



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

Quinta-feira, 22 de janeiro de 2015

Número 15

## ÍNDICE

### PARTE C

## 2.º SUPLEMENTO

### Ministérios das Finanças, da Defesa Nacional, da Administração Interna e da Saúde

Gabinetes da Ministra de Estado e das Finanças, do Ministro da Defesa Nacional, da Ministra da Administração Interna e do Ministro da Saúde:

#### Despacho n.º 726-B/2015:

Determina a constituição de uma equipa técnica com a missão de estudar um modelo de governação transversal ao subsistema da Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, ao subsistema de saúde dos militares das Forças Armadas, ao subsistema de assistência na doença da Guarda Nacional Republicana (GNR), e ao subsistema de assistência na doença da Polícia de Segurança Pública (PSP) . . . . .

2388-(4)

### Ministério da Defesa Nacional

Marinha:

#### Despacho n.º 726-C/2015:

Procede à subdelegação e delegação de competências . . . . .

2388-(4)

### Ministério da Saúde

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde:

#### Despacho n.º 726-D/2015:

Determina o clausulado tipo da convenção a celebrar para a prestação de cuidados de saúde, na área da endoscopia gastroenterológica . . . . .

2388-(5)

### Ministério da Educação e Ciência

Direção-Geral do Ensino Superior:

#### Despacho n.º 726-E/2015:

Adita um número ao despacho n.º 7950/2014 (2.ª série), de 18 de junho, modificado pelo despacho n.º 15 049/2014 (2.ª série), de 11 de dezembro . . . . .

2388-(15)



## PARTE C

### MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS, DA DEFESA NACIONAL, DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA E DA SAÚDE

Gabinetes da Ministra de Estado e das Finanças,  
do Ministro da Defesa Nacional, da Ministra  
da Administração Interna e do Ministro da Saúde

#### Despacho n.º 726-B/2015

Considerando que:

Coexistem na esfera pública diversos subsistemas de assistência na doença destinados a diferentes universos de servidores do Estado. Estes subsistemas assentam no princípio da complementaridade face ao Sistema Nacional de Saúde. Ao longo dos últimos anos, têm vindo a ser adotadas medidas tendentes ao seu autofinanciamento. A conjugação dessas medidas tem permitido reduzir substancialmente os desequilíbrios que caracterizavam aqueles subsistemas;

Apesar dos avanços registados, é importante dar continuidade a este processo de reforma dos subsistemas de saúde;

Assim, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2015, de 15 de janeiro, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 15, de 22 de janeiro, o Governo determinou a constituição de uma equipa técnica com a missão de estudar um modelo de governação transversal ao subsistema da Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, ao subsistema de saúde dos militares das Forças Armadas, ao subsistema de assistência na doença da Guarda Nacional Republicana (GNR), e ao subsistema de assistência na doença da Polícia de Segurança Pública (PSP), que promova ou reforce a articulação entre estes subsistemas, aprofundando sinergias e otimizando a gestão dos recursos, nomeadamente no âmbito da contratação de fornecimentos e serviços e de elaborar os diplomas legais necessários para o efeito.

Em cumprimento do disposto nos números 4 e 7 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2015, de 15 de janeiro, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 15, de 22 de janeiro, determina-se o seguinte:

1 — A equipa técnica com a missão de estudar e propor o modelo de governação transversal ao subsistema da Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, ao subsistema de saúde dos militares das Forças Armadas, ao subsistema de assistência na doença da Guarda Nacional Republicana (GNR), e ao subsistema de assistência na doença da Polícia de Segurança Pública (PSP), bem como a elaboração de todos os diplomas legais necessários para o efeito, tem a seguinte composição:

a) Dr. Rui dos Santos Ivo, Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), em representação do Ministério da Saúde, que coordena os trabalhos;

b) Dr. Carlos José Liberato Baptista, Diretor-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), em representação do Ministério das Finanças;

c) Dr. João Paulo de Castro Ferreira de Bessa Ferreira, Adjunto do Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Defesa Nacional, em representação do Ministério da Defesa Nacional;

d) Prof. Doutor Pedro Miguel Avelino Bação, Técnico Especialista do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto da Ministra da Administração Interna, em representação do Ministério da Administração Interna.

2 — Os elementos da equipa técnica devem articular-se internamente com as respetivas estruturas responsáveis pela gestão dos subsistemas, bem como com o Estado-Maior General das Forças Armadas, os ramos das Forças Armadas e as Forças de Segurança, podendo solicitar, no âmbito da sua atuação, a cooperação dos serviços e organismos da administração direta e indireta do Estado ou de outros especialistas.

3 — A equipa técnica inicia funções no dia 23 de janeiro de 2015, com um mandato de 60 dias.

4 — Os nomeados não auferem, pelo desempenho destas funções, qualquer vencimento, suplemento remuneratório ou senhas de presença, sem prejuízo de abono de ajudas de custo a que tenham direito, nos termos legais, a cargo dos respetivos serviços.

5 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., assegura à equipa técnica o apoio logístico e administrativo que se revele necessário.

22 de janeiro de 2015. — A Ministra de Estado e das Finanças, *Maria Luís Casanova Morgado Dias de Albuquerque*. — O Ministro da Defesa Nacional, *José Pedro Correia de Aguiar-Branco*. — A Ministra da Administração Interna, *Anabela Maria Pinto de Miranda Rodrigues*. — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.  
208386428

### MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

#### MARINHA

Gabinete do Chefe do Estado-Maior da Armada

#### Despacho n.º 726-C/2015

Considerando o disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 80-A/2014, de 23 de dezembro de 2014, publicada no *Diário da República*, 1.ª série — N.º 252 — 31 de dezembro de 2014, relativa à proposta apresentada pela Marinha Portuguesa sobre a aquisição conjunta de Sistemas Integrados de Controlo das Comunicações (SICC).

Considerando que o sistema em causa é um sistema especialmente concebido para uso militar, integrando componentes extremamente sensíveis, tais como máquinas de cifra, e que também processa informação com a mais alta classificação de segurança de informação de caráter militar e, consequentemente, secreta.

Considerando que se verifica que estes sistemas se encontram em situação de obsolescência logística e operacional estando incapazes de cumprir com os requisitos operacionais estabelecidos na doutrina de referência e que permitem que os mesmos integrem e chefiem forças multinacionais da *North Atlantic Treaty Organization* (NATO) e da União Europeia (UE), em cumprimento dos compromissos internacionais do Estado Português.

Considerando que duas das restantes nações pertencentes ao *M-Class Frigates User Group* (MFG), a que Portugal pertence — o Reino da Holanda e o Reino da Bélgica —, por se encontrarem na mesma situação operacional e logística de obsolescência, demonstraram elevado interesse em adquirir em conjunto com o Estado Português, através da assinatura de um *Working Arrangement*, sob a regulação do *Program Arrangement Modification & Modernization* do MFG MOU, este tipo de sistema, beneficiando dos efeitos de escala de uma aquisição conjunta, mas também da partilha de custos idênticos (engenharia, sobressalentes, formação e treino) conseguindo assim reduzir significativamente o custo inicial da aquisição, mas também de sustentação futura.

Considerando que reconhecendo aquele interesse, o Reino da Holanda e o Reino da Bélgica formalizaram, através de “Declarações de Intenção”, junto da Marinha Portuguesa, vontade em participar em procedimento que as possa ajudar a modernizar o sistema atual das respetivas fragatas (duas de cada nação) e do navio polivalente logístico “*Rotterdam*” da Marinha da Holanda.

Considerando que a aquisição à EID SA de Sistemas Integrados de Controlo das Comunicações (SICC) supre a desconformidade assinalada.

Considerando, por fim, que a aquisição em vista permitirá uma melhor gestão do ciclo de vida dos navios Portugueses em causa, num contexto de *Pool & Sharing*, emergente da *Smart Defence* que se visa concretizar com esta aquisição, no espírito subjacente ao MFG MOU assinado.

Neste contexto:

1 — Atenta a subdelegação de competências estabelecida pelo n.º 1 do Despacho n.º 565/2015, de 6 de janeiro de 2015, de S. Ex.ª o Ministro da Defesa Nacional, publicado no *Diário da República*, 2.ª série — N.º 13 — 20 de janeiro de 2015, subdelego no Diretor de Navios, o Contra-almirante José Luis Garcia Belo, as competências para proceder à aprovação e posterior outorga, em representação do Estado Português de um acordo com as entidades competentes da Bélgica e da Holanda, que formalize o *Working Arrangement*, no contexto do *M-Class Frigates User Group MoU*, que permita a posterior aquisição de 10 (dez) Sistemas Integrados de Controlo de Comunicações (SICC) — cinco para a Marinha da República Portuguesa, três para a Marinha do Reino da

Holanda e dois para a Marinha do Reino da Bélgica —, respeitando o previsto nos números 2,3 e 4 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 80-A/2014, de 23 de dezembro de 2014 referida.

2 — Ainda, e após a outorga do Working Arrangement descrito no número anterior e tendo presente a subdelegação de competências estabelecida pelo n.º 2 do Despacho n.º 565/2015, de 6 de janeiro de 2015, de S. Ex.ª o Ministro da Defesa Nacional, publicado no *Diário da República*, 2.ª série — N.º 13 — 20 de janeiro de 2015, subdelego no Diretor de Navios, o Contra-almirante José Luis Garcia Belo, competências para:

a) Nos termos do n.º 2 do artigo 40.º do CCP, proceder à aprovação das peças do “procedimento por negociação sem publicação de anúncio de concurso” a realizar com vista à formação do contrato de aquisição de bens e serviços de 10 (dez) Sistemas Integrados de Controlo de Comunicações (SICC), à EID SA, pelo preço máximo de 15.010.270,00 €, (valor sem IVA);

b) Nos termos do artigo 73.º, 76.º e 77.º do CCP proceder à adjudicação, notificação da adjudicação e solicitação dos documentos de habilitação do “procedimento por negociação sem publicação de anúncio de concurso” a realizar com vista à formação do contrato de aquisição de 10 (dez) Sistemas Integrados de Controlo de Comunicações (SICC), à EID SA, pelo preço máximo de 15.010.270,00 €, (valor sem IVA);

c) Nos termos do n.º 1 do artigo 98.º do CCP, proceder à aprovação da minuta de Contrato a realizar referente à aquisição de 10 (dez) Sistemas Integrados de Controlo de Comunicações (SICC), à EID SA, pelo preço máximo de 15.010.270,00 €, (valor sem IVA) a vigorar após aprovação do Tribunal de Contas;

d) Nos termos do artigo 106.º do CCP, proceder à outorga, em representação do Estado Português do Contrato referente à aquisição de 10 (dez) Sistemas Integrados de Controlo de Comunicações (SICC), à EID SA, pelo preço máximo de 15.010.270,00 €, (valor sem IVA), a vigorar após aprovação do Tribunal de Contas;

3 — Em concomitância, nos termos da conjugação a subdelegação de competências estabelecida pelo n.º 3 do Despacho n.º 565/2015, de 6 de janeiro de 2015, de S. Ex.ª o Ministro da Defesa Nacional publicado no *Diário da República*, 2.ª série — N.º 13 — 20 de janeiro de 2015, subdelego no Diretor de Navios, o Contra-almirante José Luis Garcia Belo, perante os termos definidos no Contrato referente à aquisição de 10 (dez) Sistemas Integrados de Controlo de Comunicações (SICC), à EID SA, pelo preço máximo de 15.010.270,00 €, (valor sem IVA), a vigorar após aprovação do Tribunal de Contas, as competências para exercer os seguintes poderes de conformação contratual:

- a) Aplicar as sanções previstas no contrato;
- b) Determinar modificações unilaterais ao contrato;
- c) Acionar e liberar as cauções recebidas;
- d) Resolver o contrato sendo caso disso.

4 — Por fim, atenta a subdelegação de competências estabelecida pelo n.º 4 do Despacho n.º 565/2015, de 6 de janeiro de 2015, de S. Ex.ª o Ministro da Defesa Nacional, publicado no *Diário da República*, 2.ª série — N.º 13 — 20 de janeiro de 2015, subdelego no Diretor de Navios, o Contra-almirante José Luis Garcia Belo, as competências para, no Contrato referente à aquisição de 10 (dez) Sistemas Integrados de Controlo de Comunicações (SICC), à EID SA, pelo preço máximo de 15.010.270,00 € (valor sem IVA), a vigorar após aprovação do Tribunal de Contas, proceder à autorização, efetivação e realização dos pagamentos nos termos definidos contratualmente, após a devida liquidação e quitação das faturas apresentadas.

21-01-2015. — O Almirante Chefe do Estado-Maior da Armada, *Luís Manuel Fourneaux Macieira Fragoso*, Almirante.

208382831

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

#### Despacho n.º 726-D/2015

O Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, veio estabelecer o novo regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde, nos termos previstos na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro — Lei de Bases da Saúde.

Através do meu Despacho n.º 438-C/2015, publicado no D.R. 2.ª série, n.º 10 de 15 de janeiro de 2015, foram aprovadas as modalidades de pro-

cedimento previstas no n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, para a celebração de convenções de âmbito nacional a estabelecer pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., na área da endoscopia gastroenterológica.

Estando criadas as condições para a implementação do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e tipificados os locais onde é aplicado o procedimento de adesão a um clausulado tipo previamente publicado, no que respeita às convenções a celebrar na área da endoscopia gastroenterológica, importa desde já aprovar, nos termos definidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., os clausulados tipo da referida convenção.

Igualmente e de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, são estabelecidos os preços a aplicar às convenções abrangidas pelo presente despacho.

Assim, determino:

1 — O clausulado tipo da convenção a celebrar para a prestação de cuidados de saúde, na área da endoscopia gastroenterológica, para os locais onde é aplicado o procedimento de adesão nos termos do disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro e no meu Despacho n.º 438-C/2015, publicado no D.R. 2.ª série, n.º 10 de 15 de janeiro de 2015, consta do Anexo I.

2 — O clausulado tipo da convenção a celebrar para a prestação de cuidados de saúde, na área da endoscopia gastroenterológica, para os locais onde é aplicado o procedimento de adesão nos termos previstos nos n.ºs 4 e 5 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, consta do Anexo II.

3 — Sem prejuízo do disposto na cláusula segunda dos clausulados tipo constantes dos Anexos I e II é aprovada no Anexo III ao presente despacho a tabela de preços específica a observar nas convenções abrangidas pelo presente despacho.

4 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

22 de janeiro de 2015. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

#### ANEXO I

(a que se refere o n.º 1 do presente despacho)

**Clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde na área endoscopia gastroenterológica nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.**

## CAPÍTULO I

### Disposições gerais

#### Cláusula 1.ª

#### Objeto da Convenção

A Convenção ora celebrada pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), como Primeiro Outorgante, obriga, nos seus precisos termos, as pessoas singulares ou coletivas que a ela adiram, enquanto Segundo Outorgante, a prestarem cuidados de saúde na área da Endoscopia Gastroenterológica, para os ACES identificados na(s) Ficha(s) técnica(s) que integra(m) o Termo de Adesão.

#### Cláusula 2.ª

#### Nomenclatura e valor dos exames ou tratamentos

1 — A nomenclatura e o valor dos exames ou tratamentos prestados na área de Endoscopia Gastroenterológica constam de tabela publicada no sítio institucional da ACSS, aprovada por despacho do membro do governo responsável pela área da saúde, a qual poderá ser alterada nos termos do número seguinte.

2 — A atualização prevista no número anterior ocorrerá nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

#### Cláusula 3.ª

#### Adesão

1 — Podem aderir à presente proposta de convenção pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos que desenvolvam atividades neste sector.

2 — A adesão às condições estabelecidas no clausulado da presente proposta de Convenção far-se-á mediante requerimento a efetuar de acordo com o Termo de Adesão que constitui o Anexo I à Convenção, acompanhado de uma Ficha técnica por cada clínica ou consultório, devidamente preenchida, datada e assinada e que faz parte integrante daquele Termo.

#### Cláusula 4.ª

##### **Requisitos para a celebração e execução continuada de convenções**

1 — A aceitação do requerimento de adesão à presente Convenção depende do reconhecimento, pelo Primeiro Outorgante, da idoneidade da requerente, nos termos do disposto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, designadamente do cumprimento dos seguintes requisitos:

- a) Responsabilidade técnica e a habilitação dos profissionais para a realização das prestações de saúde;
- b) Titularidade de licenciamento junto da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), sempre que exigido nos termos da lei;
- c) Registo na ERS;
- d) Não estar abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos (CCP).

2 — Os profissionais vinculados ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) não podem celebrar convenções, deter funções de gerência ou a titularidade de capital superior a 10 % de entidades convencionadas, por si mesmos, pelos seus cônjuges e pelos seus ascendentes ou descendentes do 1.º grau.

3 — Os trabalhadores com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços do SNS não podem exercer funções de direção técnica em entidades convencionadas.

4 — O Segundo Outorgante deverá assegurar que os requisitos para a celebração de convenções são cumpridos a todo o momento, ao longo de todo o período de duração da presente Convenção.

#### Cláusula 5.ª

##### **Fiscalização, acompanhamento e controlo da Convenção**

Nos termos do disposto no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e sem prejuízo das ações de inspeção e fiscalização realizadas pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS), ou das competências de regulação e supervisão cometidas à Entidade Reguladora da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS) efetuam o acompanhamento e controlo da Convenção, designadamente através de:

- a) Monitorização de produção dos atos convencionados e respetiva faturação;
- b) Auditorias à prestação dos serviços faturados, no âmbito da qualidade e do acesso às prestações de saúde.

#### Cláusula 6.ª

##### **Vigência**

A Convenção vigorará por períodos de 5 anos, podendo ser automaticamente renovada, por iguais períodos, salvo se, com a antecedência mínima de 180 dias em relação ao termo de cada período de vigência, qualquer das partes a denunciar, mediante notificação, através de carta registada com aviso de receção, enviada à outra parte.

## **CAPÍTULO II**

### **Obrigações contratuais**

#### **SECÇÃO I**

##### **Obrigações do Segundo Outorgante**

#### Cláusula 7.ª

##### **Obrigações gerais do Segundo Outorgante**

- 1 — Realizar as prestações de saúde objeto do presente Convenção.
- 2 — O Segundo Outorgante fica, ainda, obrigado, a recorrer a todos os meios humanos, materiais e informáticos que sejam necessários e adequados à prestação dos cuidados de saúde objeto da Convenção, bem como ao estabelecimento de um sistema de organização adequado à perfeita e completa execução das tarefas a seu cargo.

#### Cláusula 8.ª

##### **Obrigações específicas do Segundo Outorgante**

Sem prejuízo de outras obrigações previstas na legislação aplicável ou no presente clausulado, da celebração da Convenção decorrem para o Segundo Outorgante as seguintes obrigações principais:

a) Cumprir os deveres previstos no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, respeitando, designadamente, os seguintes:

- i) Prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;
- ii) Executar, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado, não podendo transmitir a terceiros as responsabilidades assumidas perante a entidade pública contratante, salvo nos casos legal ou contratualmente admissíveis;
- iii) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções, incluindo o acesso a todos os registos e documentação comprovativa da prestação de cuidados, nas vertentes física, financeira e níveis de serviço observados;
- iv) Facultar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, e demais informação relevante para efeitos de auditoria e fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;
- v) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação definidas contratualmente.

b) Garantir, durante a vigência da Convenção, o cumprimento dos requisitos previstos no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e da cláusula 4.ª da presente convenção;

c) Garantir as condições necessárias ao respeito pelos direitos dos utentes dos serviços de saúde, dispostos na Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

d) Garantir o cumprimento das disposições legais em matéria de proteção de dados pessoais, em conformidade com o disposto na Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

e) Cumprir os requisitos necessários para que seja assegurada a qualidade dos serviços prestados, designadamente os constantes da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho, ou outra que lhe venha a suceder, designadamente os seguintes:

- i) Cumprir as normas de qualidade e segurança em todas as situações previstas na presente Convenção de acordo com as regras, os códigos científicos e técnicos internacionalmente reconhecidos nas áreas abrangidas, bem como as normas de orientação clínica, os manuais de boas práticas e os programas de controlo de qualidade em vigor para a área de Endoscopia Gastroenterológica e definidos pela Direção-Geral da Saúde;
- ii) Dispor de um diretor clínico, responsável pela direção técnica das clínicas;
- iii) Dispor de pessoal de assistência aos utentes, com formação técnica e específica para cada uma das funções a desempenhar e de pessoal de atendimento;
- iv) Colocar em local bem visível do público o horário de funcionamento, o nome do diretor clínico ou do médico ou médicos, no caso dos consultórios, os procedimentos a adotar em situações de emergência e os direitos e deveres dos utentes, devendo ainda estar disponível para consulta a tabela de preços;
- v) Contratar e manter em vigor um seguro de responsabilidade civil e profissional que cubra os riscos inerentes à respetiva atividade e exigir dos seus profissionais de saúde um seguro de responsabilidade profissional válido;
- vi) Dispor de regulamento interno, nos termos do artigo 6.º da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho;
- vii) Conservar, durante os períodos constantes da lei vigente, os processos clínicos dos utentes e os contratos, ou extratos de contratos, celebrados com terceiros relativos a serviços, nomeadamente no âmbito do transporte de doentes, tratamento de roupa, do fornecimento de refeições, de gases medicinais e produtos esterilizados, e ainda a gestão dos resíduos hospitalares, quando as entidades prestadoras de tais serviços se encontrem, nos termos da legislação em vigor, licenciadas, certificadas ou acreditadas para o efeito;
- viii) Cumprir as normas genéricas de construção, segurança e privacidade constantes do artigo 14.º da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho;
- ix) Cumprir as especificações técnicas constantes do artigo 15.º da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho.

f) Apresentar o resultado dos exames e dos tratamentos realizados devidamente assinados pelo responsável técnico ou por quem o substitua que faça parte do pessoal da mesma clínica ou consultório;

g) Transmitir eletronicamente ao requisitante os relatórios e resultados dos exames laboratoriais realizados com recurso a *software* capacitado para interação por *webservice* a definir pela SPMS, E. P. E.;

h) Reportar, anualmente, nos termos a definir pela ACSS, o volume de faturação em prestações de saúde.

#### Cláusula 9.ª

##### Prescrição eletrónica

1 — O acesso dos utentes aos cuidados de saúde objeto da presente Convenção faz-se mediante prescrição eletrónica do médico assistente, através das aplicações disponibilizadas para o efeito e nos termos da legislação em vigor.

2 — O médico gastroenterologista que efetua o exame endoscópico pode, sempre que necessário, solicitar ao médico assistente a prestação de informações clínicas complementares em ordem à valorização do diagnóstico ou da terapêutica, podendo igual procedimento ser adotado pelo médico assistente do utente.

#### Cláusula 10.ª

##### Marcação dos cuidados de saúde a prestar

O prazo máximo de apresentação das requisições para a marcação dos atos a efetuar é de 20 dias úteis a partir da data da prescrição, emitida nos termos do n.º 1 da cláusula 9.ª

#### Cláusula 11.ª

##### Prazo para a prestação dos cuidados de saúde

1 — A realização dos atos requisitados deve ser efetuada no prazo máximo de 30 dias úteis a contar da data da apresentação da requisição.

2 — Nas situações de urgência, devidamente assinaladas, os exames e os tratamentos terão prioridade e deverão, se possível, ser realizados de imediato.

#### Cláusula 12.ª

##### Realização de exames adicionais

1 — No caso de o médico gastroenterologista que efetua o exame endoscópico ter retirado algum tecido para exame ou por tratamento deverá, preferencialmente, remetê-lo a um médico anatomopatologista contratado, o qual faturará diretamente à respetiva ARS ou Unidade Local de Saúde (ULS), ou, em caso de impossibilidade, enviá-lo ao médico assistente, convenientemente acondicionado, para exame anátomo-patológico.

2 — Para os efeitos do disposto no número anterior, serão distribuídos aos médicos gastroenterologistas que efetuem o exame endoscópico os impressos em vigor para esse fim no âmbito do SNS por cuja utilização indevida ficam responsáveis.

#### Cláusula 13.ª

##### Recusa de atendimento

1 — O Segundo Outorgante não pode recusar o atendimento do utente, salvo se:

- a) Os atos requisitados não puderem ser executados por avaria do equipamento;
- b) O utente se apresentar em condições que desaconselhem a realização dos exames ou tratamentos;
- c) O encerramento da clínica ou consultório não permitir a realização do exame ou tratamento.

2 — Poderá, ainda, ser recusado o atendimento do utente quando se verificarem as seguintes circunstâncias:

- a) Quando a apresentação da requisição do utente se verificar fora do prazo fixado na cláusula 10.ª;
- b) Em caso de prescrição manual motivada por um dos casos de exceção previstos na legislação em vigor, sempre que a mesma contiver rasuras, correções, aposições ou quaisquer outras modificações que possam por em dúvida a sua autenticidade;
- c) Quando o utente recusar ou não puder provar a sua identidade;
- d) Quando o utente não cumpra os deveres definidos no artigo 24.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

#### Cláusula 14.ª

##### Prazos de entrega dos relatórios endoscópicos

1 — O prazo máximo de entrega dos relatórios endoscópicos é de 8 dias úteis após a realização dos atos requisitados, salvo nas situações de urgência previstas no n.º 2 da cláusula 11.ª

2 — Os relatórios endoscópicos dos atos efetuados devem ser dirigidos ao médico assistente, podendo ser entregues ao próprio utente ou a quem o represente ou enviados à unidade funcional do ACES requisitante.

#### Cláusula 15.ª

##### Seguros

1 — É da responsabilidade do Segundo Outorgante contratar e manter em vigor um seguro de responsabilidade civil e profissional que cubra os riscos inerentes à respetiva atividade e à atividade dos seus profissionais no âmbito da presente convenção.

2 — O Primeiro Outorgante pode, sempre que entender conveniente, exigir prova documental da manutenção em vigor dos contratos de seguro referidos no número anterior, devendo o Segundo Outorgante fornecê-la no prazo 10 dias úteis.

#### Cláusula 16.ª

##### Alterações à convenção

1 — Qualquer alteração aos dados constantes da ficha técnica que integra o Termo de Adesão deverá ser participada ao Primeiro Outorgante no prazo máximo de 30 dias.

2 — Com exceção das situações de cessão de quotas ou de ações nominais, alteração da gerência ou da administração, alteração da capacidade contratada, alteração do horário dos exames e tratamentos ou de recursos humanos para as áreas administrativas, todas as alterações contratuais solicitadas pelo segundo outorgante carecem de aceitação pelo Primeiro Outorgante.

3 — Os casos de interrupção motivada, designadamente, pela ausência temporária ou definitiva, incapacidade ou morte do diretor técnico, deverão ser imediatamente comunicados ao Primeiro Outorgante, sendo a relação contratual suspensa enquanto se não fizer prova de substituição do diretor técnico.

## SECÇÃO II

### Obrigações do Primeiro Outorgante

#### Cláusula 17.ª

##### Remuneração

1 — Em contrapartida dos serviços prestados a entidade convencionada receberá uma remuneração correspondente ao valor dos cuidados prestados, no âmbito do presente contrato, a qual será determinada com base no volume de atos praticados e nos respetivos preços estabelecidos na Tabela de preços aplicável aos atos convencionados, que se encontrar em vigor à data da sua prestação.

2 — O pagamento dos encargos com os cuidados prestados ao abrigo do presente clausulado é da responsabilidade das ARS, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 — As ULS com natureza de entidades públicas empresariais são responsáveis pelo pagamento às entidades convencionadas, relativamente aos utentes da sua área de influência, tal como de todas as entidades que venham a solicitar a extensão da convenção, como previsto no n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

4 — As entidades aderentes devem remeter a faturação ao Centro de Conferência de Faturas (CCF) de acordo com as regras definidas no manual de relacionamento em vigor publicado na página do CCF.

5 — O CCF procede à conferência das faturas de acordo com as regras definidas no manual de relacionamento referido no número anterior.

6 — As quantias devidas pela ARS ou pela ULS, conforme o caso, devem ser pagas no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data da receção pelas mesmas das respetivas faturas.

#### Cláusula 18.ª

##### Divergência de faturação

1 — Nos casos de divergência detetados no processo de conferência de faturação deverá proceder-se de acordo com as regras definidas no manual de relacionamento em vigor publicado no sítio eletrónico do CCF.

2 — Quando detetadas irregularidades que traduzam a prática de atos dolosos lesivos dos interesses do Primeiro Outorgante devem as ARS e as ULS suspender os pagamentos, sem prejuízo, no entanto, de procederem à respetiva participação à IGAS e à participação crime com vista ao apuramento da eventual responsabilidade.

3 — Nos casos previstos no número anterior deverão, ainda, as ARS e as ULS elaborar um processo de averiguações que deverá ser remetido ao Primeiro Outorgante tendo em vista o n.º 7 da presente cláusula, o qual dará imediato conhecimento à Ordem dos Médicos.

4 — Após a transição em julgado, e apurada a competente responsabilidade, proceder-se-á, conforme os casos, ao levantamento da suspensão de pagamentos entretanto decretada ou à denúncia do contrato se esta ainda não tiver ocorrido ao abrigo do disposto no n.º 7 desta cláusula.

5 — É aplicável com as necessárias adaptações, o disposto nos n.ºs 2 e 4 desta cláusula, bem como o seu n.º 3, à faturação que tenha dado origem ao pagamento de atos a que venha a ser reconhecida a natureza dolosa.

6 — As irregularidades de faturação que venham a ser detetadas após a participação crime conduzem, desde logo, à denúncia do contrato pelo Primeiro Outorgante, sem prejuízo de as ARS procederem a nova participação.

7 — Sem prejuízo do disposto nos n.ºs anteriores, as violações do clausulado deste contrato conferem ao Primeiro Outorgante a faculdade de resolução do respetivo contrato após notificação, nos termos da cláusula 21.ª do presente contrato, e sem prejuízo das demais responsabilidades penais e civis em que o Segundo Outorgante venha a incorrer.

### CAPÍTULO III

#### Penalidades contratuais e resolução

##### Cláusula 19.ª

##### Penalidades contratuais

1 — Pelo incumprimento de obrigações emergentes da Convenção, o Primeiro Outorgante pode exigir do Segundo Outorgante o pagamento de uma pena pecuniária, de montante a fixar em função da gravidade do incumprimento, num valor que variará para cada penalidade entre 0,25 % e 0,5 % do valor previsível da remuneração anual da entidade, não podendo o valor agregado anual das penalidades exceder 3 % do valor previsível da referida remuneração anual, nos seguintes termos:

a) Não cumprimento da obrigação de reporte da informação económico-financeira, conforme definido na alínea h) da cláusula 8.ª do presente contrato;

b) Apresentação do resultado dos exames em termos diversos do determinado na alínea f) da cláusula 8.ª e na cláusula 14.ª do presente contrato;

c) Não cumprimento das obrigações associadas ao sistema de auditorias a realizar pelas ARS, nos termos da cláusula 5.ª do presente contrato;

d) Incumprimento dos prazos definidos nas cláusulas 10.ª e 11.ª do presente contrato.

2 — Na determinação do montante da penalidade contratual, o Primeiro Outorgante tem em conta, nomeadamente, a duração da infração, a sua eventual reiteração, e as consequências do incumprimento.

3 — A decisão de aplicação de penalidades contratuais deve ser devidamente fundamentada e precedida de contraditório mediante audiência escrita, devendo o Segundo Outorgante pronunciar-se, querendo, no prazo de quinze dias a contar da notificação que lhe seja dirigida para o efeito.

4 — O Primeiro Outorgante pode compensar nos pagamentos devidos ao abrigo da Convenção o valor das penas pecuniárias devidas nos termos da presente cláusula.

5 — As penas pecuniárias previstas na presente cláusula não obstam a que o Primeiro Outorgante exija uma indemnização pelo dano não ressarcido pela penalidade contratual aplicada.

##### Cláusula 20.ª

##### Força maior

1 — Não podem ser impostas penalidades ao Segundo Outorgante, nem é havida como incumprimento, a não realização pontual das prestações contratuais a cargo de qualquer das partes que resulte de caso de força maior, entendendo-se como tal as circunstâncias que impossibilitem a respetiva realização, alheias à sua vontade, que ela não pudesse conhecer ou prever à data da celebração da Convenção e cujos efeitos não lhe fosse razoavelmente exigível contornar ou evitar.

2 — Constituem casos de força maior, nos termos do número anterior, designadamente, tremores de terra, inundações, incêndios, epidemias, sabotagens, greves, embargos ou bloqueios internacionais, atos de guerra ou terrorismo, motins e determinações governamentais ou administrativas injuntivas.

3 — Não constituem casos de força maior, designadamente:

a) Greves ou conflitos laborais limitados às sociedades do Segundo Outorgante ou a grupos de sociedades em que este se integre, bem como a sociedades ou grupos de sociedades dos seus subcontratados;

b) Determinações governamentais, administrativas ou judiciais de natureza sancionatória ou de outra forma resultantes do incumprimento do Segundo Outorgante de deveres ou ónus que sobre ele recaiam;

c) Manifestações populares devidas ao incumprimento pelo Segundo Outorgante de normas legais;

d) Incêndios ou inundações com origem nas instalações do Segundo Outorgante cuja causa, propagação ou proporções se devam a culpa ou negligência sua ou ao incumprimento de normas de segurança;

e) Avarias nos sistemas informáticos ou mecânicos do Segundo Outorgante não devidas a sabotagem;

f) Eventos que estejam ou devam estar cobertos por seguros.

4 — A ocorrência de circunstâncias que possam consubstanciar casos de força maior deve ser imediatamente comunicada à outra parte.

5 — A força maior determina a prorrogação dos prazos de cumprimento das obrigações contratuais afetadas pelo período de tempo comprovadamente correspondente ao impedimento resultante da força maior.

6 — Entende-se por caso fortuito ou de força maior qualquer situação ou acontecimento imprevisível e excecional, independente da vontade das partes, e que não derive de falta ou negligência de qualquer delas.

7 — A parte que invocar casos fortuitos ou de força maior deverá comunicar e justificar tais situações à outra parte, bem como informar o prazo previsível para restabelecer a situação.

##### Cláusula 21.ª

##### Resolução

1 — Sem prejuízo de outros fundamentos de resolução previstos na lei, designadamente no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, ambas as partes podem resolver a Convenção, no caso de violação reiterada das obrigações que incumbem a cada uma delas, no âmbito do presente contrato, especialmente no que se refere à acessibilidade e à qualidade dos serviços prestados.

2 — Constituem, ainda, fundamento suficiente para a resolução do presente contrato as seguintes situações:

a) Incumprimento das regras de licenciamento;

b) Violação do disposto no n.º 2 e no n.º 3 da cláusula 16.ª;

c) Violação dos requisitos definidos no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro e/ou a não de regularização de desconformidades identificadas neste domínio, no prazo determinado pelas entidades competentes.

3 — O direito de resolução referido no número anterior exerce-se mediante notificação, através de carta registada ou outro meio do qual fique registo escrito, enviada ao Segundo Outorgante com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data de produção de efeitos.

4 — Em caso de resolução da presente Convenção por incumprimento do Segundo Outorgante, o Primeiro Outorgante pode exigir-lhe uma pena pecuniária de até 3 % da remuneração faturada pelo Segundo Outorgante no ano anterior, multiplicado por cada ano até à conclusão do prazo de vigência do Contrato ou Acordo de Adesão à Convenção que foi estabelecido entre as partes, incluindo o ano do incumprimento.

### CAPÍTULO IV

#### Resolução de litígios

##### Cláusula 22.ª

##### Foro competente

Para resolução de todos os litígios decorrentes da Convenção fica estipulada a competência do Tribunal Administrativo e Fiscal do Círculo de Lisboa ou do local da sede do Segundo Outorgante, com expressa renúncia a qualquer outro.

### CAPÍTULO V

#### Disposições Finais

##### Cláusula 23.ª

##### Comunicações e notificações

1 — Todas as comunicações dirigidas ao Primeiro Outorgante relativamente à presente Convenção devem ser efetuadas por escrito, mediante carta ou telefax, e dirigidas para os seguintes contactos: Ad-

ministração Central do Sistema de Saúde, I. P., Av. João Crisóstomo n.º 11, 1000-177 Lisboa, Telefax 217925848.

2 — Todas as comunicações dirigidas ao Segundo Outorgante relativamente à presente Convenção devem ser efetuadas por escrito, mediante carta ou telefax, e dirigidas para os contactos indicados pelo mesmo no seu requerimento de adesão.

3 — Sem prejuízo do disposto nos números seguintes, as comunicações efetuadas por escrito consideram-se realizadas na data da respetiva receção pelo destinatário ou, se fora das horas de expediente, no primeiro dia útil imediatamente seguinte.

4 — As comunicações efetuadas mediante carta registada com aviso de receção consideram-se realizadas na data de assinatura do respetivo aviso.

5 — Não se consideram realizadas as comunicações efetuadas por telefax, cujo conteúdo não for perfeitamente legível pelo respetivo destinatário, desde que este comunique esse facto à parte que tiver emitido a referida comunicação no primeiro dia útil imediatamente seguinte ao da respetiva receção.

6 — Para efeitos de realização da citação no âmbito de ação judicial destinada ao cumprimento de obrigações pecuniárias emergentes da presente Convenção, são convencionadas as moradas indicadas nos n.ºs 1 e 2 da presente cláusula.

7 — A alteração dos contactos indicados nos n.ºs 1 e 2 da presente cláusula deve ser comunicada à outra Parte, por carta registada com aviso de receção, nos 30 (trinta) dias subsequentes à respetiva alteração.

#### Cláusula 24.ª

##### Contagem dos prazos

Os prazos previstos na presente Convenção, sempre que não se refiram de forma expressa a dias úteis, são contínuos, correndo em sábados, domingos e dias feriados.

#### Cláusula 25.ª

##### Legislação aplicável

A Convenção é regulada pela legislação portuguesa, designadamente pelo disposto no Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e no Código do Procedimento.

#### Cláusula 26.ª

##### Sigilo e confidencialidade

1 — As partes obrigam-se a guardar sigilo e confidencialidade sobre todos os assuntos constantes do objeto da presente convenção e a tratar como confidencial toda a informação e documentação, técnica e não técnica, comercial ou outra, a que tenham acesso no âmbito da sua execução, sendo esta obrigação extensível aos seus trabalhadores, colaboradores ou terceiros que as mesmas envolvam.

2 — Exclui-se do âmbito do número anterior toda a informação gerada por força da execução da convenção, bem como todos os assuntos ou conteúdo de documentos que, por força de disposição legal, tenham de ser publicitados ou sejam do conhecimento público.

#### ANEXO I

##### Termo de Adesão

Exmo. Senhor Presidente do Conselho Diretivo da [...]

Nome ou designação social: ...

Proprietário(s)... da clínica/consultório(s) sito(s) em..., Concelho..., Distrito..., com o telefone n.º ..., telefax n.º ... e endereço eletrónico... tendo como responsável(s) técnico o médico especialista ou o médico(s) com idoneidade reconhecida pela Ordem dos Médicos para exames gastroenterológicos, residente(s) em..., declaram aceitar as condições contratuais estabelecidas no Clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde no âmbito da Endoscopia Gastroenterológica, constante do Anexo I do Despacho n.º 726-D/2015, publicado no D.R. 2.ª série, n.º 15, de 22 de janeiro de 2015.

Mais declara(m) que a referida clínica/consultório obedece aos requisitos de idoneidade para a celebração de convenções e se compromete a cumprir o estabelecido nas condições contratuais acima referidas e de acordo com os dados constantes da(s) Ficha(s) técnica(s) anexa(s), e que possui(em) capacidade de atendimento para ...

Data

Assinatura

#### Ficha técnica

##### I. Entidade que se propõe exercer a atividade

###### 1. Entidade Singular

|      |                                    |          |
|------|------------------------------------|----------|
| 1.1. | Nome                               | NIF:     |
| 1.2. | Residência                         |          |
| 1.3. | Endereço da Clínica ou Consultório |          |
|      | Código Postal                      | Telefone |
|      | Fax                                | Email    |

###### 2. Entidade Coletiva

|     |                                         |          |
|-----|-----------------------------------------|----------|
| 2.1 | Designação Social                       | NIF:     |
| 2.2 | Sede                                    |          |
|     | Código Postal                           | Telefone |
|     | Fax                                     | Email    |
| 2.3 | Pacto Social publicado no D.R. n.º , de |          |

##### II. Instalações

|                                    |
|------------------------------------|
| Endereço da Clínica ou Consultório |
| Código Postal                      |
| Telefone                           |
| Fax                                |
| Email                              |

##### III. Equipamento médico e geral

Identificação tendo por base o disposto no Anexo VI da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho

##### IV. Pessoal

###### 1. Responsável Técnico

|                     |
|---------------------|
| Nome                |
| Especialidade       |
| Cédula Profissional |
| Secção Regional     |
| Residência          |

###### 2. Responsável Técnico Substituto

|                     |
|---------------------|
| Nome                |
| Especialidade       |
| Cédula Profissional |
| Secção Regional     |
| Residência          |

###### 3. Outros Médicos

|                     |
|---------------------|
| Nome                |
| Especialidade       |
| Cédula Profissional |
| Secção Regional     |
| Residência          |

4. Técnicos

|                            |
|----------------------------|
| Nome                       |
| Habilitações Profissionais |
| Cédula Profissional        |

## V. Capacidade de Atendimento

|              | Segunda       | Terça         | Quarta        | Quinta        | Sexta         | Sábado        | Domingo       |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Dias e Horas | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : |
|              | e             | e             | e             | e             | e             | e             | e             |
|              | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : |
|              |               |               |               |               |               |               |               |

## VI. Valências

1. Endoscopia gastroenterológica (identificação dos exames realizados)

|  |                                                    |
|--|----------------------------------------------------|
|  | Biopsias transendoscópicas                         |
|  | Polipectomia                                       |
|  | Anuscopia                                          |
|  | Colonoscopia, pacote de procedimentos              |
|  | Sedar/analgesiar (sedação superficial ou profunda) |
|  | Endoscopia alta                                    |
|  | Rectoscopia rígida                                 |
|  | Rectosigmoidoscopia flexível                       |

**VII. Área geográfica objeto de convenção** (para os efeitos previstos na Cláusula 1.ª da Convenção e atendendo ao disposto no Despacho n.º 438-C/2015, publicado no D.R. 2.ª série, n.º 10 de 15 de janeiro de 2015)

**Designação do ACES:**

ANEXO II

(a que se refere o n.º 2 do presente despacho)

**Clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde na área endoscopia gastroenterológica nos termos da alínea b) do n.º 1 dos n.ºs 4 e 5 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.**

## CAPÍTULO I

## Disposições gerais

Cláusula 1.ª

**Objeto da Convenção**

A Convenção ora celebrada pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), como Primeiro Outorgante, obriga, nos seus precisos termos, as pessoas singulares ou coletivas que a ela adiram, enquanto Segundo Outorgante, a prestarem cuidados de saúde na área da Endoscopia Gastroenterológica, para os concelhos identificados na(s) Ficha(s) técnica(s) que integra(m) o Termo de Adesão nos termos do disposto no n.º 5 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

Cláusula 2.ª

**Nomenclatura e valor dos exames ou tratamentos**

1 — A nomenclatura e o valor dos exames ou tratamentos prestados na área de Endoscopia Gastroenterológica constam de tabela publicada no sítio institucional da ACSS, aprovada por despacho do membro do governo responsável pela área da saúde, a qual poderá ser alterada nos termos dos números seguintes.

2 — Sem prejuízo do disposto n.º 2 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, o valor dos exames ou tratamentos prestados pelo Segundo Outorgante serão revistos pelo Primeiro Outorgante na sequência do que vier a resultar do procedimento de contratação para uma convenção específica a tramitar pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE., para os concelhos referidos na cláusula 1.ª

3 — A revisão prevista no número anterior deverá assegurar uma convergência gradual dos preços com os resultantes do procedimento concursal, devendo a primeira revisão ocorrer no mês seguinte à celebração do contrato referida no número anterior, numa percentagem de redução de 10 % ao ano, excetuando-se as situações em que o ajustamento a efetuar é inferior a essa percentagem.

Cláusula 3.ª

**Adesão**

1 — A adesão à presente proposta de Convenção pode ser efetuada por quaisquer pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos que desenvolvam atividades neste setor, desde que cumpram os critérios constantes do n.º 4 e do n.º 5 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, designadamente os seguintes:

a) A sede social se situe em concelhos com população residente igual ou inferior a 30.000 cidadãos eleitores residentes e tenham volume de faturação anual em prestações de saúde igual ou inferior a 250.000 euros;

b) A realização das prestações de saúde não pode ser subcontratada, ou cedida por qualquer forma a terceiros.

2 — A adesão às condições estabelecidas no clausulado da presente proposta de Convenção far-se-á mediante requerimento a efetuar de acordo com o Termo de Adesão que constitui o Anexo I à Convenção, acompanhado de uma ficha técnica por cada clínica ou consultório, devidamente preenchida, datada e assinada, a qual faz parte integrante daquele Termo de Adesão.

Cláusula 4.ª

**Requisitos para a celebração e execução continuada de convenções**

1 — A aceitação do requerimento de adesão à presente Convenção depende do reconhecimento, pelo Primeiro Outorgante, da idoneidade da requerente, nos termos do disposto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, designadamente do cumprimento dos seguintes requisitos:

a) Responsabilidade técnica e a habilitação dos profissionais para a realização das prestações de saúde;

b) Titularidade de licenciamento junto da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), sempre que exigido nos termos da lei;

c) Registo na ERS;

d) Não estar abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos (CCP).

2 — Os profissionais vinculados ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) não podem celebrar convenções, deter funções de gerência ou a titularidade de capital superior a 10 % de entidades convencionadas, por si mesmos, pelos seus cônjuges e pelos seus ascendentes ou descendentes do 1.º grau.

3 — Os trabalhadores com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços do SNS não podem exercer funções de direção técnica em entidades convencionadas.

4 — O Segundo Outorgante deverá assegurar que os requisitos para a celebração de convenções são cumpridos a todo o momento, ao longo de todo o período de duração da presente Convenção.

Cláusula 5.ª

**Fiscalização, acompanhamento e controlo da Convenção**

Nos termos do disposto no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e sem prejuízo das ações de inspeção e fiscalização realizadas pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS), ou das competências de regulação e supervisão cometidas à Entidade Reguladora da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS) efetuam o acompanhamento e controlo da Convenção, designadamente através de:

a) Monitorização de produção dos atos convencionados e respetiva faturação;

b) Auditorias à prestação dos serviços faturados, no âmbito da qualidade e do acesso às prestações de saúde.

Cláusula 6.ª

**Vigência**

A Convenção vigorará por períodos de 5 anos, podendo ser automaticamente renovada, por iguais períodos, salvo se, com a antecedência mínima de 180 dias em relação ao termo de cada período de vigência,



qualquer das partes a denunciar, mediante notificação, através de carta registada com aviso de receção, enviada à outra parte.

## CAPÍTULO II

### Obrigações contratuais

#### SECÇÃO I

#### Obrigações do Segundo Outorgante

##### Cláusula 7.ª

##### Obrigações gerais do Segundo Outorgante

1 — Realizar as prestações de saúde objeto do presente Convenção.  
2 — O Segundo Outorgante fica, ainda, obrigado, a recorrer a todos os meios humanos, materiais e informáticos que sejam necessários e adequados à prestação dos cuidados de saúde objeto da Convenção, bem como ao estabelecimento de um sistema de organização adequado à perfeita e completa execução das tarefas a seu cargo.

##### Cláusula 8.ª

##### Obrigações específicas do Segundo Outorgante

Sem prejuízo de outras obrigações previstas na legislação aplicável ou no presente clausulado, da celebração da Convenção decorrem para o Segundo outorgante as seguintes obrigações principais:

a) Cumprir os deveres previstos no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, respeitando, designadamente, os seguintes:

i) Prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;

ii) Executar, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado, não podendo transmitir a terceiros as responsabilidades assumidas perante a entidade pública contratante, salvo nos casos legal ou contratualmente admissíveis;

iii) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções, incluindo o acesso a todos os registos e documentação comprovativa da prestação de cuidados, nas vertentes física, financeira e níveis de serviço observados;

iv) Facultar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, e demais informação relevante para efeitos de auditoria e fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;

v) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação definidas contratualmente.

b) Garantir, durante a vigência da Convenção, o cumprimento dos requisitos previstos no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e da cláusula 4.ª da presente convenção;

c) Garantir as condições necessárias ao respeito pelos direitos dos utentes dos serviços de saúde, dispostos na Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

d) Garantir o cumprimento das disposições legais em matéria de proteção de dados pessoais, em conformidade com o disposto na Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

e) Cumprir os requisitos necessários para que seja assegurada a qualidade dos serviços prestados, designadamente os constantes da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho, ou outra que lhe venha a suceder, designadamente os seguintes:

i) Cumprir as normas de qualidade e segurança em todas as situações previstas na presente Convenção de acordo com as regras, os códigos científicos e técnicos internacionalmente reconhecidos nas áreas abrangidas, bem como as normas de orientação clínica, os manuais de boas práticas e os programas de controlo de qualidade em vigor para a área de Endoscopia Gastroenterológica e definidos pela Direção-Geral da Saúde;

ii) Dispor de um diretor clínico, responsável pela direção técnica das clínicas;

iii) Dispor de pessoal de assistência aos utentes, com formação técnica e específica para cada uma das funções a desempenhar e de pessoal de atendimento;

iv) Colocar em local bem visível do público o horário de funcionamento, o nome do diretor clínico ou do médico ou médicos, no caso dos consultórios, os procedimentos a adotar em situações de emergência e os direitos e deveres dos utentes, devendo ainda estar disponível para consulta a tabela de preços;

v) Contratar e manter em vigor um seguro de responsabilidade civil e profissional que cubra os riscos inerentes à respetiva atividade e exigir dos seus profissionais de saúde um seguro de responsabilidade profissional válido;

vi) Dispor de regulamento interno, nos termos do artigo 6.º da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho;

vii) Conservar, durante os períodos constantes da lei vigente, os processos clínicos dos utentes e os contratos, ou extratos de contratos, celebrados com terceiros relativos a serviços, nomeadamente no âmbito do transporte de doentes, tratamento de roupa, do fornecimento de refeições, de gases medicinais e produtos esterilizados, e ainda a gestão dos resíduos hospitalares, quando as entidades prestadoras de tais serviços se encontrem, nos termos da legislação em vigor, licenciadas, certificadas ou acreditadas para o efeito;

viii) Cumprir as normas genéricas de construção, segurança e privacidade constantes do artigo 14.º da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho;

ix) Cumprir as especificações técnicas constantes do artigo 15.º da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho.

f) Apresentar o resultado dos exames e dos tratamentos realizados devidamente assinados pelo responsável técnico ou por quem o substitua que faça parte do pessoal da mesma clínica ou consultório;

g) Transmitir eletronicamente os relatórios e resultados dos exames laboratoriais realizados com recurso a *software* capacitado para interação por *webservice* a definir pela SPMS, E. P. E.;

h) Reportar, anualmente, nos termos a definir pela ACSS, o volume de faturação em prestações de saúde.

##### Cláusula 9.ª

##### Prescrição eletrónica

1 — O acesso dos utentes aos cuidados de saúde objeto da presente Convenção faz-se mediante prescrição eletrónica do médico assistente, através das aplicações disponibilizadas para o efeito e nos termos da legislação em vigor.

2 — O médico gastroenterologista que efetua o exame endoscópico pode, sempre que necessário, solicitar ao médico assistente a prestação de informações clínicas complementares em ordem à valorização do diagnóstico ou da terapêutica, podendo igual procedimento ser adotado pelo médico assistente do utente.

##### Cláusula 10.ª

##### Marcação dos cuidados de saúde a prestar

O prazo máximo de apresentação das requisições para a marcação dos atos a efetuar é de 20 dias úteis a partir da data da prescrição, emitida nos termos do n.º 1 da cláusula 9.ª

##### Cláusula 11.ª

##### Prazo para a prestação dos cuidados de saúde

1 — A realização dos atos requisitados deve ser efetuada no prazo máximo de 30 dias úteis a contar da data da apresentação da requisição.

2 — Nas situações de urgência, devidamente assinaladas, os exames e os tratamentos terão prioridade e deverão, se possível, ser realizados de imediato.

##### Cláusula 12.ª

##### Realização de exames adicionais

1 — No caso de o médico gastroenterologista que efetua o exame endoscópico ter retirado algum tecido para exame ou por tratamento deverá, preferencialmente, remetê-lo a um médico anatomopatologista contratado, o qual faturará diretamente à respetiva ARS ou Unidade Local de Saúde (ULS), ou, em caso de impossibilidade, enviá-lo ao médico assistente, convenientemente acondicionado, para exame anátomo-patológico.

2 — Para os efeitos do disposto no número anterior, serão distribuídos aos médicos gastroenterologistas que efetuam o exame endoscópico os impressos em vigor para esse fim no âmbito do SNS por cuja utilização indevida ficam responsáveis.

##### Cláusula 13.ª

##### Recusa de atendimento

1 — O Segundo outorgante não pode recusar o atendimento do utente, salvo se:

a) Os atos requisitados não puderem ser executados por avaria do equipamento;

b) O utente se apresentar em condições que desaconselhem a realização dos exames ou tratamentos;

c) O encerramento da clínica ou consultório não permitir a realização do exame ou tratamento.

2 — Poderá, ainda, ser recusado o atendimento do utente quando se verificarem as seguintes circunstâncias:

a) Quando a apresentação da requisição do utente se verificar fora do prazo fixado na cláusula 10.ª;

b) Em caso de prescrição manual motivada por um dos casos de exceção previstos na legislação em vigor, sempre que a mesma contiver rasuras, correções, aposições ou quaisquer outras modificações que possam por em dúvida a sua autenticidade;

c) Quando o utente recusar ou não puder provar a sua identidade;

d) Quando o utente não cumpra os deveres definidos no artigo 24.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

#### Cláusula 14.ª

##### Prazos de entrega dos relatórios endoscópicos

1 — O prazo máximo de entrega dos relatórios endoscópicos é de 8 dias úteis após a realização dos atos requisitados, salvo nas situações de urgência previstas no n.º 2 da cláusula 11.ª

2 — Os relatórios endoscópicos dos atos efetuados devem ser dirigidos ao médico assistente, podendo ser entregues ao próprio utente ou a quem o represente ou enviados à unidade funcional do ACES requisitante.

#### Cláusula 15.ª

##### Seguros

1 — É da responsabilidade do Segundo Outorgante contratar e manter em vigor um seguro de responsabilidade civil e profissional que cubra os riscos inerentes à respetiva atividade e à atividade dos seus profissionais no âmbito da presente convenção.

2 — O Primeiro Outorgante pode, sempre que entender conveniente, exigir prova documental da manutenção em vigor dos contratos de seguro referidos no número anterior, devendo o Segundo Outorgante fornecê-la no prazo 10 dias úteis.

#### Cláusula 16.ª

##### Alterações à convenção

1 — Qualquer alteração aos dados constantes da(s) Ficha(s) técnica(s) que integra(m) o Termo de Adesão deverá ser participada ao Primeiro Outorgante no prazo máximo de 30 dias.

2 — Com exceção das situações de cessão de quotas ou de ações nominais, alteração da gerência ou da administração, alteração da capacidade contratada, alteração do horário dos exames e tratamentos ou de recursos humanos para as áreas administrativas, todas as alterações contratuais solicitadas pelo segundo outorgante carecem de aceitação pelo Primeiro Outorgante.

3 — Os casos de interrupção motivada, designadamente, pela ausência temporária ou definitiva, incapacidade ou morte do diretor técnico, deverão ser imediatamente comunicados ao Primeiro Outorgante, sendo a relação contratual suspensa enquanto se não fizer prova de substituição do diretor técnico.

### SECÇÃO II

#### Obrigações do Primeiro Outorgante

#### Cláusula 17.ª

##### Remuneração

1 — Em contrapartida dos serviços prestados a entidade convencionada receberá uma remuneração correspondente ao valor dos cuidados prestados, no âmbito do presente contrato, a qual será determinada com base no volume de atos praticados e nos respetivos preços estabelecidos na Tabela de preços aplicável aos atos convencionados, que se encontrar em vigor à data da sua prestação.

2 — O pagamento dos encargos com os cuidados prestados ao abrigo do presente clausulado é da responsabilidade das ARS, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 — As ULS com natureza de entidades públicas empresariais são responsáveis pelo pagamento às entidades convencionadas, relativamente aos utentes da sua área de influência, tal como de todas as entidades que venham a solicitar a extensão da convenção, como previsto no n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

4 — As entidades aderentes devem remeter a faturação ao Centro de Conferência de Faturas (CCF) de acordo com as regras definidas no manual de relacionamento em vigor publicado na página do CCF.

5 — O CCF procede à conferência das faturas de acordo com as regras definidas no manual de relacionamento referido no número anterior.

6 — As quantias devidas pela ARS ou pela ULS, conforme o caso, devem ser pagas no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data da receção pelas mesmas das respetivas faturas.

#### Cláusula 18.ª

##### Divergência de faturação

1 — Nos casos de divergência detetados no processo de conferência de faturação deverá proceder-se de acordo com as regras definidas no manual de relacionamento em vigor publicado no sítio eletrónico do CCF.

2 — Quando detetadas irregularidades que traduzam a prática de atos dolosos lesivos dos interesses do Primeiro Outorgante devem as ARS e as ULS suspender os pagamentos, sem prejuízo, no entanto, de procederem à respetiva participação à IGAS e à participação crime com vista ao apuramento da eventual responsabilidade.

3 — Nos casos previstos no número anterior deverão, ainda, as ARS e as ULS elaborar um processo de averiguações que deverá ser remetido ao Primeiro Outorgante tendo em vista o n.º 7 da presente cláusula, o qual dará imediato conhecimento à Ordem dos Médicos.

4 — Após a transição em julgado, e apurada a competente responsabilidade, proceder-se-á, conforme os casos, ao levantamento da suspensão de pagamentos entretanto decretada ou à denúncia do contrato se esta ainda não tiver ocorrido ao abrigo do disposto no n.º 7 desta cláusula.

5 — É aplicável com as necessárias adaptações, o disposto nos n.ºs 2 e 4 desta cláusula, bem como o seu n.º 3, à faturação que tenha dado origem ao pagamento de atos a que venha a ser reconhecida a natureza dolosa.

6 — As irregularidades de faturação que venham a ser detetadas após a participação crime conduzem, desde logo, à denúncia do contrato pelo Primeiro Outorgante, sem prejuízo de as ARS procederem a nova participação.

7 — Sem prejuízo do disposto nos n.ºs anteriores, as violações do clausulado deste contrato conferem ao Primeiro outorgante a faculdade de resolução do respetivo contrato após notificação, nos termos da cláusula 21.ª do presente contrato, e sem prejuízo das demais responsabilidades penais e civis em que o Segundo Outorgante venha a incorrer.

### CAPÍTULO III

#### Penalidades contratuais e resolução

#### Cláusula 19.ª

##### Penalidades contratuais

1 — Pelo incumprimento de obrigações emergentes da Convenção, o Primeiro Outorgante pode exigir do Segundo Outorgante o pagamento de uma pena pecuniária, de montante a fixar em função da gravidade do incumprimento, num valor que variará para cada penalidade entre 0,25 % e 0,5 % do valor previsível da remuneração anual da entidade, não podendo o valor agregado anual das penalidades exceder 3 % do valor previsível da referida remuneração anual, nos seguintes termos:

a) Não cumprimento da obrigação de reporte da informação económico-financeira, conforme definido na alínea h) da cláusula 8.ª do presente contrato;

b) Apresentação do resultado dos exames em termos diversos do determinado na alínea f) da cláusula 8.ª e na cláusula 14.ª do presente contrato;

c) Não cumprimento das obrigações associadas ao sistema de auditorias a realizar pelas ARS, nos termos da cláusula 5.ª do presente contrato;

d) Incumprimento dos prazos definidos nas cláusulas 10.ª e 11.ª do presente contrato.

2 — Na determinação do montante da penalidade contratual, o Primeiro Outorgante tem em conta, nomeadamente, a duração da infração, a sua eventual reiteração, e as consequências do incumprimento.

3 — A decisão de aplicação de penalidades contratuais deve ser devidamente fundamentada e precedida de contraditório mediante audiência escrita, devendo o Segundo Outorgante pronunciar-se, querendo, no prazo de quinze dias a contar da notificação que lhe seja dirigida para o efeito.

4 — O Primeiro Outorgante pode compensar nos pagamentos devidos ao abrigo da Convenção o valor das penas pecuniárias devidas nos termos da presente cláusula.

5 — As penas pecuniárias previstas na presente cláusula não obstam a que o Primeiro Outorgante exija uma indemnização pelo dano não ressarcido pela penalidade contratual aplicada.

## Cláusula 20.ª

**Força maior**

1 — Não podem ser impostas penalidades ao Segundo Outorgante, nem é havida como incumprimento, a não realização pontual das prestações contratuais a cargo de qualquer das partes que resulte de caso de força maior, entendendo-se como tal as circunstâncias que impossibilitem a respetiva realização, alheias à sua vontade, que ela não pudesse conhecer ou prever à data da celebração da Convenção e cujos efeitos não lhe fosse razoavelmente exigível contornar ou evitar.

2 — Constituem casos de força maior, nos termos do número anterior, designadamente, tremores de terra, inundações, incêndios, epidemias, sabotagens, greves, embargos ou bloqueios internacionais, atos de guerra ou terrorismo, motins e determinações governamentais ou administrativas injuntivas.

3 — Não constituem casos de força maior, designadamente:

a) Greves ou conflitos laborais limitados às sociedades do Segundo Outorgante ou a grupos de sociedades em que este se integre, bem como a sociedades ou grupos de sociedades dos seus subcontratados;

b) Determinações governamentais, administrativas, ou judiciais de natureza sancionatória ou de outra forma resultantes do incumprimento do Segundo Outorgante de deveres ou ónus que sobre ele recaiam;

c) Manifestações populares devidas ao incumprimento pelo Segundo Outorgante de normas legais;

d) Incêndios ou inundações com origem nas instalações do Segundo Outorgante cuja causa, propagação ou proporções se devam a culpa ou negligência sua ou ao incumprimento de normas de segurança;

e) Avarias nos sistemas informáticos ou mecânicos do Segundo Outorgante não devidas a sabotagem;

f) Eventos que estejam ou devam estar cobertos por seguros.

4 — A ocorrência de circunstâncias que possam consubstanciar casos de força maior deve ser imediatamente comunicada à outra parte.

5 — A força maior determina a prorrogação dos prazos de cumprimento das obrigações contratuais afetadas pelo período de tempo comprovadamente correspondente ao impedimento resultante da força maior.

6 — Entende-se por caso fortuito ou de força maior qualquer situação ou acontecimento imprevisível e excecional, independente da vontade das partes, e que não derive de falta ou negligência de qualquer delas.

7 — A parte que invocar casos fortuitos ou de força maior deverá comunicar e justificar tais situações à outra parte, bem como informar o prazo previsível para restabelecer a situação.

## Cláusula 21.ª

**Resolução**

1 — Sem prejuízo de outros fundamentos de resolução previstos na lei, designadamente no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, ambas as partes podem resolver a Convenção, no caso de violação reiterada das obrigações que incumbem a cada uma delas, no âmbito do presente contrato, especialmente no que se refere à acessibilidade e à qualidade dos serviços prestados.

2 — Constituem, ainda, fundamento suficiente para a resolução do presente contrato as seguintes situações:

a) Incumprimento das regras de licenciamento;

b) Violação do disposto no n.º 2 e no n.º 3 da cláusula 16.ª;

c) Violação dos requisitos definidos no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro e/ou a não de regularização de desconformidades identificadas neste domínio, no prazo determinado pelas entidades competentes.

3 — O direito de resolução referido no número anterior exerce-se mediante notificação, através de carta registada ou outro meio do qual fique registo escrito, enviada ao Segundo Outorgante com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data de produção de efeitos.

4 — Em caso de resolução da presente Convenção por incumprimento do Segundo Outorgante, o Primeiro Outorgante pode exigir-lhe uma pena pecuniária de até 3 % da remuneração faturada pelo Segundo Outorgante no ano anterior, multiplicado por cada ano até à conclusão do prazo de vigência do Contrato ou Acordo de Adesão à Convenção que foi estabelecido entre as partes, incluindo o ano do incumprimento.

## CAPÍTULO IV

**Resolução de litígios**

## Cláusula 22.ª

**Foro competente**

Para resolução de todos os litígios decorrentes da Convenção fica estipulada a competência do Tribunal Administrativo e Fiscal do Círculo

de Lisboa ou do local da sede do Segundo Outorgante, com expressa renúncia a qualquer outro.

## CAPÍTULO V

**Disposições Finais**

## Cláusula 23.ª

**Comunicações e notificações**

1 — Todas as comunicações dirigidas ao Primeiro Outorgante relativamente à presente Convenção devem ser efetuadas por escrito, mediante carta ou telefax, e dirigidas para os seguintes contactos: Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., Av. João Crisóstomo n.º 11, 1000-177 Lisboa, Telefax 217925848.

2 — Todas as comunicações dirigidas ao Segundo Outorgante relativamente à presente Convenção devem ser efetuadas por escrito, mediante carta ou telefax, e dirigidas para os contactos indicados pelo mesmo no seu requerimento de adesão.

3 — Sem prejuízo do disposto nos números seguintes, as comunicações efetuadas por escrito consideram-se realizadas na data da respetiva receção pelo destinatário ou, se fora das horas de expediente, no primeiro dia útil imediatamente seguinte.

4 — As comunicações efetuadas mediante carta registada com aviso de receção consideram-se realizadas na data de assinatura do respetivo aviso.

5 — Não se consideram realizadas as comunicações efetuadas por telefax, cujo conteúdo não for perfeitamente legível pelo respetivo destinatário, desde que este comunique esse facto à parte que tiver emitido a referida comunicação no primeiro dia útil imediatamente seguinte ao da respetiva receção.

6 — Para efeitos de realização da citação no âmbito de ação judicial destinada ao cumprimento de obrigações pecuniárias emergentes da presente Convenção, são convencionadas as moradas indicadas nos n.ºs 1 e 2 da presente cláusula.

7 — A alteração dos contactos indicados nos n.ºs 1 e 2 da presente cláusula deve ser comunicada à outra Parte, por carta registada com aviso de receção, nos 30 (trinta) dias subsequentes à respetiva alteração.

## Cláusula 24.ª

**Contagem dos prazos**

Os prazos previstos na presente Convenção, sempre que não se refiram de forma expressa a dias úteis, são contínuos, correndo em sábados, domingos e dias feriados.

## Cláusula 25.ª

**Legislação aplicável**

A Convenção é regulada pela legislação portuguesa, designadamente pelo disposto no Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e no Código do Procedimento Administrativo.

## Cláusula 26.ª

**Sigilo e confidencialidade**

1 — As partes obrigam-se a guardar sigilo e confidencialidade sobre todos os assuntos constantes do objeto da presente convenção e a tratar como confidencial toda a informação e documentação, técnica e não técnica, comercial ou outra, a que tenham acesso no âmbito da sua execução, sendo esta obrigação extensível aos seus trabalhadores, colaboradores ou terceiros que as mesmas envolvam.

2 — Exclui-se do âmbito do número anterior toda a informação gerada por força da execução da convenção, bem como todos os assuntos ou conteúdo de documentos que, por força de disposição legal, tenham de ser publicitados ou sejam do conhecimento público.

## ANEXO I

**Termo de Adesão**

Exmo. Senhor Presidente do Conselho Diretivo da [...]

Nome ou designação social:...

Proprietário(s)... da clínica/consultório(s) sito(s) em..., Concelho..., Distrito..., com o telefone n.º ..., telefax n.º ... e endereço eletrónico... tendo como responsável (s) técnico o médico especialista ou o médico(s) com idoneidade reconhecida pela Ordem dos Médicos para exames gastroenterológicos, residente(s) em..., declaram aceitar as condições contratuais estabelecidas no Clausulado Tipo da Convenção para a pres-

tação de cuidados de saúde no âmbito da Endoscopia Gastroenterológica, constante do Anexo II do Despacho n.º 726-D/2015, publicado no D.R. 2.ª série, n.º 15, de 22 de janeiro de 2015.

Mais declara(m) que a referida clínica/consultório obedece aos requisitos de idoneidade para a celebração de convenções e se compromete a cumprir o estabelecido nas condições contratuais acima referidas e de acordo com os dados constantes da(s) Ficha(s) técnica(s) anexa(s), e que possui(em) capacidade de atendimento para...

Data

Assinatura

### Ficha técnica

#### I. Entidade que se propõe exercer a atividade

##### 1. Entidade Singular

|      |                                    |          |
|------|------------------------------------|----------|
| 1.1. | Nome                               | NIF:     |
| 1.2. | Residência                         |          |
| 1.3. | Endereço da Clínica ou Consultório |          |
|      | Código Postal                      | Telefone |
|      | Fax                                | Email    |

##### 2. Entidade Coletiva

|      |                                         |          |
|------|-----------------------------------------|----------|
| 2.1. | Designação Social                       | NIF:     |
| 2.2. | Sede                                    |          |
|      | Código Postal                           | Telefone |
|      | Fax                                     | Email    |
| 2.3. | Pacto Social publicado no D.R. n.º , de |          |

#### II. Instalações

|                                    |          |
|------------------------------------|----------|
| Endereço da Clínica ou Consultório |          |
| Código Postal                      | Telefone |
| Fax                                | Email    |

#### III. Equipamento médico e geral

Identificação tendo por base o disposto no Anexo VI da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho

#### IV. Pessoal

##### 1. Responsável Técnico

|                     |
|---------------------|
| Nome                |
| Especialidade       |
| Cédula Profissional |
| Secção Regional     |
| Residência          |

##### 2. Responsável Técnico Substituto

|                     |
|---------------------|
| Nome                |
| Especialidade       |
| Cédula Profissional |
| Secção Regional     |
| Residência          |

#### 3. Outros Médicos

|                     |
|---------------------|
| Nome                |
| Especialidade       |
| Cédula Profissional |
| Secção Regional     |
| Residência          |

#### 4. Técnicos

|                            |
|----------------------------|
| Nome                       |
| Habilitações Profissionais |
| Cédula Profissional        |

#### V. Capacidade de Atendimento

|              | Segunda       | Terça         | Quarta        | Quinta        | Sexta         | Sábado        | Domingo       |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Dias e Horas | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : |
|              | e             | e             | e             | e             | e             | e             | e             |
|              | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : | Das :<br>Às : |
|              | Às :          | Às :          | Às :          | Às :          | Às :          | Às :          | Às :          |

#### VI. Valências

##### 1. Endoscopia gastroenterológica (identificação dos exames realizados)

- ☐ Biopsias transendoscópicas
- ☐ Polipectomia
- ☐ Anuscopy
- ☐ Colonoscopia, pacote de procedimentos
- ☐ Sedar/analgesiar (sedação superficial ou profunda)
- ☐ Endoscopia alta
- ☐ Rectoscopia rígida
- ☐ Rectosigmoidoscopia flexível

**VII. Área geográfica objeto de convenção** (para os efeitos previstos na Cláusula 1.ª da Convenção e atendendo aos requisitos definidos na Cláusula 3.ª da Convenção)

**Designação do Concelho:**

ANEXO III

(a que se refere o n.º 3 do presente despacho)

#### Tabela de Preços

| Códigos SNS | Exames                                                               | Preço   |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|---------|
| 52125       | F002.7 — Endoscopia alta                                             | 42,28 € |
|             | F100.7 — Colonoscopia, pacote de procedimentos                       | 69,99 € |
|             | F100.9 — Sedar/Analgesiar (sedação superficial ou profunda)          | 77,60 € |
| 52270       | F007.8 — Rectosigmoidoscopia flexível                                | 33,96 € |
| 52130       | F008.6 — Rectoscopia rígida                                          | 13,86 € |
| 51280       | F009.4 — Anuscopy                                                    | 5,09 €  |
| 52220       | F028.0 — Polipectomia, por sessão (a adicionar ao exame endoscópico) | 32,27 € |
| 52175       | F030.2 — Biópsias transendoscópicas (acresce valor da endoscopia)    | 7,50 €  |

## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

### Direção-Geral do Ensino Superior

#### Despacho n.º 726-E/2015

Nos termos do n.º 2 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março, os pedidos de registo da criação de cursos técnicos superiores profissionais são apresentados nos prazos fixados por despacho do diretor-geral do Ensino Superior, publicado na 2.ª série do *Diário da República*.

Nos termos da alínea a) do n.º 3 do artigo 38.º do mesmo diploma legal, a comissão de acompanhamento dos cursos técnicos superiores profissionais deve pronunciar-se sobre os referidos prazos.

Assim:

Ouvida a comissão de acompanhamento;

Ao abrigo do n.º 2 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março;

Determino:

Ao Despacho n.º 7950/2014 (2.ª série), de 18 de junho, alterado pelo Despacho n.º 15 049/2014 (2.ª série), de 11 de dezembro, é aditado um n.º 3 com a seguinte redação:

«3 — Podem ser igualmente submetidos, no prazo indicado no número anterior, a título condicional, requerimentos de registo da criação de cursos técnicos superiores profissionais para entrada em funcionamento no ano letivo de 2015-2016 referentes a estabelecimentos de ensino superior privados em processo de reconhecimento de interesse público ou de alteração de reconhecimento de interesse público, bem como a unidades orgânicas de ensino politécnico em processo de criação em instituições de ensino superior universitárias.»

12 de janeiro de 2015. — O Diretor-Geral, *Prof. Doutor João Queiroz*.  
208383958

---

*II SÉRIE*



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

Depósito legal n.º 8815/85

ISSN 0870-9963

*Diário da República Eletrónico:*

Endereço Internet: <http://dre.pt>

*Contactos:*

Correio eletrónico: [dre@incm.pt](mailto:dre@incm.pt)

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

---