

O MODELO DE
CONTRATO DO INAMPS

Artigo Juvi

32

saúde

EM DEBATE

REVISTA DO CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE

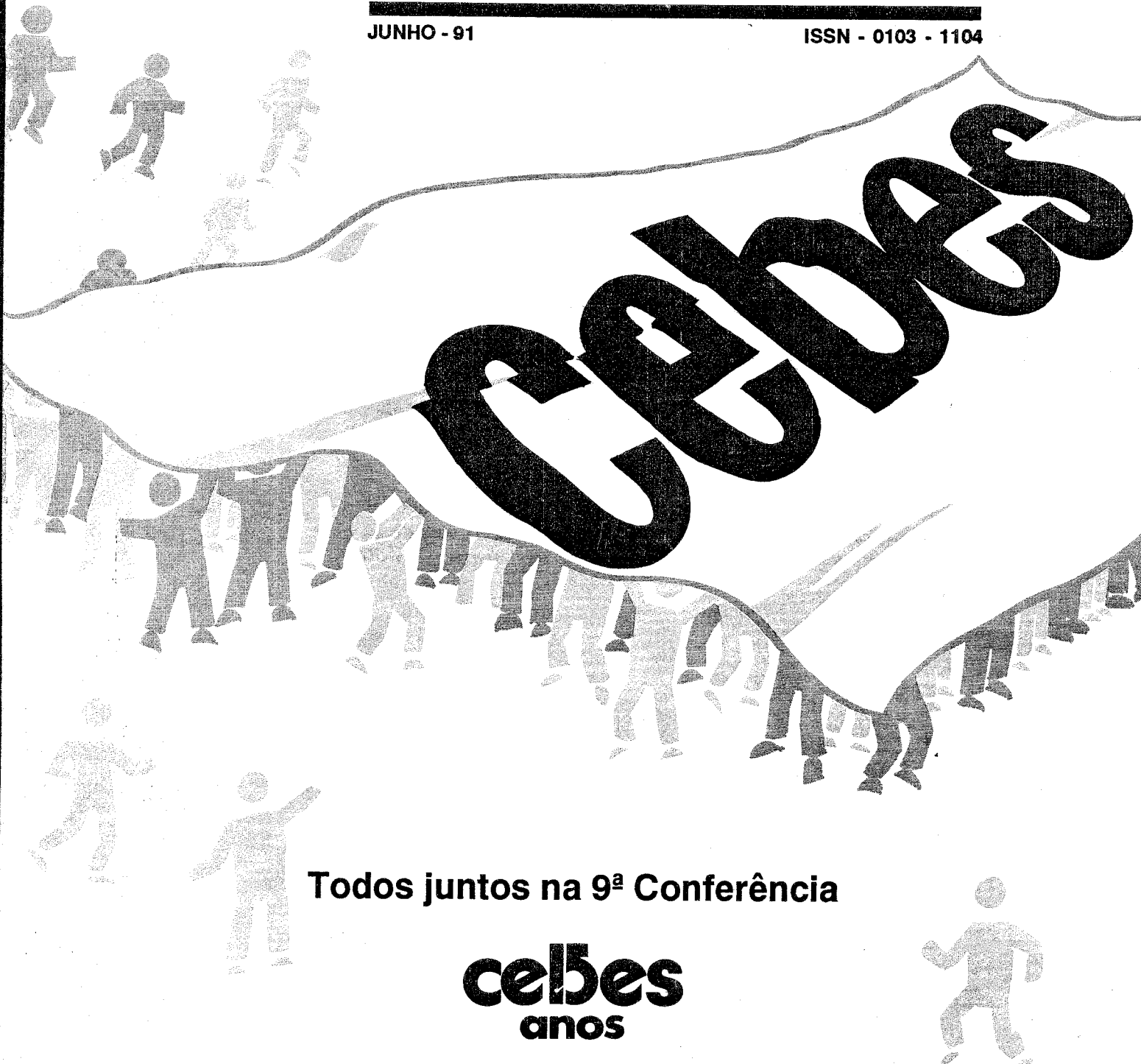
JUNHO - 91

ISSN - 0103 - 1104

saúde

Todos juntos na 9ª Conferência

cebes
anos



ANÁLISE DO MODELO PADRÃO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR APRESENTADO PELO INAMPS *

* LENIR SANTOS

O modelo-padrão de contrato de prestação de serviço médico-hospitalar apresentado pelo INAMPS, em que são celebrantes, de um lado, "a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde, a Secretaria Nacional de Assistência à Saúde e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social" e, de outro lado "a entidade privada prestadora de serviço médico-hospitalar" e passível de muitos reparos quanto ao seu conteúdo. Entretanto, não vou-me deter aqui a analisar o seu conteúdo, que, embora tecnicamente imperfeito, passa a segundo plano diante da preliminar que é a competência do INAMPS e do Ministério da Saúde para celebrar contratos de prestação de serviços médico-hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Vou começar pelo aspecto constitucional.

Nos termos do art. 198 da Constituição *"as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo:"

A direção única, em cada esfera de governo, significa que o sistema único de saúde - embora conceitualmente uno, porque informado pelos mesmos princípios e diretrizes na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios - **deve ser operado**, em cada uma dessas esferas de governo, segundo os interesses e peculiaridades de cada uma das entidades estatais, e nos termos da respectiva autonomia política e administrativa e da competência que a cada uma é atribuída pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19/09/90 e Lei 8.142/90) e legislação suplementar federal, estadual, distrital ou municipal, conforme o caso.

Direção única é uma consequência da autonomia política e da competência legal, exercida em conformidade com aqueles princípios e diretrizes informadores do sistema.

Assim, cada uma das esferas de governo - desde que respeitada a competência atribuída por lei para realizar os objetivos do sistema único de saúde - é autônoma, nos limites do seu território, para praticar todos os atos referentes à organização e à execução dos serviços de saúde.

Essa autonomia institucional se expressa, na prática, de dois modos:

1. **liberdade** para estruturar e pôr em funcionamento o seu sistema, sem subordinação a outra esfera do Sistema Único de Saúde, o que significa, p. ex., que um ato próprio do Município prescinde da co-participação ou da interveniência da União ou do Estado para aperfeiçoar-se juridicamente;

2. **responsabilidade total** pela execução das ações e dos serviços de sua competência, nos limites do seu território, o que significa,

* Procuradora da UNICAMP e Membro do Núcleo de Estudos em Direito Sanitário da USP

(*) NOTA: Este estudo foi elaborado a pedido da Associação dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo e CONASENS.

p. ex., que a União ou o Estado não podem executar um serviço que o Município já vem executando ou tem condições para executar.

Passando para a análise da competência das três esferas de governo do SUS, definidas na Lei Orgânica da Saúde, de caráter nacional, vemos que: **“compete à direção municipal do sistema planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar a sua execução”**. (Lei 8.080/90, art. 18, Inciso I e X).

Por seu turno, compete à direção estadual do sistema (art. 17, III e IX) prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde bem como gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.

E, finalmente, compete à direção nacional do sistema (art. 16, XIV e XV) elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde e os serviços privados contratados de assistência à saúde e promover a descentralização, para as unidades federadas e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal.

De acordo, então, com as competências conferidas pela Lei Orgânica da Saúde, a contratação de serviços privados de assistência à saúde, de natureza local, é própria e exclusiva do município. Ao Estado compete gerir serviços públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional (e também nacional, quando mantido pelo Estado); ao Município compete gerir e executar os seus serviços públicos de saúde bem como contratar ou conveniar serviços privados de saúde, em caráter complementar. União não foi conferida, pela LOS, nenhuma competência para executar serviços médico-hospitalares, nem mesmo os de alta complexidade ou de referência nacional, uma vez que a LOS, no tocante à União, fala apenas em “coordenação de sistemas de assistência de alta complexidade”, “identificação de serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde”, em “descentralização para os Estados e Municípios dos serviços de abrangência estadual e municipal” e em “elaboração de normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados e conveniados”.

Desse modo podemos afirmar que:

1. a celebração de contratos e convênios com os prestadores privados de serviços de

saúde é competência própria do Estado ou do Município, conforme a abrangência dos serviços de saúde;

2. a União não tem competência para executar e gerir serviços médico-hospitalares, nem mesmo os de abrangência nacional, cabendo-lhes apenas, neste caso, estabelecer padrões técnicos de assistência à saúde;

3. o INAMPS, autarquia federal, cuja competência definida pela revogada lei 6.439/77 (em razão do princípio vigente no direito brasileiro de que lei posterior revoga a anterior desde que expressamente o declare, seja com ela incompatível ou tenha regulado inteiramente a material), era a de prestar serviços de assistência médico-hospitalar individual e hoje, como entidade federal integrante do SUS, e sem competência definida por outra lei (e que jamais poderá ser a de prestar serviços de assistência médica em Estados e Municípios) não pode mais celebrar contrato com entidades privadas prestadoras de serviços de assistência à saúde.

A União somente pode traçar normas gerais para regular as relações entre o SUS e os prestadores privados de serviços de saúde; jamais celebrar contratos ou convênios, ou figurar como interveniente em contratos ou convênios que o Estado ou o Município venham a celebrar. Também poderá determinar que Estado e Município observem modelo-padrão de contrato ou convênio, uma vez que estas esferas de governo são autônomas para escolher o seu modelo de contrato ou convênio, desde que respeitem as normas gerais baixadas pela União, vale dizer, as normas de caráter nacional e não federal apenas.

Não podemos, também, deixar de comentar o absurdo jurídico que seria termos um contrato celebrado por quatro entidades jurídicas. Como ficaria a autonomia dos Estados e Municípios? E ainda que as três esferas de poder e mais o INAMPS estivessem concordes em celebrar o contrato, como resolver algumas questões como: quem seria o contratante? a quem o contratado ou terceiro interessado acionaria na justiça em caso de inadimplência de alguma cláusula? a quem caberia abrir licitação? quem seria a autoridade responsável pela contratação? a quem caberia o pagamento de preço do contrato? quem definiria o que contratar? e se uma das entidades resolver rescindir o contrato? quem gere o contrato? a quem caberia a aplicação de penalidades? que lei aplicar quanto à licitação, celebração de contratos etc.: a do Estado, a da União?

Fica patente a inviabilidade jurídico-administrativa de um contrato celebrado com

três entidades estatais e uma autarquia, isso sem falar na incompetência “ratione materiae” do INAMPS e do Ministério da Saúde para prestar serviços de assistência médica individual e, por consequência, para celebrar contratos e convênios com prestadores privados para serviços de assistência à saúde.

Todos nós sabemos que essas distorções e esses desvios vem acontecendo porque o INAMPS tem alocado ao seu orçamento recursos que deveriam estar no Fundo Nacional de Saúde para serem repassados para os Estados e Municípios gerirem o sistema de saúde estadual e municipal.

O contrato, como está posto, e sem entrar no mérito do seu conteúdo, pois a forma de celebração já o invalida de plano, não deve ser aceito pelos Estados e Municípios que, **veementemente, devem protestar e recusar-se a participar de um contrato nesses moldes.**

A proposta coerente com o sistema único de saúde e as competências hoje definidas em lei seria a seguinte:

1. A União, de acordo com o disposto no artigo 16, XIV, da Lei Orgânica da Saúde terá que traçar normas gerais para regular as relações entre o sistema único de saúde e os serviços privados contratados de assistência à saúde. Apenas normas gerais. Nada além de regras de caráter geral para regular as relações entre o público e o privado. (Artigo 16, XIV da LOS).

2. Oferecer, a título de assistência técnica a Estados e Municípios, modelo-padrão de contrato, cabendo aos Estados e Municípios decidir pela sua adoção. (Artigo 16, XIII da LOS).

3. O ente jurídico contratante será o Estado ou o Município. O Município quando o serviço for de abrangência local ou cuja complexidade interessa para garantir a resolutividade do seu sistema; o Estado, quando os serviços forem de abrangência estadual ou regional ou, supletivamente, no lugar do Município, ou seja, quando o Município não puder executá-los. (Artigos 17, III e IX e 18, I e X da LOS).

Cabe aqui um parêntese para esclarecer um equívoco que tenho visto ocorrer com certa frequência. Muitos tem entendido que somente ao Município compete celebrar contratos e convênios com o setor privado prestador de serviços, uma vez que apenas na competência do Município está explícita esta atribuição. Ora, se ao Estado compete gerir serviços públicos de alta complexidade, de abrangência estadual ou regional, claro está que lhe compete contratar ou conveniar, em caráter complementar, serviços privados de assistência à saúde.

Na atribuição para gerir serviços estaduais e regionais, está implícito a competência para contratar.

Convém esclarecer, também, que, por ora, neste sistema **centralizado**, em que os recursos pertencentes a Estados e Municípios estão sendo administrados pelo INAMPS (tal qual na época do SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE), e a fim de atender ao princípio jurídico de que o contratante deve pagar o preço do contrato, será operativamente necessária a **interveniência do INAMPS** nos contratos que o Estado ou o Município vier a celebrar, uma vez que os pagamentos, **embora com recursos pertencentes a Estados e Municípios**, serão realizados pelo INAMPS, enquanto permanecer esta situação de centralização. Mas precisa ficar muito claro que a **interveniência só se dará para efeito de pagamento dos serviços e por força de uma situação esdrúxula, criada pela própria União!**

4. O modelo-padrão de contrato a ser celebrado pelos Estados e Municípios será sempre aquele que o Estado ou o Município definir, respeitada a tabela de preços fixada pela União e as normas gerais (apenas **normas gerais**) reguladoras da relação Poder Público x setor privado.

5. O ente político comandante do SUS terá, obrigatoriamente, que abrir licitação ou dispensá-la, ou declarar a sua inexistência, se for o caso (sempre justificando a medida excepcional) antes de realizar a contratação que se pretende. A "famosa" e antiga "desculpa" de que o preço fixado pelo Poder Público tornaria a licitação dispensável não encontra nenhum respaldo jurídico, sendo oportunista, casuística e ilegal, pois a licitação não visa apenas garantir ao Poder Público o melhor preço, mas sim outras condições vantajosas para a

Administração, além de ter que cumprir o princípio constitucional de que todos são iguais perante a lei, oferecendo, assim, oportunidade igual para o particular poder contratar com o Poder Público. Este é o princípio básico e primeiro da necessidade de o Poder Público licitar.

Quando ao conteúdo do contrato apresentado pelo INAMPS como modelo-padrão cabem vários reparos:

1. O modelo de contrato apresentado é igual ao modelo anterior do INAMPS (antes do SUS) e que muitos conflitos causaram.

2. Trata-se de modelo apenas de contratação de leitos. Não cuida da contratação de serviços ambulatoriais, que poderia muito bem estar previsto num mesmo contrato, pois, muitas vezes, além dos serviços de internação hospitalar, pode-se pretender contratar, de um mesmo hospital, serviços ambulatoriais. Não se cuidou, também, dos contratos para contratação de serviços de terapias, médico ou odontólogo que prestam serviços em seu consultório particular (os antigos credenciamentos).

3. Volta-se ao sistema antigo de se contratar toda a capacidade instalada do hospital, sem definir quantitativos. É o contratado colocando à disposição do contratante o que ele quer e não o que o contratante necessita. Assim, o Poder Público, ao pretender contratar leitos hospitalares, acaba fazendo-o na perspectiva da capacidade instalada, sem parâmetros e sem limites - cuja lógica contempla uma visão distorcida da realidade da livre iniciativa privada no campo da saúde, uma vez que encara o setor público como uma reserva de mercado e sem concorrentes e onde a supremacia da relação jurídico-obrigacional está invertida: o setor privado lucrativo dita as regras do contrato e estabelece os quantitativos para a contratação.

Nessa perspectiva os contratos constituem verdadeiros "pacotes" fechados, destinados proteger a economia interna (e anti-social) de entidades lucrativas.

4. O contrato não define o que considera como profissional do próprio hospital: a empresa, o grupo, a sociedade ou o conglomerado de profissionais que exercem atividade na área da saúde para o hospital contratado. É necessário deixar claro no contrato que o contratado é responsável por todos os atos praticados no hospital, seja por profissional-empregado do hospital, seja por profissional autônomo ou empresa que presta serviço ao hospital.

5. Outros problemas existem com o modelo-padrão do INAMPS, que deixa de tratar questões como: acréscimos nos valores contratados; necessidade de acompanhante, em razão de orientação médica; internações em enfermaria pediátrica: a presença da mãe; por ocasião da alta hospitalar, a obrigatoriedade de o hospital fornecer histórico da internação do paciente; forma de pagamento, com definição de prazos, multa por atraso no pagamento etc; obrigatoriedade de se vistoriar o hospital antes da contratação e de o laudo fazer parte do contrato; obrigatoriedade de vistoriar anualmente o hospital, nos casos de prorrogação contratual; limite do prazo de vigência do contrato e das prorrogações, conforme determina o Decreto-Lei 2.300; possibilidade de não prorrogar ou rescindir o contrato no caso de diminuição da capacidade operativa do contratado; casos de rescisão, com prazos maiores quando a interrupção das atividades puderem causar prejuízo à população; aplicação de penalidades, recursos, com prazos para a autoridade pública julgar etc...

Em 17 de junho de 1991.

MINUTA DE CONTRATO

Contrato que entre si fazem a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, a SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SAÚDE e o INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - INAMPS e de outro lado o(a)

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE da cidade de _____ inscrita no CGC-MF sob número _____ com sede _____ número _____ neste ato representado pelo (Prefeito ou Secretário) _____, daqui em diante denominada SMS, a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de _____ inscrita no CGC-MF sob o número _____ com sede _____ neste ato representado pelo (Governador ou Secretário de Estado) _____, daqui em diante denominada SES, a Secretaria Nacional de Assistência à Saúde-SNAS, órgão específico do Ministério da Saúde, neste ato representada pelo Secretário Nacional de Assistência à Saúde Sr. Dr. RICARDO AKEL, e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC-MF sob o número 6439, de 10 de setembro de 1977, com sede no SAS Quadra 04 Bloco "N", em Brasília-DF, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Dr. RICARDO AKEL, daqui em diante denominado INAMPS e, de outro lado o(a) inscrito(a) no CGC-MF sob o Nº _____ com sede na _____ Nº _____ em _____, neste ato representado(a) pelo seu Diretor Sr. _____, doravante designado(a) CONTRATADO(A), celebram o presente Contrato, devidamente autorizado através de despacho exarado às fls. _____ do Processo Administrativo Nº _____, com base no Texto Constitucional, Título VIII, da Ordem Social, Capítulo II, da Seguridade Social, Seção II, da Saúde, nas Leis Nºs 8069, de 13 julho, artigo 7º ao 14º, 8.074, de 31 de julho, 8.080, de 19 de setembro e 8.142, de 28 de dezembro, todas de 1990, no Decreto-Lei Nº 2.300, de 21 de novembro de 1986, republicado de acordo com o artigo 2º do Decreto-Lei Nº 2.360, de 16 de setembro de 1987, no Decreto Nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, no Decreto Nº 95.861, de 22 de março de 1988, no Decreto Nº 95.892, de 04 de abril de 1988, no Decreto Nº 20, de 01/02/91, Instrução Normativa/STN Nº 12, de 08 de julho de 1987 e Nº 16, de 21 de dezembro de 1988 e Instrução Normativa /SFN, demais disposições normativas em vigor, legislação superveniente e em especial que regem a matéria e de conformidade com os termos e condições estabelecidos nas seguintes cláusulas:

CONJUNTURA

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O presente contrato tem por objeto a prestação de assistência médico-hospitalar pelo(a) CONTRATADO(A), à clientela do Sistema Único de Saúde que dela necessite, de conformidade com o disposto na Cláusula Quarta do presente Contrato.

Parágrafo Primeiro: O total de leitos por especialidade, colocado à disposição pelo(a) CONTRATADO(A), encontra-se discriminado na Ficha Cadastral do Hospital (FCH) parte integrante deste instrumento, como anexo.

Parágrafo Segundo: A quota de serviço a ser utilizada pelo SUS será definida pelo plano loco-regional, mediante aprovação do respectivo Conselho de Saúde administrada pelo gestor do sistema.

Parágrafo Terceiro: O(A) CONTRATADO(A) não fará jus a qualquer indenização pelos leitos que, embora oferecidos aos contratantes, não tenham sido utilizados.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES:

Os serviços médico-hospitalares ora contratados, obedecendo normas técnicas operacionais vigentes, compreenderão os recursos necessários ao atendimento dos pacientes, considerados dentre outros, no mínimo os seguintes:

- alojamento em enfermaria, com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos;
- fornecimento de roupa hospitalar, inclusive aos pacientes;
- fornecimento de alimentação, inclusive dietas prescritas;
- fornecimento de medicamentos prescritos e outros materiais necessários;
- serviços profissionais de médicos e/ou de odontólogos;
- assistência permanente de médico-plantonista;
- manutenção de pessoal devidamente qualificado e em quantitativo necessário para o atendimento dos pacientes;
- serviços complementares de diagnóstico e tratamento de conformidade com o especificado na FCH;
- serviços de arquivo médico e prontuário dos pacientes, organizados e sempre atualizados;
- serviços de controle de infecção hospitalar prestados através da CCIH, em conformidade com a Portaria 196, de 26 de junho de 1983, do Ministério da Saúde;
- serviços gerais;
- quando couber, centro cirúrgico devidamente provido de equipamentos instrumentais e outros em boas condições de uso; e
- comunicação visual em local adequado, identificando a unidade como contratada para prestação de assistência médica e hospitalar à clientela do SUS.

Parágrafo Único: Os serviços previstos nas alíneas "e" e "h" serão prestados pelo(a) CONTRATADO(A) através de seus profissionais, serviços próprios, contratados ou por pessoas físicas ou jurídicas cadastradas no SIH/SUS, cujo pagamento, neste último caso, poderá ser desvinculado daquele do(a) CONTRATADO(A).

CLÁUSULA TERCEIRA - DA SUBMISSÃO S NORMAS TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS:

O(A) CONTRATADO(A) submete-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, pertinentes aos serviços contratados.

Parágrafo único: as alterações que ocorrerem nas normas técnicas e administrativas no SUS, serão comunicadas ao (à) CONTRATADO(A) que, a partir da ciência, terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias para o seu cumprimento.

CLÁUSULA QUARTA - DOS INTERNAMENTOS:

Os internamentos dos pacientes classificam-se em duas categorias:

- Internamento eletivo; e
- Internamento de Urgência/Emergência.

Parágrafo Primeiro: O internamento eletivo somente poderá ser efetuado pelo(a) CONTRATADO(A) mediante a apresentação, pelo paciente ou seu responsável, da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, emitida pelo órgão competente do SUS.

Parágrafo Segundo: Em caso de urgência/emergência, o internamento do paciente se fará independentemente da autorização prévia.

Parágrafo Terceiro: Para emissão da Autorização de Internação Hospitalar - AIH de urgência/emergência, deverá ser emitido laudo pelo médico responsável pelo internamento.

Parágrafo Quarto: O "Laudo Médico" de que trata o parágrafo anterior será visado pelo Diretor Clínico e encaminhado, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS, para emissão do documento de Autorização de Internação Hospitalar - AIH referida no parágrafo primeiro, no prazo de 2 (dois) dias úteis.

Parágrafo Quinto: Ocorrendo dúvidas quanto à configuração da necessidade da internação caberá ao Gestor loco-regional a avaliação do caso, concordando ou não com a emissão do documento de Autorização de Internação Hospitalar - AIH. Esta decisão deverá ser comunicada no prazo de até 02 (dois) dias úteis após o recebimento do "Laudo Médico".

CLÁUSULA QUINTA - DOS INTERNAMENTOS DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA:

O(A) CONTRATADO(A) não recusará a internação de paciente em situação de urgência/emergência, ainda que, no momento, não disponha de leito vago em enfermaria. Neste caso, o paciente será colocado em acomodação de nível superior ao ajustado neste instrumento, até que ocorra vaga em leito de enfermaria, sem que lhe seja cobrado ou aos contratantes qualquer sobrepreço.

CLÁUSULA SEXTA - DA OPÇÃO POR ACOMODAÇÃO DE PADRÃO SUPERIOR:

O paciente do SUS ou seu responsável poderá, por sua própria conveniência, optar por acomodações de padrão superior ao ajustado, ficando sob sua inteira responsabilidade o pagamento do sobrepreço. Ficará sob sua responsabilidade também o pagamento de complementação de honorários profissionais médico assistente obrigando-se o(a) CONTRATADO(A) a anexar ao prontuário cópia do Termo de Opção, assinado pelo paciente ou por seu responsável.

Parágrafo Primeiro: O Termo de Opção consignará expressamente a aceitação pelo signatário dos valores excedentes aos dos contratantes, eximindo-se estes de qualquer obrigação de reembolso.

Parágrafo Segundo: É vedado ao(a) CONTRATADO(A) efetuar cobranças ou autorizar que terceiros cobrem dos pacientes, relativamente aos recursos utilizados em seu atendimento, exceção feita à hipótese prevista na presente Cláusula.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA COMUNICAÇÃO DE QUALQUER ALTERAÇÃO DE DENOMINAÇÃO OU OUTRA:

O(A) CONTRATADO(A) assume ainda as seguintes obrigações:

a) Notificar imediatamente aos contratantes a eventual alteração em sua razão social ou controle acionário, mudança em sua Diretoria, Contrato Social e Estatuto, enviando ao INAMPS, no prazo de 30 (trinta) dias a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial e/ou Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, a partir da alteração ocorrida;

b) comunicar imediatamente qualquer alteração de endereço aos contratantes, permitindo análise da conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço;

c) notificar de imediato o óbito de pacientes aos seus responsáveis, sendo que em caso de desconhecimento ou omissão dos mesmos, a comunicação deverá ser feita à autoridade pública competente, diligenciando para que sejam tomadas as providências necessárias para o sepultamento. Na eventual ocorrência de omissão ou morosidade por parte da autoridade pública, o(a) CONTRATADO(A) providenciará o sepultamento, sem ônus para os contraíantes.

CLÁUSULA OITAVA - OUTRAS OBRIGAÇÕES:

Manter em lugar visível no setor de admissão e permanentemente atualizado, quadro indicativo do número de leitos e das vagas do dia, bem como aviso de que o tratamento em enfermaria é inteiramente gratuito para a clientela do SUS, salvo opção expressa por acomodação de padrão superior devendo, para tais casos, existir ainda, em local de fácil acesso, as correspondentes Tabelas de Preços;

CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO:

Os gestores do Sistema Único de Saúde fiscalizarão, através de servidores de capacitação compatível com o objeto da fiscalização, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, a qualidade dos serviços prestados, a obediência às normas e legislação pertinentes, e qualquer tipo de atuação que possa influir na realização dos serviços.

Parágrafo Primeiro: A fiscalização exercida na conformidade do estabelecido no caput desta cláusula, não eximirá o(a) CONTRATADO(A) da sua plena responsabilidade perante os órgãos gestores do SUS, seus pacientes e terceiros.

Parágrafo Segundo: O(A) CONTRATADO(A) facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, prestando, inclusive, todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo Terceiro: O(A) CONTRATADO(A) deverá manter sob sua guarda e a disposição dos setores de controle, todos os documentos referentes à assistência hospitalar decorrente deste contrato, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os demais prazos prescritos em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE DO(A) CONTRATADO(A):

O(A) CONTRATADO(A) apresentará as contas dos serviços prestados de acordo com o previsto nas normas do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA REJEIÇÃO DAS CONTAS:

As contas hospitalares que forem rejeitadas no processamento serão devolvidas ao(a) CONTRATADO(A) para as correções cabíveis e deverão ser reapresentadas dentro dos prazos fixados pelo INAMPS, obedecidas as rotinas administrativas para tal procedimento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FORMA DE PAGAMENTO:

Pelos serviços efetivamente prestados aos pacientes regularmente internados, o INAMPS pagará ao(a) CONTRATADO(A) os valores constantes das tabelas aprovadas pelo órgão próprio do Ministério da Saúde, e publicadas no Diário Oficial da União.

Parágrafo Primeiro: As quantias devidas, objeto deste contrato, serão pagas, a partir da data definida para apresentação das faturas.

Parágrafo Segundo: O INAMPS, como órgão integrante do SUS, continuará sendo o pagador das AIH, até que sejam definidos os critérios e a forma de repasse dos recursos aos Estados e Municípios.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES:

A inobservância pelo(a) CONTRATADO(A) de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de deveres originados de norma legal ou regulamentar pertinentes, autorizará a aplicação, em cada caso, das penalidades previstas no Decreto-Lei Nº 2.300, de 21 de novembro de 1986, e alterações posteriores obedecida a gradação regulada em normas administrativas do SUS, ressalvado o direito de defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA MODIFICAÇÃO E RESCISÃO:

Este contrato poderá ser modificado, mantendo sua vigência por igual período, de comum acordo entre as partes, mediante aviso com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, através de Termo Aditivo. Em caso de inadimplemento o contrato poderá ser rescindido mediante aviso, encaminhado por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO VALOR:

O presente Contrato tem o valor estimado de Cr\$ () com base nos dados estipulados em cláusula própria, podendo variar conforme os serviços efetivamente prestados, segundo os preços de remuneração constantes das tabelas específicas que vigorarem no ato dessas prestações.

Parágrafo Único: O(A) CONTRATADO(A) deverá abrir conta especial no (Banco do Brasil, ou, na inexistência deste, em banco oficial federal ou estadual), para a movimentação dos recursos deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS:

Os recursos financeiros previstos para a execução deste contrato, correrão a conta da dotação orçamentária específica do INAMPS, prevista no programa 075, subprograma 0428, atividade 2317, subatividade 0021, elemento de despesa e, sendo emitidas as notas de empenho Nº e de , no valor global de

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO:

O presente contrato será publicado por extrato no Diário Oficial da União, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA VIGÊNCIA:

Este contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ter a sua vigência prorrogada, através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS DISPOSIÇÕES ESPECIAIS:

Na execução deste instrumento, para melhor implementação da política social do Governo Federal, deverá ser dada atenção aos preceitos estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, em especial ao Capítulo do Direito à Vida e à Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

Para a consolidação da implantação do Sistema Único de Saúde o(a) CONTRATADO(A) deverá se pautar pelo cumprimento das diretrizes e normas do Sistema, sempre em articulação com sua direção municipal e estadual, respeitada a coordenação federal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DOS CASOS OMISSOS/FORO:

Os casos omissos neste contrato serão resolvidos pelos signatários ou seus representantes legais. Para os eventuais litígios, fica eleito o foro de Brasília-DF, resguardada a competência exclusiva da Justiça Federal.

E, por estarem justos e contratados, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 5 (cinco) vias de igual teor, para um só efeito legal perante as testemunhas abaixo assinadas.

, de de 199

TESTEMUNHAS

(nome)

(ident.)

(nome)

(ident.)