



**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 JANEIRO DE 2017. 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. FRANCIELLE KARINE SCARIOT, 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 físicas e jurídicas, interessadas na prestação de serviços de assistência à saúde de forma complementar do Sistema Único de Saúde no município (artigo 24, da Lei nº 8.080/90).

- ✓ Considerando, o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla;
- ✓ Considerando, a Lei nº 8.666, de 21/06/93, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;
- ✓ Considerando a Portaria MS/GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006 que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus Art. 3º e 6º;

**1 – DO OBJETO**

Contratação de pessoas físicas e jurídicas, interessadas na realização de consultas e procedimentos médicos aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologados pelo Decreto nº.1638/2017 para ano de 2017 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:

ITEM	UND	DESCRIÇÃO	VALOR
01	Consulta	Ginecologia/Obstetrícia	R\$ 58,00
02	Consultas	Pediatria	R\$ 58,00
03	Consulta	Médico Vascular	R\$ 90,00
04	Consulta	Médico Oftalmologista	R\$ 90,00



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

---

<b>05</b>	<b>Consulta</b>	<b>Médico Anestesiata</b>	<b>R\$ 90,00</b>
<b>06</b>	<b>Consulta</b>	<b>Médico Urologista</b>	<b>R\$ 90,00</b>
<b>07</b>	<b>Consulta</b>	<b>Médico Nefrologista</b>	<b>R\$ 90,00</b>
<b>08</b>	<b>Consulta</b>	<b>Cirurgião Geral</b>	<b>R\$ 90,00</b>
<b>09</b>	<b>Consulta</b>	<b>Médico Cardiologista + eletrocardiograma.</b>	<b>R\$ 180,00</b>
<b>10</b>	<b>Consulta</b>	<b>Otorrinolaringologista</b>	<b>R\$ 90,00</b>

## **2 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

2.1 – Serão admitidas a participar deste procedimento, pessoas físicas ou 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 consultório particular do credenciado, sendo em alguns casos devido sua complexidade, disponibilizado pelo Município espaço físico para a realização junto ao Posto de Saúde localizado a Rua Laureano João Carraro, 156– Ponte Alta do Norte/SC;

b) Prestar serviços de atendimento mediante autorização de fornecimento;

c) Prestar os serviços para pacientes acamados ou debilitados a domicílio, conforme solicitação por servidor designado pela Secretaria de Saúde, sem ônus para a administração.

**d) No caso de médico Cirurgião Geral, o mesmo deverá comprovar vínculo ao corpo Clínico do Hospital Hélio Anjos Ortiz.**

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.

c) Relação nominal dos profissionais (no caso de pessoa física), que compõem a equipe técnica e as respectivas cargas horárias, anexando cópia dos diplomas e títulos de especialidade e cópia dos registros profissionais nos respectivos conselhos.

## **3 – CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**



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

---

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

3.1.1 - Para pessoa FÍSICA:

- a) Carta (Anexo I) solicitado seu credenciamento, e concordando com as disposições constantes neste Regulamento, bem como especificando os procedimentos que está apto a realizar, o horário dos atendimentos e quais as modalidades que irá atuar, conforme relação constante em Anexos;
- b) Cédula de Identidade – RG;
- c) Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- d) Comprovante de inscrição no INSS (NIT) ou PIS/PASEP se for profissional autônomo;
- e) Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso de Nível Superior;
- f) Diplomas que atestem outros níveis de formação;
- g) Cópia do registro profissional nos respectivos conselhos;
- h) Declaração de que aceita prestar os serviços de acordo com os itens constantes do Decreto Municipal nº 1143/2013, contendo a descrição e a aceitação expressa ao valor fixado (Anexo II);

3.1.2 - 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.

3.3 - 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);



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

---

- 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;
- d) Comprovação de vínculo ao corpo Clínico do Hospital Hélio Anjos Ortiz (médico Cirurgião Geral).**

3.4 - 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 o valor do procedimento;
- c) relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica responsável pela execução dos serviços, anexando cópia dos diplomas e títulos de especialidade devidamente reconhecidos pelo MEC e cópia dos registros profissionais nos respectivos Conselhos Estaduais, quando houver;

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

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

3.7 – 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, localizado na Rua João da Silva Calomeno, 243 – centro, diariamente das 07:00 às 13:00h.

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

***FUNDO MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE.***

***Razão social da Empresa – Nome completo do Profissional;***

***Município e endereço da Clínica/Consultório***

***Credenciamento n 2/2017***

***Denominação do Envelope: DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO***



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

---

3.8 – Será considerado Credenciada a pessoa física ou 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.

3.9 – 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 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 31/12/2017, 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 pelo Decreto nº.1638/2017

#### **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 IV 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.



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

---

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 I).

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.

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



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

---

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 2017.

## **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 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, 23 de Janeiro de 2017.

FRANCIELLE KARINE SCARIOT

GESTORA DO F.M.S.

ASSESSOR JURÍDICO



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

---

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

OAB/SC 19843

Ponte Alta do Norte, 23 de Janeiro de 2017.



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

---

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 2/2017 – FMS**

**ANEXO I – Tabela de Procedimentos e Consultas**

<b>ITEM</b>	<b>UND</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>01</b>	<b>Consulta</b>	<b>Ginecologia/Obstetrícia</b>	<b>R\$ 58,00</b>
<b>02</b>	<b>Consultas</b>	<b>Pediatria</b>	<b>R\$ 58,00</b>
<b>03</b>	<b>Consulta</b>	<b>Médico Vascular</b>	<b>R\$ 90,00</b>
<b>04</b>	<b>Consulta</b>	<b>Médico Oftalmologista</b>	<b>R\$ 90,00</b>
<b>05</b>	<b>Consulta</b>	<b>Médico Anestesista</b>	<b>R\$ 90,00</b>
<b>06</b>	<b>Consulta</b>	<b>Médico Urologista</b>	<b>R\$ 90,00</b>
<b>07</b>	<b>Consulta</b>	<b>Médico Nefrologista</b>	<b>R\$ 90,00</b>
<b>08</b>	<b>Consulta</b>	<b>Cirurgião Geral</b>	<b>R\$ 90,00</b>
<b>09</b>	<b>Consulta</b>	<b>Médico Cardiologista + eletrocardiograma.</b>	<b>R\$ 180,00</b>



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

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 2/2017 – FMS**

**ANEXO II**

**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 2/2017**. (Relação dos procedimentos que o credenciando se propõe a realizar conforme Tabela de Procedimentos e Consultas (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, sob as penalidades da lei, 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.

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 Nº2/2017 – FMS**

**ANEXO III**

**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 2017.

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 2/2017 – FMS**

**ANEXO IV**  
**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

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

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 2/2017 – FMS**

**ANEXO V - 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) FRANCIELLE KARINE SCARIOT, 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 consultas e procedimentos médicos aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologados pelo Decreto nº.1638/2017 para ano de 2017 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.

**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 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 de 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 Referência 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 (item 6.5 do Edital);
- 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.

## **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

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

11.2 – Conceder 01 (um) retorno para cada consulta realizada;

11.3 – 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;

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.



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

---

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 1/2017.

**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 2017.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTE ALTA DO NORTE

Contratante

Contratada

TESTEMUNHAS:

1 - -----

2 - -----