



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

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2023
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

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, 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 de forma complementar do Sistema Único de Saúde no município (artigo 24, da Lei nº 8.080/90) no período de 31 de Janeiro até 31 de dezembro de 2023, de 08h:30min às 12h:00min e 13h00min às 17h00min.

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.

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



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

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 consultas e procedimentos médicos aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologados pela Resolução 022/2022 e Decreto nº 2300/2023 para ano de 2023 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	Sessão	Fisioterapia	R\$ 35,00
02	Exames	Teste Covid	R\$ 50,00
03	Exames	Laboratório de análises	Tabela SUS + 50%
04	Consulta	Pediatra	R\$ 100,00
05	Consulta	Neuropsiquiatra	R\$ 198,00
06	Consulta+exame	Cardiologista + eletrocardiograma	R\$ 220,00
07	Consulta	Ortopedia	R\$ 170,00



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

08	Consulta	Medicina Vascular	R\$ 265,00
09	Consulta	Anestesiista	R\$ 265,00
10	Consulta	Nefrologista	R\$ 150,00
11	Consulta	Cirurgião geral	R\$ 160,00
12	Consulta	Otorrinolaringologia	R\$ 184,00
13	Consulta	Ginecologia e obstetrícia (Procedimentos: biopsia R\$ 210,00 retirada de ponto R\$ 70,00; retirada de pólipos R\$ 140,00; cauterização R\$ 280,00; DIU R\$ 280,00)	R\$ 100,00
14	Exame	Endoscopia	R\$ 366,00
15	Exame	Retosigmoidoscopia	R\$ 385,00
16	Exame	Colposcopia	R\$ 150,00
17	Exame	Ultrassom	R\$ 70,00
18	Exame	Ultrassom morfológico	R\$ 150,00
19	Exame	Ultrassom com Doppler por membro	R\$ 100,0
20	Exame	Ecocardiograma	R\$ 300,00
21	Exame	Colonoscopia	R\$ 690,00
22	Consulta	Psiquiátrica	R\$ 198,00
23	Consulta	Gastrologista	R\$ 275,00
24	Consulta	Oftalmologista	R\$ 250,00
25	Consulta	Nutricionista – (Consulta, Plano alimentar)	R\$ 70,00

2 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO



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

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 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) Em caso de necessidade de realização de algum procedimento hospitalar, necessário que o credenciado comprove vínculo com o hospital em que será realizado o procedimento.

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.
- d) Relação nominal dos profissionais, 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

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

3.2 - 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;



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

- 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);
- 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;

3.4 - 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 a concordância com o valor do procedimento ofertado neste credenciamento;
- 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.



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

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 entregue 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 08:30 às 12:00h e das 13:00 às 17:00h.

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

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 1/2023

Denominação do Envelope: DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

3.9 – 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.

3.10 – 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 31/12/2023, 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.2300/2023



6 – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DAS RESPONSABILIDADES

6.1 – A execução dos serviços serão na sua totalidade gerenciados e controlados através do Sistema Nacional de Regulação de Santa Catarina – SISREG.

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

6.3 – 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.

6.4 – 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.

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

6.6 – 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.

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

6.8 – 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;

6.9 – 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).

6.10 – 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.

6.11 – 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 DESCREDENCIAMENTO

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:



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

- 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;
- 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 2023 e seguintes e terão a seguinte classificação orçamentária:

Órgão	01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade	01.10 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Elemento	3.3.90.39.99 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

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



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

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, 25 de janeiro de 2023.

MARIA SALETE LOURENÇO

Secretária de Saúde

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.

MARIO CÉSAR PENTEADO

Assessor

OAB/SC 1094



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

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2023
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

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 1/2023.

Atenciosamente

_____, ____ de _____ de 2023.

NOME E ASSINATURA



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

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 01/2023
PROCESSO LICITATÓRIO N° 01/2023

ANEXO II – Tabela de Procedimentos e Consultas

ITEM	UND	DESCRIÇÃO	VALOR
01	Sessão	Fisioterapia	R\$ 35,00
02	Exames	Teste Covid	R\$ 50,00
03	Exames	Laboratório de análises	Tabela SUS + 50%
04	Consulta	Pediatra	R\$ 100,00
05	Consulta	Neuropsiquiatra	R\$ 198,00
06	Consulta+exame	Cardiologista + eletrocardiograma	R\$ 220,00
07	Consulta	Ortopedia	R\$ 170,00
08	Consulta	Medicina Vascular	R\$ 265,00
09	Consulta	Anestesista	R\$ 265,00
10	Consulta	Nefrologista	R\$ 150,00
11	Consulta	Cirurgião geral	R\$ 160,00
12	Consulta	Otorrinolaringologia	R\$ 184,00
13	Consulta	Ginecologia e obstetrícia (Procedimentos: biopsia R\$ 210,00 retirada de ponto R\$ 70,00; retirada de pólipos R\$ 140,00; cauterização R\$ 280,00; DIU R\$ 280,00)	R\$ 100,00
14	Exame	Endoscopia	R\$ 366,00
15	Exame	Retosigmoidoscopia	R\$ 385,00
16	Exame	Colposcopia	R\$ 150,00



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

17	Exame	Ultrassom	R\$ 70,00
18	Exame	Ultrassom morfológico	R\$ 150,00
19	Exame	Ultrassom com Doppler por membro	R\$ 100,0
20	Exame	Ecocardiograma	R\$ 300,00
21	Exame	Colonoscopia	R\$ 690,00
22	Consulta	Psiquiátrica	R\$ 198,00
23	Consulta	Gastrologista	R\$ 275,00
24	Consulta	Oftalmologista	R\$ 250,00
25	Consulta	Nutricionista – (Consulta, Plano alimentar)	R\$ 70,00



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

LISTA DE PREÇOS

SIGLA	NOME DO EXAME	NOME DO CONVÊNIO	VALOR
BA1	1 AMOSTRA B.A.A.R (BAR)	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 7,00
AHP	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 12,00
BA2	2 AMOSTRA B.A.A.R (BAR)	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 7,00
25VD3	25 HIDROXIVITAMINA 3	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 60,00
AFO	ACIDO FOLICO (FOLARO SERICO)	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 18,80
AUR	ACIDO URICO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
AVM	ACIDO VANILMANDELICO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 11,00
ALB	ALBUMINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
ALS	ALDOSTERONA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 18,00
AGP	ALFA-1-GLICOPROTEINA ÁCIDA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 8,00
AMI	AMILASE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
HAVM	ANTI HAV IGM	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 22,50
ADN	ANTI-DNA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 13,80
ASO	ANTI-ESTREPTOLISIMA O (ASLO),	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 6,00
AGL	ANTI-GLIADINA (GLUTEN) IgG	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 28,90
HAVG	ANTI-HAV IGG	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 17,10
HBG	ANTI-HBC IGG	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 16,00
HBM	ANTI-HBC IGM	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 21,00
HBS	ANTIGENO AUSTRÁLIA (HBs-AG) RIE ou	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 10,90
AMC	ANTIMICROSSOMAL - ANTIPEROXIDASE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 17,10
AAT	ANTITIREOGLOBULINA (ANTICORPOS	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 17,10
BAR	BACIOS ALCOOL-ACIDO-RESIDENTES	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 7,00
BTF	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
CA125	CA125	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 21,00
CA199	CA199	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 20,50
CAL	CALCIO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
CLL	CAPAXIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
CZP	CARBAMAZEPINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 26,50
CEA	CEA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 15,00
CH50	CH50	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 21,00
CKM	CK-FRACAO MB	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 9,10
CCR	CLEARENCE DE CREATININA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 7,00
COL	COLESTEROL	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 5,00
HDL	COLESTEROL (HDL)	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 5,50
LDL	COLESTEROL (LDL)	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
VLD	COLESTEROL (VLDL)	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 3,00

Rua. João da Silva Calomeno, 243 - 89535-000 - Ponte Alta do Norte, SC.

Fone: (49) 3254-1171 FAX (49) 3254-1166 CNPJ: 95.991.287/0001-75

e-mail: licitacoes@pmpan.sc.gov.br

Código TCE/SC: CA07B78210AEFA40F54E942985ADDCEE5BB0CA34



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

CLN	COLINESTERASE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 5,00
CP	CONTAGEM DE PLAQUETAS	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
COP	COPROCULTURA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 16,40
COVIA	CORONAVIRUS ANTIGENO SWAB NASAL	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 190,00
COVIP	CORONAVIRUS PCR COVID	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 200,00
COR	CORTISOL	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 15,10
CRE	CREATININA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
CPK	CREATINO FOSFOQUINASE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 8,10
GLICE	CURVA GLICÊMICA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 6,00
DLH	DESIDROGENASE LACTICA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,40
HT	DETERMINACAO DO HEMATÓCRITO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 2,75
PRO	DOSAGEM DE PROLACTINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 9,50
ESP	ESPERMOGRAMA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 16,00
FAN	FATOR ANTINUCLEO (FAN) FIGADO DE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 9,50
FRQ	FATOR REUMATOIDE QUANTITATIVO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
LAT	FATOR REUMATÓIDE, TESTE DO LATEX	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
FRH	FATOR RH	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,30
FEN	FENITOINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 21,00
FBT	FENOBARBITAL	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 13,00
FER	FERRITINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 7,00
FES	FERRO SÉRICO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 6,00
FSH	FOLICULO ESTIMULANTE - FSH	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 9,00
FAT	FOSFATASE ACIDA TOTAL	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 8,50
FAL	FOSFATASE ALCALINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 3,50
FOS	FOSFORO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
FTA	FTA-ABS SIFILIS	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 17,10
PF	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,20
GGT	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
GLI	GLICOSE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 6,00
GLO	GLOBULINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
BHG	GONADOTROFINA CORIONICA (b-Hcg) (RIE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 7,00
GOT	GOT	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 5,00
GPT	GPT	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 5,00
GRS	GRUPO SANGUINEO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,30
HGB	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1c HbA1c)	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 12,80
HEG	HEMOGRAMA COMPLETO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 7,80
VHS	HEMOSEDIMENTAÇÃO, DETERMINACAO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
TTT	HGVUGFHGHGHH	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 180,00



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

HIV	HIV1+HIV2 PESQUISA DE ANTICORPOS	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 25,00
HOM	HOMOCISTEINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 43,00
HGH	HORMONIO DO CRESCIMENTO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 15,50
IGE	IGE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 10,90
KPTT	KPTT	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
PL	LEUCOCITOS FECAIS, PESQUISA DE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
LH	LH	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 9,90
LPA	LIPASE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 5,00
LIP	LIPIDIOS TOTAIS	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 5,00
LIT	LITIO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 5,90
MAG	MAGNÉSIO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
MCA	MICROALBUMINURIA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 27,00
MUC	MUCOPROTEINAS	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 3,00
SWA	OXIURUS COM COLHEITA PELO SWAB	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 2,00
PA2	PARASITOLÓGICO (DIRETO E	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
PAT	PARASITOLÓGICO (DIRETO E	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
PA3	PARASITOLÓGICO (DIRETO E	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
PA1	PARASITOLÓGICO (DIRETO E	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
PUR	PARCIAL DE URINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 7,00
CLE	PESQUISA DE CELULAS LE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 10,00
CLA	PESQUISA DE CHLAMIDIA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 27,00
SAO	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
POT	POTASSIO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
PCR	PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,25
PCQ	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 17,90
PRT	PROTEINAS TOTAIS	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
PRV	PROVA DO LAÇO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 2,00
PSL	PSA LIVRE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 14,65
PSA	PSA TOTAL	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 15,50
MON	REACAO PARA MONONUCLEOSE-	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 15,50
REN	RENINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 33,00
RUG	RUBEOLA IGG	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 15,50
RUM	RUBEOLA IGM	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 21,00
SOD	SODIO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
SL	SORO LUES	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
SCH	SOROLOGIA DE CHLAMIDIA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 70,00
T3	T3	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 10,00
T4	T4	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 10,00

Rua. João da Silva Calomeno, 243 - 89535-000 - Ponte Alta do Norte, SC.

Fone: (49) 3254-1171 FAX (49) 3254-1166 CNPJ: 95.991.287/0001-75

e-mail: licitacoes@pmpn.sc.gov.br

Código TCE/SC: CA07B78210AEFA40F54E942985ADDCEE5BB0CA34



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

F4	T4L	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 10,00
COLTA	TAXA COLETA COVID	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 50,00
TC	TEMPO DE COAGULAÇÃO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 3,00
TAP	TEMPO DE PROTROMBINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
TS	TEMPO DE SANGRAMENTO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 3,00
TFH	TESTE DE FALCIZACAO	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 3,00
TPG	TESTE PARA GRAVIDEZ	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 5,00
COVIT	TESTE RAPIDO COVID 19	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 125,00
LACTO	TESTE TOLERANCIA LACTOSE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 50,00
TES	TESTOSTERONA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 10,00
TLIV	TESTOSTERONA LIVRE	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 50,00
TXP	TOXOPLASMOSE IGG	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 14,00
TXU	TOXOPLASMOSE IGM	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 14,00
TRA	TRANSFERRINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 6,00
TRI	TRIGLICERIDEOS	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 5,00
TSH	TSH	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 10,00
URE	UREIA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 4,00
CUR	UROCULTURA - CULTURA DE URINA	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 6,00
B12	VITAMINA B12	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 19,00
WAA	WAALER-ROSE (FACTOR REUMATÓIDE),	FMS. PTE ALTA DO NORTE	R\$ 7,50



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2023
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

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 1/2023**. (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:

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



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

natureza ou espécie, salários e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;

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;

Declaramos de inexistência de menores em nosso quadro de pessoal, na forma do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal.

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 CREDENCIAMENTO Nº 01/2023
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

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 2023.

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 CREDENCIAMENTO Nº 01/2023
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

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

Data	Paciente	Exame/C onsulta	Quantidad e	Valor Unitário	Valor Total	CPF (Paciente/R esponsável)	Assinatura (Paciente/R esponsável)

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 CREDENCIAMENTO Nº 01/2023
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

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 MUNICÍPIO DE PONTE ALTA DO NORTE-SC 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, 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 jurídicas, interessadas na realização de consultas e procedimentos médicos aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologados pelo Decreto Nº.2300/2023 para ano de 2023 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.



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

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 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;



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

- 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.
- 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 1/2023.

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 2023

MUNICÍPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
Contratante

Contratada