

CORUJÃO DA SAÚDE

Prezados,

A Secretaria de Estado da Saúde está expandindo o 'Corujão da Saúde' para serviços privados. Já foi iniciada a fase 1 pelas regiões da Grande São Paulo, Campinas e Vale do Paraíba, com o objetivo de agilizar o diagnóstico e tratamento de pacientes que aguardam exames na rede pública de saúde. Convocamos todos os privados a se prepararem para as próximas fases.

As unidades poderão ofertar exames de mamografia, ultrassonografia e endoscopia aos pacientes das regiões abrangidas no edital. A primeira convocação pública definiu um prazo de 8 dias para entrega da documentação, a maioria dos documentos pode ser retirado pela internet e é importante conferir a documentação previamente, pelo curto prazo do chamamento.

Após isso, iremos habilitar as empresas a oferecer serviço ao Estado de São Paulo no programa Corujão da Saúde e entraremos em contato para definir as quantidades e formalizar contrato. Os pagamentos serão realizados com base na tabela SUS, com fonte de financiamento do Tesouro do Estado, e a definição das agendas será do prestador.

Os pacientes serão comunicados sobre data e horário dos exames pela equipe da Cross (Central de Regulação e Oferta de Serviços de Saúde). Estamos à disposição para ajuda-los e contamos com vocês para entregar uma saúde de qualidade para toda a população.

Atenciosamente,

CHECK LIST - CORUJÃO DA SAUDE- convocação nº 37 (DOE de 22/02/19)

Item 3 - DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO

- 3.1

Poderão participar desta convocação todos os interessados do ramo pertinente ao objeto, e que tiverem interesse em integrar cadastro para eventual e futura celebração de ajuste tendo por objeto serviços de assistência à saúde, descritos no Termo de referência - Anexo I, deste edital.

SIM

NÃO
- 3.2

Em obediência ao disposto no §6º do artigo 20 da Lei Complementar Estadual 791/95, para participar da presente Convocação a entidade privada, com ou sem fins lucrativos, deve possuir serviços próprios de assistência à saúde, ficando-lhe vedada qualquer forma de transferência a terceiro dos encargos que vierem a ser ajustados.

SIM

NÃO
- 3.3

O envelope contendo os documentos de habilitação deverá estar lacrado, identificado como “Chamamento Público” e com os dados do estabelecimento, devendo ser entregue pelo interessado, de acordo com a região de saúde em que se localiza o estabelecimento, nos seguintes locais:

 - Departamento Regional de Saúde – DRS XXX, localizado à Rua XXXXXX, nº , Bairro XXXX, Município XX – CEP XXXX/XX;
 - Departamento Regional de Saúde – DRS XXX, localizado à Rua XXXXXX, nº , Bairro XXXX, Município XX – CEP XXXX/XX;
 - Departamento Regional de Saúde – DRS XXX, localizado à Rua XXXXXX, nº , Bairro XXXX, Município XX – CEP XXXX/XX;

SIM

NÃO

Item 3.4 - DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA À HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

- 3.4.1

HABILITAÇÃO JURÍDICA - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou prova da diretoria em exercício, conforme o caso;

SIM

NÃO

Item 3.5 - REGULARIDADE FISCAL

- 3.5.1

Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal, do domicílio ou sede da entidade;

SIM

NÃO
- 3.5.2

Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF - FGTS);

SIM

NÃO
- 3.5.3

Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);

SIM

NÃO
- 3.5.4

Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

SIM

NÃO
- 3.5.5

Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da interessada que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN;

SIM

NÃO
- 3.5.6

Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades - CRCE, para os Estabelecimentos de Saúde enquadrados no Decreto Estadual 57.501/2011.

SIM

NÃO
- 3.5.7

Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas a Administração aceitará como válidas as expedidas até 180 dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação.

SIM

NÃO

Item 3.6 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 3.6.1

Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária;

SIM

NÃO
- 3.6.2

Certificado de Registro no CREMESP ou outro órgão competente;

SIM

NÃO
- 3.6.3

Indicação do responsável técnico;

SIM

NÃO

Item 4 - DECLARAÇÃO / OUTRAS COMPROVAÇÕES E/OU EXIGÊNCIAS TÉCNICAS

- 4.1

Declaração, subscrita pelo representante legal da empresa interessada, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, de acordo com o Decreto Estadual 42.911, de 06.03.98, conforme modelo - Anexo II;

SIM

NÃO
- 4.2

Declaração, subscrita pelo representante legal da empresa interessada (em relação aos sócios, administradores e diretores), assegurando que não ocupa/ocupam cargo ou função de confiança, em qualquer nível, na área pública de Saúde, no âmbito do estado de São Paulo, inclusive em virtude das disposições previstas no § 4º do art. 26 da Lei Federal 8.080/90 – Anexo IV, bem como assegurando a inexistência de qualquer outro impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração.

SIM

NÃO