



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02 DE 23 DE FEVEREIRO DE 2018.
F.M.S.

O MUNICÍPIO DE PONTE ALTA DO NORTE-SC, através do FUNDO MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa, na RUA JOÃO DA SILVA CALOMENO, 243 Centro, inscrita no CNPJ 95.991.287/0001-75, representada neste ato pelo seu Gestor Sra. FLAVIANA GASPAR, e em conformidade com a Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993 e suas alterações, Comunica que está procedendo ao Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas, interessadas na prestação de serviços de assistência à saúde para exames de diagnósticos por imagem, de forma complementar do Sistema Único de Saúde no município (artigo 24, da Lei nº 8.080/90).

1. DA PREVISÃO LEGAL

1.1 – O credenciamento resulta no interesse da administração em colocar à disposição da comunidade toda a rede de serviços de profissionais da área da saúde, bem como de pessoas jurídicas que prestam serviços assistenciais, médicos e hospitalares, mediante condições, incluindo o preço a ser pago, previamente definidas e amplamente difundidas, as quais os interessados poderão aderir livremente a qualquer tempo, encontrando respaldo legal no art. 197 da Constituição Federal, c/c Lei Federal nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990 e art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993.

1.2 – Nesse sentido, o **Prejulgado nº 0680 de 31 de maio de 1999 do Tribunal de Contas do Estado:**

A regra geral expressa no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, compele à realização de prévia licitação para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, objetivando assegurar a igualdade de condições a todos os concorrentes. Em conformidade com o art. 197 da Constituição Federal, combinado com a Lei Federal nº 8.080/90, de 19.09.90, a execução das ações e serviços de saúde deve ser feita diariamente ou através de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, ressalvando-se que o art. 199 da Carta Magna estabelece que as instituições privadas poderão participar, no que se refere à constituição do Sistema Único de Saúde, de forma complementar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

Quando se tratar da execução das ações e serviços de saúde, compreendendo a prestação dos serviços médico-assistenciais, médico-hospitalares e laboratoriais, entre outros, nada impede que o poder público utilize o sistema de credenciamento, que se vincula ao manifesto interesse da administração em colocar à disposição da comunidade toda a rede de serviços de profissionais da área da saúde, bem como de pessoas jurídicas que prestam serviços assistenciais, hospitalares ou laboratoriais, mediante condições, incluindo o preço a ser pago, previamente definidas e amplamente difundidas, as quais os interessados poderão aderir livremente a qualquer tempo.

Caracterizado o interesse de observar todos os profissionais e pessoas jurídicas que satisfaçam os requisitos e que expressamente acatem as condições do poder público, configurar-se-á a inviabilidade de competição contemplada no caput do art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, com as alterações subseqüentes, estando plenamente atendidos os princípios previstos pelo art. 3º da Lei de Licitações (grifamos)

1.3 – O Município poderá celebrar contrato de prestação de serviços, com os credenciados considerados habilitados, mediante inexigibilidade de licitação (artigo 25, “caput”, da Lei nº 8.666/93).

2. DO OBJETO

Contratação de pessoas jurídicas, interessadas na realização de exames de diagnóstico por imagem aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologados pela resolução 001/2018 para ano de 2018 e os seguintes, observando o limite de prazo estabelecido pela lei 8.666/93 para a contratação de serviços a serem prestados de forma continuada, sendo:

NOME DE EXAMES	QUANTIDADE	VALOR POR EXAME	VALOR TOTAL
Ressonância coluna lombar	20	270,00	5400,00
Ressonância ombro	8	270,00	2160,00
Ressonância pelve	4	270,00	1080,00
Ressonância joelho	35	270,00	9450,00
Ressonância cervical	8	270,00	2160,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ressonância quadril	3	270,00	810,00
Ressonância abdômen superior	6	270,00	1620,00
Angioressonância crânio	2	490,00	980,00
Ressonância crânio	5	270,00	1350,00
Ressonância tornozelo	3	270,00	810,00
Ultrassom abdome total	140	110,00	15400,00
Ultrassom abdome superior	80	70,00	5600,00
Ultrassom tireóide	60	65,00	3900,00
Ultrassom vias urinárias	100	65,00	6500,00
Ultrassom mama	80	65,00	5200,00
Ultrassom testículos	6	65,00	390,00
Ultrassom transvaginal	80	70,00	5600,00
Ultrassom próstata	20	65,00	1300,00
Ultrassom cervical	10	65,00	650,00
Ultrassom articulação	120	70,00	8400,00
Ultrassom escrotal	4	65,00	260,00
Ultrassom pé	20	85,00	1700,00
Ultrassom joelho	8	70,00	560,00
Ultrassom ginecologico/pelvico	60	65,00	3900,00
Ultrassom mão	8	85,00	680,00
Ultrassom parede abdominal	25	85,00	2125,00
Ultrassom antebraço	5	70,00	350,00
Ultrassom região ingnal	18	70,00	1260,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ultrasson obstétrico	120	75,00	9000,00
Paaf mamária	4	350,00	1400,00
Paaf tireóide	4	350,00	1400,00
Ecocardio adulto	50	290,00	14500,00
Ecocardio fetal	5	380,00	1900,00
Tomografia crânio	45	220,00	9900,00
Tomografia coluna cervical	12	220,00	2640,00
Tomografia tórax	15	220,00	3300,00
Tomografia coluna lombar	25	220,00	5500,00
Tomografia de abdômen	10	350,00	3500,00
Tomografia de parede abdominal	6	350,00	2100,00
Tomografia pelve	4	220,00	880,00
Tomografia de joelho	8	180,00	1440,00
Tomografia de abdômen total	12	350,00	4200,00
Tomografia de ombro	4	190,00	760,00
Tomografia renal	6	350,00	2100,00
Tomografia ouvidos	4	230,00	920,00
Angio de tórax	6	300,00	1800,00
		VALOR TOTAL	156.835,00

2 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 – Serão admitidas a participar deste procedimento, pessoas Jurídicas de comprovada capacidade técnica e estabelecidas conforme as normas legais aplicadas à espécie para os fins do objeto referido no presente Edital.

- a) A prestação de serviços será em clínica particular do credenciado;
- b) Prestar serviços de atendimento mediante autorização de fornecimento;



2.2 – Será vedada a participação de empresas quando:

- a) Constituídas na forma de consórcio;
- b) Que tenha sido declarada inidônea pela Administração Pública federal, estadual, municipal ou que esteja cumprindo suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração pública acima referida;
- c) Detenha objeto social diverso do deste Edital.

3 – CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

3.1 – Para o Credenciamento dos interessados deverão apresentar a seguinte documentação:

3.1.1 - - Quanto à qualificação jurídica:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;
- c) Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea “b”, deste subitem;
- d) Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir;
- e) Ficha CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – da Empresa.

3.2 Quanto à regularidade fiscal:

- a) Certidão Negativa da Dívida Ativa da União e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais (administrado pela Secretaria da Receita Federal);
- b) Certidão de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (F.G.T.S.) (emitida pela Caixa Econômica Federal);
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual através de Certidão (CND) expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda.
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal através de Certidão (CND) expedida pela Fazenda do município.
- e) Certidão Negativa de Débitos (CND) Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho.
- f) Alvará de localização;
- g) Alvará Sanitário, em vigência;



3.3 - Quando a qualificação técnica:

- Quando a qualificação técnica:

- a) Carta de apresentação onde conste a razão social da empresa, o local, o horário e os dias da semana que será oferecido o atendimento, bem como o telefone, fac-símile e, e-mail para contato, devendo conter, nesta carta, o nome e a assinatura do responsável pelo Contrato;
- b) Relação dos serviços que se propõe a realizar, de acordo com os itens constantes do Objeto, Cláusula Primeira deste Edital, contendo a descrição e a concordância com o valor do procedimento ofertado neste credenciamento;

3.4 - Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

3.5 – Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o licitante tenha em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste edital.

3.6 – Os envelopes, contendo os documentos exigido para credenciamento e proposta de aceitação de fornecimento, deverá ser entregues junto ao Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte, localizada na Rua João da Silva Calomeno, 243 centro, diariamente das 07:00 às 13:00h.

O envelope deverá ser lacrado e indevassável, com a seguinte inscrição:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTE ALTA DO NORTE.

Razão social da Empresa – Nome completo do Profissional;

Município e endereço da Clínica/Consultório

Credenciamento n 2/2018

Denominação do Envelope: DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

3.7 – Será considerada Credenciada a pessoa jurídica, que atender aos requisitos de habilitação sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para prestação de serviços por preço pré-definido.

3.8 – Em vista da espécie do presente procedimento de credenciamento, mormente em razão dos princípios constitucionais da impessoalidade e legalidade, todo e qualquer interessado que preencha os requisitos, mas não tenha se credenciado, poderá fazê-lo a qualquer tempo, durante o horário de expediente, considerando, em qualquer caso, os mesmos critérios deste estabelecidos em edital.

4 – DOS VALORES E CRITÉRIO DE REAJUSTE

4.1 - O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela de Referência apresentada no Anexo II deste



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

Edital, e poderão sofrer reajustes anuais, contudo sempre que houver reajuste de valores os novos valores deverão ser aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

5 – VIGÊNCIA E PRAZO PARA CREDENCIAMENTO

5.1 – Os interessados terão todo o prazo de vigência do Edital, que será até 31/12/2018, para credenciarem-se objetivando contratar com o Fundo Municipal de Saúde, e o prazo inicia-se a partir da data de publicação do resumo deste edital na imprensa oficial.

5.2 – Estarão credenciados a realizar os serviços objetos deste Edital as empresas ou profissionais que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores propostos pelo Município, os quais foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologados pela Resolução nº.001/2018.

6 – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DAS RESPONSABILIDADES

6.1 – Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado apresentados na documentação para credenciamento, devidamente qualificados tecnicamente;

6.2 – Os profissionais credenciados deverão utilizar com os pacientes encaminhados por esta Secretaria os documentos do SUS como receituário médico e demais formulários que serão disponibilizados pela mesma.

6.3 – A documentação inerente aos atendimentos deverá ser entregue no Fundo Municipal de Saúde, devendo conter anexas as Autorizações emitidas pelo Fundo para a realização do respectivo atendimento, comprovantes de atendimento carimbados e assinados pelo profissional, bem como, relatório conforme modelo apresentado no anexo V deste edital.

6.4 – O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica constante da nota fiscal/fatura deverá ser aquele fornecido na fase do credenciamento;

6.5 – O pagamento será efetuado em até 15 dias após o recebimento da Nota Fiscal, sem que haja incidência de juros ou correção monetária, mediante apresentação tempestiva da documentação exigida.

6.6 – O contratado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação de valores dos serviços prestados;

6.7 – É de responsabilidade exclusiva e integral do Contratado a utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Fundo;

6.8 – Os demais direitos e obrigações das partes serão objetos de contrato de prestação de serviços na forma da minuta de Contrato que faz parte deste Edital. (ANEXO VI).

6.9 – Os atendimentos deverão ocorrer em estabelecimento próprio, com materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, atendendo a legislação em vigor.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

6.10 – Quando houver mais de um credenciado na mesma especialidade para os atendimentos, a secretaria de saúde disponibilizará atendimentos para ambos, de acordo com a demanda do município.

7 – DAS HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO

7.1 – O termo de credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo gestor do Fundo Municipal de Saúde, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados;

7.2 – São motivos para descredenciamento da empresa credenciada:

- a) falta de manutenção dos documentos habilitação, quando exigido, nos termos deste instrumento;
- b) a prática de ato irregular ou a omissão na prestação do serviço conforme o estabelecido neste Edital;
- c) cobrança extra do serviço (item 6.5 do Edital);
- d) avaliação insuficiente dos usuários do serviço.
- e) avaliação insuficiente do Conselho Municipal de saúde do município.

8 – DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DO CONTRATO

8.1 – Os Contratos decorrentes do presente Edital poderão ser rescindidos, independente de qualquer notificação judicial, no caso de inexecução total ou parcial, e pelos demais motivos enumerados no art. 78 da Lei 8666/93 e alterações posteriores.

9 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 – A inexecução contratual, parcial ou total, submeterá o responsável às penalidades previstas no artigo 87 da Lei 8666/93, na suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos e multa de até 20% (vinte por cento) do valor contratado.

10 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta de dotação própria do orçamento do exercício de 2018.

11 – DA FORMA DE PAGAMENTO

11.1 – O pagamento será efetuado em até 15 dias após, ao da realização dos serviços, mediante a apresentação de toda a documentação exigida.

11.2 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de credenciamento, descrição completa conforme autorização de fornecimento, dados



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

bancários, em nome de PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE,
RUA JOÃO DA SILVA CALOMENO, 243 – CNPJ 95.991.287/0001-75

11 – DO FORO

11.1 – Para dirimir toda e qualquer questão que derivar do Contrato decorrente deste Edital de Chamada Pública, fica eleito o foro de Curitiba, SC, que é Comarca deste Município, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

12 – DAS NORMAS E PRECEITOS COMPLEMENTARES

12.1 – Aplicam-se a execução deste instrumento e aos casos omissos as normas da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, os preceitos do direito público, os princípios da teoria geral dos Contratos e as disposições do direito privado.

12.2 – Outras informações poderão ser obtidas junto ao Fundo Municipal de Saúde, sito à Rua João da Silva Calomeno, 243, Setor de Licitações. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

Ponte Alta do Norte, 123 de Fevereiro de 2018.

FLAVIANA GASPAR

GESTORA DO F.M.S.

ASSESSOR JURÍDICO

O presente edital cumpre as exigências legais estando em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, pelo que de acordo com o artigo 38 parágrafo único da referida lei, e dou como aprovado.

EDUARDO FONTANA MULLER

Assessor



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

OAB/SC 19843

Ponte Alta do Norte, 14 de Fevereiro de 2018.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 2/2018 – FMS

ANEXO I

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte setor de Credenciamento

_____ (nome, naturalidade, estado civil, RG e CPF/Inscrição Estadual e CNPJ), residente _____ (rua, bairro, etc) da cidade de _____ Estado ____, por seu ____ (cargo) Sr(a). ____, que a esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços profissionais de _____ no município de Ponte Alta do Norte, na modalidade _____, no horário das ____ às _____.

Concordando em nos submeter a todas às disposições constantes do Edital de Credenciamento nº 2/2018.

Atenciosamente

_____, ____ de _____ de 2018.

NOME E ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 2/2018 – FMS

ANEXO II – Tabela de Procedimentos e Consultas

NOME DE EXAMES	QUANTIDADE	VALOR POR EXAME	VALOR TOTAL
Ressonância Coluna Lombar	20	270,00	5400,00
Ressonância Ombro	8	270,00	2160,00
Ressonância Pelve	4	270,00	1080,00
Ressonância Joelho	35	270,00	9450,00
Ressonância Cervical	8	270,00	2160,00
Ressonância Quadril	3	270,00	810,00
Ressonância Abdômen Superior	6	270,00	1620,00
Angioressonância crânio	2	490,00	980,00
Ressonância Crânio	5	270,00	1350,00
Ressonância Tornozelo	3	270,00	810,00
Utrassom Mão	8	85,00	680,00
Ultrassom Parede Abdominal	25	85,00	2125,00
Ultrassom Antebraço	5	70,00	350,00
Ultrassom Região Ingnal	18	70,00	1260,00
Ultrasson obstétrico	120	75,00	9000,00
PAAF Mamária	4	350,00	1400,00
PAAF Tireóide	4	350,00	1400,00
Ecocardio adulto	50	290,00	14500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ecocardio fetal	5	380,00	1900,00
Tomografia Crânio	45	220,00	9900,00
Tomografia Coluna Cervical	12	220,00	2640,00
Tomografia Tórax	15	220,00	3300,00
Tomografia Coluna Lombar	25	220,00	5500,00
Tomografia de Abdômen	10	350,00	3500,00
Tomografia de Parede Abdominal	6	350,00	2100,00
Tomografia Pelve	4	220,00	880,00
Tomografia de Joelho	8	180,00	1440,00
Tomografia de Abdômen Total	12	350,00	4200,00
Tomografia de Ombro	4	190,00	760,00
Tomografia Renal	6	350,00	2100,00
Tomografia Ouvidos	4	230,00	920,00
Angio de Tórax	6	300,00	1800,00



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 2/2018 – FMS

ANEXO III

**MODELO DE CARTA DE APRESENTAÇÃO CARTA DE APRESENTAÇÃO
PARA CREDENCIAMENTO**

Nome da Empresa Credenciada

CNPJ -

Endereço:

Para realizar os serviços relacionados abaixo e de acordo com o Edital de **CHAMADA PÚBLICA Nº 2/2018**. (Relação dos procedimentos que o credenciando se propõe a realizar conforme Tabela de Exames (anexo II), contendo a numeração e a descrição do procedimento.

Para a realização dos serviços identificados segue a relação membros que compõem a equipe Técnica:

NÚMERO NO CONSELHO DA CLASSE	NOME DO PROFISSIONAL

A(contratada)... se disponibiliza a atender aos pacientes devidamente encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde de Ponte Alta do Norte mediante agendamento prévio, na sua clínica médica, sito a ...(endereço completo), durante o horário(horário de atendimento)....

DECLARO QUE:

Preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido.

As intimações e comunicações decorrentes desta apresentação de proposta poderão ser no endereço abaixo indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com material de consumo, instrumentais, encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza ou espécie, salários e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

Que os preços de administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;

Examinamos cuidadosamente o Edital de Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Edital de Credenciamento e a elas desde já nos submetemos.

Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.

Data.

Assin. Do Resp. pelo Contrato
Nome da Empresa Credenciada
CNPJ -
Endereço:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº2/2018 – FMS

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa/Clínica....., inscrita no CNPJ sob o
....., licitante no presente processo licitatório, promovido pelo Fundo Municipal de Saúde de Ponte Alta do Norte/SC, declara, por meio de seu representante, Sr (a)....., que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se vencedora fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

_____, ____ de _____ de 2018.

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 2/2018 – FMS

ANEXO V
MODELO DE RELATÓRIO DA PRODUÇÃO A SER ANEXADO À NOTA
FISCAL DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PERÍODO

Relatório das Consultas na Área de _____DR(a)
_____/Exames Clínica/Laboratório_____

Mês de _____/201X

Da ta	Pacie nte	Exame/Co nsulta	Quanti dade	Valo r Unitá rio	Val or Tot al	CPF (Paciente/Resp onsável)	Assinatura (Paciente/Resp onsável)

Data:

Assinatura do Médico - CRM/Responsável
Nome Empresa Credenciada
CNPJ Empresa Credenciada



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2/2018 – FMS

ANEXO VI - MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº XX/201X

TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE O
MUNICÍPIO DE PONTE ALTA DO NORTE – SC
E _____.

O FUNDO DE SAÚDE DE PONTE ALTA DO NORTE, pessoa jurídica de direito público, situado à Rua Laureano João Carraro, Nº 156, São Sebastião, inscrito no CNPJ sob nº 11.962.584/0001-00, neste ato representada por seu GESTOR, Senhor (a) FLAVIANA GASPAR, a seguir denominada CONTRATANTE, e a Empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, sito à _____, cidade _____ de _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, neste ato representada por seu representante legal, a seguir denominada CONTRATADA, resolvem celebrar o presente Contrato mediante as cláusulas e condições seguintes, de acordo com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1- O objeto deste Contrato é:

Contratação de pessoas físicas e jurídicas, interessadas na realização de exames de diagnóstico por imagem aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologados pela Resolução 001/2018 para ano de 2018 e os seguintes, observando o limite de prazo estabelecido pela lei 8.666/93 para a contratação de serviços a serem prestados de forma continuada, conforme abaixo:

Código	Descrição	Valor (R\$)



CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

2.1 – Os serviços objeto do presente contrato serão prestados no [...local e horário indicado na carta de apresentação....], para atendimento dos pacientes encaminhados pelo FUNDO devidamente autorizados.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

3.1 – O pagamento será efetuado em até 15 dias após a da realização dos serviços, mediante a apresentação de toda a documentação exigida.

§ 1º - A documentação inerente aos serviços objeto deste contrato deverá ser entregue no FUNDO, devendo conter anexas as Autorizações do FUNDO para a realização do respectivo serviço, comprovantes de atendimento carimbados e assinados pelo profissional, bem como, relatório conde acordo com o padrão estabelecido pelo FUNDO.

§ 2º - O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - constante da nota fiscal/fatura deverá ser aquele fornecido na fase do credenciamento.

§ 3º - A contratada não poderá cobrar do paciente ou seu responsável, qualquer complementação de valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.

§ 4º - O pagamento será efetuado diretamente na conta corrente informada pela credenciada, após conferência pela equipe do Fundo Municipal de saúde, considerando as retenções legais.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta de dotação própria do orçamento do exercício de 201X.

CLÁUSULA QUINTA – DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

5.1 – O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela de Referencia apresentada no Anexo II deste Edital, e poderão sofrer reajustes anuais, contudo sempre que houver reajuste de valores os novos valores deverão ser aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DAS HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO DA CONTRATADA

6.1 – São motivos para descredenciamento da CONTRATADA:

- a) a falta de manutenção dos documentos de habilitação nos termos do Edital;
- b) a prática de ato irregular ou omissão na prestação do serviço especificados neste Edital;
- c) cobrança extra do serviço;
- d) avaliação insuficiente dos usuários do serviço;
- e) avaliação insuficiente do Conselho Municipal de Saúde.



CLÁUSULA SÉTIMA – DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DO CONTRATO

7.1 – O presente Contrato poderá ser rescindido, independente de qualquer notificação judicial, no caso de inexecução total ou parcial, e pelos demais motivos enumerados no art. 78 da Lei 8666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO

8.1 – A inexecução contratual, parcial ou total, submeterá o responsável às penalidades previstas no artigo 87 da Lei 8666/93, na suspensão temporária da participação em Licitações e impedimento de contratar com o FUNDO pelo prazo de até 2 (dois) anos e multa de até 20% (vinte por cento) do valor contratado.

8.2 - Este CONTRATO obrigará e disciplinará os contratantes, seus sucessores e eventuais cessionários, porém, nenhum deles poderá ceder ou transferir este CONTRATO ou quaisquer direitos dele decorrentes.

Parágrafo Único: É vedada a cessão de qualquer crédito decorrente do presente CONTRATO e de todo e qualquer título de crédito, emitido em razão do mesmo, que conterà necessariamente, a cláusula “Não a Ordem”, tirando-lhe o caráter de circulabilidade, eximindo-se o município, de todo e qualquer pagamento ou obrigação a terceiros, por títulos colocados em cobrança, desconto, caução ou outra modalidade de circulação ou garantia, inclusive quanto aos direitos emergentes do presente CONTRATO e, em hipótese alguma, o município aceitará tais títulos, os quais serão devolvidos, incontinenti, à pessoa jurídica ou física que os houver apresentado.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DO PRAZO

9.1 – O presente Contrato terá vigência no exercício de 201X. O início da sua execução dar-se-á a partir da assinatura do contrato, com duração até 31 de dezembro de 201X, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos conforme autoriza o Artigo 57 da lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

10.1 – A fiscalização deste contrato fica atribuída à Equipe do Fundo Municipal de Saúde do município, devendo a contratada disponibilizar a documentação solicitada e executar as demais instruções inerentes a este contrato.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1 – Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

11.2 – Manter sempre atualizado o cadastro do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), informando sempre que houver alterações de ordem estrutura e/ou do quadro funcional;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE
ESTADO DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

11.4 – Atender aos pacientes com dignidade e respeito, do modo universal e igualitário, mantendo-o sempre a qualidade da prestação dos serviços;

11.5 – Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Edital, nos termos do inc. XIII do art. 55 da Lei nº 8.666/93.

11.6 – Cumprir as instruções estabelecidas pelo Conselho Municipal de Saúde do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

12.1 – É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal capacitado para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o FUNDO.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

13.1 – O presente instrumento encontra-se vinculado ao Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 1/2018.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1 – Para dirimir toda e qualquer questão que derivar deste contrato, fica eleito o Foro de Curitiba, SC, que é comarca deste Município, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, acordados e ajustados, depois de lido e achado conforme, declaram ambos as partes aceitarem todas as disposições estabelecidas nas cláusulas do presente contrato, bem como observar fielmente outras disposições legais e regulamentares sobre o assunto, firmando-o em 02 (duas) vias.

PONTE ALTA DO NORTE (SC), _____ DE _____ DE 2018.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTE ALTA DO NORTE

Contratante

Contratada