação Técnica dos Serviços e Avaliação da Satisfação dos Usuários, as quais serão realizadas através de impressos próprios constantes nos anexos I e II, baseados no Manual do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, do Ministério da Saúde, edição 2004/2005.

8.1 - Critérios de Avaliação Qualitativa

A avaliação técnica dos serviços será feita através da verificação do cumprimento dos requisitos constantes no anexo I, podendo resultar na seguinte classificação:

Classificação	% Referência
---------------	--------------



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Excelente	90 à 100 %
Ótimo	80 à 90 %
Bom	70 à 80 %
Razoável	60 à 70 %
Ruim	Abaixo de 60 %

Considerando que para obter um serviço de qualidade a contratada deverá atingir no mínimo o conceito “BOM”, uma vez não atingida esta classificação, a mesma será advertida e terá um prazo de 30 (trinta) dias para adequação.

Caso não seja cumprido o prazo de 30 (trinta) dias de adequação, será aplicada multa pecuniária, correspondente a 1% do valor total do contrato.

Esta multa será aplicada mensalmente, até que se atinja o conceito mínimo de classificação.

A avaliação da satisfação do usuário será feita através de pesquisa aplicada, conforme anexo II, por meio de contato telefônico ou diretamente no Estabelecimento contratado.

Para subsidiar a avaliação da Comissão, o Departamento de Municipalização, através do Setor de Auditoria, emitirá trimestralmente Relatório contendo nome e endereço de usuários que foram contatados, bem como, o dia e horário do contato. Os usuários contatados deverão ser escolhidos aleatoriamente, em dias e horários diversos. Eventualmente o Departamento de Municipalização poderá enviar correspondência aos médicos da rede pública municipal solicitando a avaliação técnica dos resultados dos exames apresentados pelos usuários do SUS. Os resultados obtidos nesta avaliação servirão de base para nortear a melhoria dos serviços.

Caberá a Comissão a emissão de pareceres sobre a avaliação da meta qualitativa.

Os prazos de avaliação terão início a contar da data da assinatura do contrato.



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
 CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I

CNES N°:	
ESTABELECIMENTO DE SAUDE:	
AVALIADOR:	CARGO:
PROFISSIONAL DO ESTABELECIMENTO:	CARGO

AValiação TéCNica dos Serviços

	SIM	NÃO	REQUISITOS
DIREÇÃO/ADMINISTRAÇÃO			O Estabelecimento possui Responsável Técnico habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.
			Existe pessoa responsável para resolver situações adversas e que esteja acessível durante todo o período de realização dos exames contratados.
			O Estabelecimento dispõe de mecanismo que visem garantir a Ética Profissional
GESTÃO DE PESSOAS			Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe, estão devidamente registrados no Estado em que está a sede do Estabelecimento contratado.
GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO			Resultado do Exame à ser fornecido ao usuário do SUS – Sistema Único de Saúde, com identificação completa do mesmo; data de realização do exame, devidamente carimbado e assinado pelo bioquímico executante do exame.
			Atendimento ao Cronograma de entrega dos Resultados dos Exames Realizados, ao Departamento de Municipalização, para fins de Auditoria.
			Apresentação correta da documentação para Auditoria, ou seja, Requisição de Exames Complementares (ou documento similar autorizado pela Secretaria de Saúde), acompanhado do Resultado do Exame (conforme padrões anteriormente explicitados).
			Assegura a guarda dos resultados dos exames no que se refere a confidencialidade e integridade dos mesmos.
GESTÃO DA ÁREA FÍSICA			Realiza manutenção predial corretiva.
			Ambientes identificados e de fácil visualização.
GESTÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS			Equipamento (s) disponível (is) em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem.
			Há programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
HIGIENE			Utilização de jaleco pelo profissional responsável pela coleta, devidamente limpo. Utilização de Luvas e seringas descartáveis, abertas na presença do Usuário.
ÁREA FÍSICA BÁSICA			Forro lavável, limpo e claro.
			Paredes limpas e claras.
			Piso de fácil limpeza e desinfecção.
			Acesso a cadeirantes e deficientes físicos Sanitário para usuários do SUS e acompanhantes



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

			Alvará sanitário em dia.
			Espaços separados: recepção/sala de espera e sala de exames.

Pontuação: _____

Parecer do avaliador:

Rio Negro, _____ de _____ de 2014. .

Assinatura do Avaliador

Assinatura do Profissional da Unidade



MUNICÍPIO DE RIO NEGRO
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ N. ° 76.002.641/0001-47.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO II

AValiação da Satisfação dos Usuários

PERFIL DO USUÁRIO

NOME:	
IDADE:	SEXO:
ESCOLARIDADE:	
TELEFONE CONTATO:	HORÁRIO DE CONTATO:

AMBIÊNCIA

INDICADORES	EXCELENTE	ÓTIMO	BOM	RAZOÁVEL	RUIM
Limpeza dos ambientes (recepção; sala de espera; banheiro, sala de exames etc...)					
Conforto dos ambientes – ventilação; iluminação; limpeza e integridade do mobiliário, propiciando conforto e bem estar.					

ATENDIMENTO DE RECEPÇÃO

INDICADORES	EXCELENTE	ÓTIMO	BOM	RAZOÁVEL	RUIM
É atencioso e responde as perguntas feitas.					
Orienta sobre o fluxo de atendimento do Estabelecimento.					
Comporta-se com educação e respeito.					

GRATUIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

INDICADORES	SIM	NÃO
Efetivação de pagamento em espécie, de qualquer quantia, pelo exame realizado.		
Em caso positivo, relatar o valor e o argumento da cobrança.	R\$ _____	

Pontuação: _____

Parecer do avaliador:

Rio Negro, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do Avaliador