



### DECLARAÇÃO DE RETIRADA DE EDITAL

Razão Social/Nome:		
CNPJ/CPF:		
Endereço:		
E-mail:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone:		
Pessoa que recebeu:		
Retiramos nesta data cópia do Edital na modalidade de: (     ) Pregão Presencial; (     ) Concorrência; (     ) Tomada de Preços; ( <b>X</b> ) Credenciamento; (     ) Convite.  Número: <b>CR14/2021 – FMS</b> Entidade: <b>Fundo Municipal de Saúde</b> Protocolo: <b>17.592/2021 (Ortopedia)</b> <b>17.594/2021 (Urologia)</b> <b>17.595/2021 (Cardiologia)</b>		
Data:		
Senhor licitante,  Visando à comunicação futura entre esta Prefeitura e essa empresa, solicito de Vossa Senhoria preencher a solicitação de entrega do Edital e remeter por meio de e-mail: <b><u><a href="mailto:licitacao.editais@cacador.sc.gov.br">licitacao.editais@cacador.sc.gov.br</a></u></b> A não remessa do recibo exime a Coordenadoria de Licitações e Contratos do Fundo Municipal de Saúde de Caçador da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, e de quaisquer informações adicionais.  <b>Coordenadoria de Licitações e Contratos do Fundo Municipal de Saúde de Caçador</b>		

**PROCESSO LICITATÓRIO N.º 36/2021 – FMS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 14/2021 – FMS**

**CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM  
ORTOPEDIA, UROLOGIA E CARDIOLOGIA**

O MUNICÍPIO DE CAÇADOR, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob nº 83.074.302/0001-31, com sede administrativa à Av. Santa Catarina, 195, Centro, nesta cidade, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com fundamento no *caput* do art. 25 da Lei nº 8.666/1993, torna público o **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA, UROLOGIA E CARDIOLOGIA**, a partir de **10 DE SETEMBRO DE 2021**, quando serão recebidos os envelopes contendo “Documentos de Habilitação”, no Setor de Protocolo Municipal, conforme especificado no presente Edital.

**1. DO OBJETO**

1.1. O presente edital tem por objeto o **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA, UROLOGIA E CARDIOLOGIA**, para atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde de Caçador, sendo:

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	4.500 EXAMES (atendimentos ao ano, podendo ser fracionado ao mês)	UNIDADE (EXAME)	<b>Item 13978</b> – Serviços médicos especializados em Ortopedia (Exame) para efetivação dos atendimentos do Ambulatório da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – Santa Catarina.	R\$ 80,00
02	2.000 EXAMES (atendimentos ao ano, podendo ser fracionado ao mês)	UNIDADE (EXAME)	<b>Item 24422</b> – Serviços médicos especializados em Urologia (Exame) para efetivação dos atendimentos do Ambulatório da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – Santa Catarina.	R\$ 80,00
03	2.500 EXAMES (atendimentos ao ano, podendo ser fracionado ao mês)	UNIDADE (EXAME)	<b>Item 6068</b> – Serviços médicos especializados em Cardiologia (Exame) para efetivação dos atendimentos do Ambulatório da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – Santa Catarina.	R\$ 80,00

1.2. O valor global estimado ao credenciamento para prestação de serviços à realização das consultas (exames):

1.2.1. Aos serviços médicos especializados em **ORTOPEDIA** (Exame) é de no máximo **R\$ 360.000,00 (Trezentos e sessenta mil reais)**, pelo período de **12 (doze) meses**;

1.2.2. Aos serviços médicos especializados em **UROLOGIA** (Exame) é de no máximo **R\$ 160.000,00 (Cento e sessenta mil reais)**, pelo período de **12 (doze) meses**;

1.2.3. Aos serviços médicos especializados em **CARDIOLOGIA** (Exame) é de no máximo **R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais)**, pelo período de **12 (doze) meses**.

1.3. As quantidades e valores descritos no presente Edital serão divididos proporcionalmente ao número de profissionais credenciados.

1.4. Os pagamentos serão efetuados proporcionalmente pelo número de atendimentos realizados, conforme:

1.4.1. O pagamento será após **30 (trinta) dias** do mês subsequente à prestação dos serviços e, mediante a apresentação da Nota Fiscal junto ao Setor de Controle e Avaliação do Fundo Municipal de Saúde de Caçador – Santa Catarina, anexo ao Jonas Ramos.

1.4.2. A Nota Fiscal deverá estar assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos serviços.

1.4.3. Anexo a Nota Fiscal, a CONTRATADA deverá apresentar um RELATÓRIO DE PRODUÇÃO.

1.4.4. Junto ao RELATÓRIO DE PRODUÇÃO, deverá estar anexada a REQUISIÇÃO (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO – AF), devidamente autorizada pelo médico autorizador da Secretaria Municipal de Saúde.

1.4.5. A CONTRATANTE, através de seu poder de fiscalização, somente pagará pelos serviços efetivamente prestados, sendo pré-requisitos a passagem pelo SUS.

## 2. DA FORMA DE EXECUÇÃO

2.1. O profissional deverá atender os pacientes no período de segunda a sexta-feira, no horário entre às 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00, no Ambulatório da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – Santa Catarina, anexo ao Jonas Ramos, ou em outro local definido pela entidade requisitante.

2.2. Serão agendados os totais de exames descritos nos itens 1.1. e 1.2., a serem distribuídos proporcionalmente ao número de profissionais credenciados e tendo sua quantidade fracionada em meses, igualmente ou não, durante a vigência do contrato.

2.2.1 Havendo o credenciamento de um único profissional por especialidade, o mesmo deverá responsabilizar-se pelo atendimento integral da quantidade de consultas descritas no item 1.2.

2.3. O profissional credenciado fica obrigado a desempenhar as atribuições pertinentes ao cargo/serviço com utilização do sistema de informação WIN SAÚDE e/ou outro que, por ventura, venha a ser adotado pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.4. Não poderá ser cobrada nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.

2.5. A proponente deverá iniciar os serviços imediatamente após a emissão da autorização de fornecimento (AF), com início do atendimento aos pacientes em no máximo **05 (cinco) dias corridos**.

## 3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1. Para a participação no presente credenciamento, o interessado deverá apresentar o REQUERIMENTO constante do ANEXO I, devidamente preenchido, carimbado, datado e assinado, acompanhado dos seguintes documentos:

### 3.1.1. Pessoa Jurídica:

3.1.1.1. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

3.1.1.2. Registro Comercial (Declaração de Firma Individual) no caso de Empresa Individual ou Contrato Social ou Estatutos Sociais, em se tratando de Sociedade Comercial, com suas últimas alterações, se for o caso, devidamente registrado em Cartório;

3.1.1.3. Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida



Ativa da União, em vigor;

**3.1.1.4.** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio do proponente, em vigor;

**3.1.1.5.** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio do proponente, em vigor;

**3.1.1.6.** Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, em vigor;

**3.1.1.7.** Prova de regularidade com o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, em vigor (caso esta não esteja abrangida na Certidão de Débitos Relativos aos tributos e à Dívida Ativa da União);

**3.1.1.8.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, disponibilizada no site do Tribunal Superior do Trabalho ([www.tst.gov.br/certidao](http://www.tst.gov.br/certidao)), em vigor.

**3.1.1.9.** Comprovante de Inscrição e da regularidade da empresa no CRM/SC – Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina.

**3.1.1.10.** Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica, conforme ANEXO II, contendo as informações relativas e anexando:

- a) Cópia dos diplomas e Documentação comprobatória da especialidade na área de interesse pelo credenciamento;
- b) Cópia do CPF dos profissionais;
- c) Cópia dos registros profissionais no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina – CRM/SC;
- d) Declaração assinada pelos profissionais demonstrando a relação contratual mantida com o Credenciado;
- e) Registro de Qualificação de Especialização – RQE compatível com o edital.

**3.1.1.11.** Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – formulário pode ser encontrado no site [www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br);

**3.1.1.12.** Declaração de que a licitante cumpre o disposto no Artigo 7º, Inciso XXXIII da Constituição Federal de 1988 (não emprega menores de idade), assinada pelo representante legal da empresa, conforme modelo do ANEXO III.

### **3.1.2. Pessoas Físicas**

**3.1.2.1.** Cópia da Cédula de Identidade (RG) e cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);

**3.1.2.2.** Comprovante de endereço.

**3.1.2.3.** Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, em vigor;

**3.1.2.4.** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio do proponente, em vigor;

**3.1.2.5.** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio do proponente, em vigor;

**3.1.2.6.** Prova de regularidade com o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, em vigor (caso esta não esteja abrangida na Certidão de Débitos Relativos aos tributos e à Dívida Ativa da União);

**3.1.2.7.** Prova de registro do profissional junto ao CRM/SC – Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina;

**3.1.2.8.** Cópia do Diploma do profissional comprovando especialidade na área de interesse pelo credenciamento;

**3.1.2.9.** Registro de Qualificação de Especialização – RQE compatível com o edital.

**3.2.** Todos os documentos referentes poderão ser entregues em original, por processo de cópia devidamente autenticada, ou cópia não autenticada **DESDE QUE SEJAM EXIBIDOS OS ORIGINAIS PARA AUTENTICAÇÃO POR SERVIDOR DESIGNADO**. Não serão aceitas cópias de documentos obtidas por meio de fax-símile ou ilegíveis.

**3.3.** No caso de apresentação de documentos e/ou certidões que não constarem prazo de validade, considerar-se-á o prazo máximo de **90 (noventa) dias** a partir da data de emissão dos mesmos, salvo documentos dispensáveis.

**3.4.** Toda a documentação de habilitação deverá ser protocolada no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Caçador, em envelope fechado, contendo a seguinte indicação:

**RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇADOR  
CREDENCIAMENTO N.º 14/2021 – FMS  
ENVELOPE N.º 01 - “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO”**

**3.5** Não havendo ainda a expedição pelo órgão Competente dos itens 3.1.1.9. ou 3.1.2.7., o prestador interessado poderá apresentar justificativa formal a ser feita pelo Responsável Técnico e apensar o PROTOCOLO comprobatório de que aguarda a referida expedição.

#### **4. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

**4.1.** O Credenciamento será feito durante o prazo de validade do presente Edital e terá início para o interessado com o recebimento do Requerimento e o exame da documentação exigida, que será recebida a contar de **10 DE SETEMBRO DE 2021**.

**4.2.** A análise será feita pela Comissão Permanente de Licitação.

**4.3.** A Comissão irá receber, analisar, comentar, esclarecer, discutir, aprovar ou rejeitar o Credenciamento. No caso de rejeitá-lo por falta de documentação ou inexatidão nesta, o interessado será convocado para, num prazo de **05 (cinco) dias úteis**, complementar a documentação. Esgotado o prazo para apresentação dos documentos faltantes, a Comissão Permanente de Licitação analisará novamente o pedido e emitirá sua decisão pelo credenciamento ou não, podendo o interessado, caso a decisão lhe seja desfavorável, solicitar o encaminhamento do processo, a autoridade superior para nova análise e julgamento.

**4.4** Caberá à Comissão Permanente de Licitação, além do recebimento e exame da documentação e da análise para habilitação do interessado, em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislação pertinente, conduzir as atividades correlatas.

#### **5. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS**

**5.1.** O resultado do credenciamento será publicado no Diário Oficial do Município através do site **[www.diariomunicipal.sc.gov.br](http://www.diariomunicipal.sc.gov.br)** após realização da ata pela comissão.

**5.2.** Os interessados poderão recorrer do resultado publicado quanto à habilitação ou inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis** contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima, ficando, nesse período, autorizados vistas ao seu processo junto a Comissão.

**5.3.** O recurso limitar-se-á a questões de habilitação ou Inabilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

5.4. O recurso deverá ser protocolado junto ao Setor de Protocolo, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a Comissão reconsiderar a decisão ou encaminhá-lo para análise do Superior, que terá igual prazo para análise e decisão.

5.5. Somente o representante legal do interessado poderá interpor recurso.

5.6. Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico (e-mail), nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.

5.7. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

5.8. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

5.9. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final será publicado no site [www.diariomunicipal.sc.gov.br](http://www.diariomunicipal.sc.gov.br).

## 6. DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO

6.1. Todos os que forem declarados habilitados pela Comissão Permanente de Licitação, após a publicação do ato de credenciamento, poderão ser convocados, segundo necessidade do Fundo de Saúde, a assinar Contrato com o Município, conforme minuta constante no ANEXO IV do presente Edital.

## 7. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1. As despesas decorrentes do presente credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária vigente do exercício de 2021, e nos exercícios seguintes, nas dotações orçamentárias consignadas nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais:

7.1.1. Aos serviços médicos especializados em **ORTOPEDIA** (Exame):

- Número: **17799**
- Unidade Gestora: **5 – Fundo Municipal de Saúde**
- Órgão orçamentário: **4000 – Fundo Municipal de Saúde**
- Unidade orçamentária: **4001 – Fundo Municipal de Saúde**
- Função: **10 – Saúde**
- Subfunção: **302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial**
- Programa: **10 – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**
- Ação: **2.63 – MANUTENÇÃO DO MAC**
- Despesa: **224 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas**
- Fonte recurso: **138 – Transferência do SUS – União**

7.1.2. Aos serviços médicos especializados em **UROLOGIA** (Exame):

- Número: **17800**
- Unidade Gestora: **5 – Fundo Municipal de Saúde**
- Órgão orçamentário: **4000 – Fundo Municipal de Saúde**
- Unidade orçamentária: **4001 – Fundo Municipal de Saúde**
- Função: **10 – Saúde**
- Subfunção: **302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial**
- Programa: **10 – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**
- Ação: **2.63 – MANUTENÇÃO DO MAC**
- Despesa: **224 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas**

- Fonte recurso: **138 – Transferência do SUS – União**

**7.1.3.** Aos serviços médicos especializados em **CARDIOLOGIA** (Exame):

- Número: **17801**
- Unidade Gestora: **5 – Fundo Municipal de Saúde**
- Órgão orçamentário: **4000 – Fundo Municipal de Saúde**
- Unidade orçamentária: **4001 – Fundo Municipal de Saúde**
- Função: **10 – Saúde**
- Subfunção: **302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial**
- Programa: **10 – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**
- Ação: **2.63 – MANUTENÇÃO DO MAC**
- Despesa: **224 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas**
- Fonte recurso: **138 – Transferência do SUS – União**

## 8. DO ACOMPANHAMENTO

**8.1.** O Fundo Municipal de Saúde de Caçador – Santa Catarina realizará o acompanhamento dos fornecimentos através dos CUPONS FISCAIS, NOTAS FISCAIS e RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO que deverão vir assinados pelos beneficiários, com a respectiva autorização e anexados a NOTA FISCAL de venda ou prestação de serviço, conforme item 1.4. deste Edital.

## 9. DA VALIDADE DO EDITAL

**9.1.** O presente instrumento para CREDENCIAMENTO e o seu registro cadastral estará aberto pelo período de **12 (doze) meses**, podendo os interessados, a qualquer tempo no prazo de validade deste Edital, realizar a solicitação de seu credenciamento junto ao Setor de Licitações do Município.

## 10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**10.1.** Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória.

**10.2.** A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do Processo de Credenciamento.

**10.3.** A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do Credenciado anulando-se a sua participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.

**10.4.** Não poderão participar do Credenciamento, objeto deste Edital, os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos Incisos III e IV do Artigo 87 da Lei n.º 8.666/93.

**10.5.** Será de inteira responsabilidade de o interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis no Fundo Municipal de Saúde de Caçador ou divulgadas pelo Órgão Oficial.

**10.6.** O presente processo para Credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

**10.7.** Informações ou dúvidas quanto ao edital, poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura do Município de Caçador, Sito Avenida Santa Catarina, 195, e-mail: [licitacao.editais@cacador.sc.gov.br](mailto:licitacao.editais@cacador.sc.gov.br), das 13h às 19h.

**10.8.** Os casos omissos serão dirimidos, sucessivamente, pela Comissão Permanente de Licitação e, em última instância, pelo Sr. Prefeito.

## 11. DO FORO

**11.1.** Fica eleito o foro da Comarca de Caçador para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Edital.

## 12. ANEXOS

**12.1.** Fazem parte integrante do presente Edital os seguintes anexos:

**12.1.1.** ANEXO I – Requerimento de Credenciamento;

**12.1.2.** ANEXO II – Relação de profissionais que compõem a Equipe Técnica;

**12.1.3.** ANEXO III – Declaração de cumprimento do disposto no Inciso XXXIII, Artigo 7º da Constituição Federal;

**12.1.4.** ANEXO IV – Minuta do Contrato.

Caçador – SC, 17 de agosto de 2021.

**ROBERTO MARTON MORAES**  
Secretário Municipal de Saúde

Examinado e Aprovado pela Procuradoria do Município

**ANEXO I**  
**PROCESSO LICITATÓRIO N.º 36/2021 – FMS**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 14/2021 – FMS**

**CRENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM  
ORTOPEDIA, UROLOGIA E CARDIOLOGIA**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

À  
Comissão Permanente de Licitações do Fundo Municipal de Saúde  
Caçador – SC

A empresa **XXXX**, com endereço profissional a Rua **XXXX**, n.º **XXXX**, Bairro **XXXX**, na cidade de **XXXX**, Estado de **XXXX**, inscrita no CNPJ/CPF sob n.º **XXXX**., telefone **(XX) XXXX**, e-mail **XXXX**, neste ato representada por seu(ua) sócio(a)-administrador(a) **XXXX**, inscrito(a) no CPF sob n.º **XXXX**, residente e domiciliado(a) na cidade de **XXXX**, Estado de **XXXX**, solicita seu credenciamento no **PROCESSO LICITATÓRIO N.º 36/2021 – FMS** o qual versa sobre o **EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 14/2021 – FMS** para prestação de serviços médicos especializados em **XXXX**.

Declara que possui pleno conhecimento e manifesta inteira concordância com todos os termos do **PROCESSO LICITATÓRIO N.º 36/2021 – FMS**, na modalidade de **EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 14/2021 – FMS** para realização de serviços de (**XXXX** – colocar a especialidade) em caráter ambulatorial, aos pacientes agendados pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Caçador, durante o período de **12 (doze) meses**.

Local e Data	
--------------	--

Responsável	Nome _____
	CPF _____
	Assinatura _____

- *Nome ou carimbo com Assinatura do Representante e/ou Profissional*

**ANEXO II**  
**PROCESSO LICITATÓRIO N.º 36/2021 – FMS**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 14/2021 – FMS**

**CRENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM  
ORTOPEDIA, UROLOGIA E CARDIOLOGIA**

(em papel timbrado ou identificação do interessado no credenciamento)

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA**

**Obs.: Somente para pessoas jurídicas**

Empresa			
CNPJ			

Nome do Profissional			
CPF		Cargo/Função	
Número no Conselho Profissional no CRM/SC			

Nome do Profissional			
CPF		Cargo/Função	
Número no Conselho Profissional no CRM/SC			

- *Replicar tantas quantas forem as vezes necessárias.*

Local e Data	
--------------	--

Responsável	Nome _____
	CPF _____
	Assinatura _____

**ANEXO III  
PROCESSO LICITATÓRIO N.º 36/2021 – FMS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 14/2021 – FMS**

**CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM  
ORTOPEDIA, UROLOGIA E CARDIOLOGIA**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA  
CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DA LEI N.º 9.854**

**Artigo 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:**

**XXXIII – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;**

Referente ao **PROCESSO LICITATÓRIO N.º 36/2021 – FMS**, na modalidade de **EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 14/2021 – FMS**, a empresa **XXXX**, inscrita no CNPJ n.º **XXXX**, por intermédio de seu(ua) representante legal, o(a) Sr(a) **XXXX**, portador(a) da Carteira de Identidade n.º **XXXX** e do CPF n.º **XXXX**, DECLARA, para fins do disposto no Inciso V do Artigo 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

**Ressalva**  Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Local e Data \_\_\_\_\_

Responsável	Nome _____
	CPF _____
	Assinatura _____

**ANEXO IV  
PROCESSO LICITATÓRIO N.º 36/2021 – FMS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 14/2021 – FMS**

**CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM  
ORTOPEDIA, UROLOGIA E CARDIOLOGIA**

**MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º .... /2021**

**CONTRATANTE: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAÇADOR**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Pinheiro Machado n.º 184, Vila Paraíso, nesta cidade de Caçador, SC, inscrita no CNPJ sob n.º 11.583.495/0001-45, neste ato representado pelo Secretário de Saúde de Caçador, Sr. **ROBERTO MARTON MORAES**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Caçador – SC.

**CONTRATADA:**

As partes acima identificadas, nos termos do **PROCESSO LICITATÓRIO N.º 36/2021 – FMS**, na modalidade de **EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 14/2021 – FMS**, bem como das normas da Lei n.º 8.666/93, firmam o presente Contrato mediante as cláusulas e condições abaixo.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente instrumento tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA, UROLOGIA E CARDIOLOGIA** para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, sendo:

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	4.500 EXAMES (atendimentos ao ano, podendo ser fracionado ao mês)	UNIDADE (EXAME)	<b>Item 13978</b> – Serviços médicos especializados em Ortopedia (Exame) para efetivação dos atendimentos do Ambulatório da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – Santa Catarina.	R\$ 80,00
02	2.000 EXAMES (atendimentos ao ano, podendo ser fracionado ao mês)	UNIDADE (EXAME)	<b>Item 24422</b> – Serviços médicos especializados em Urologia (Exame) para efetivação dos atendimentos do Ambulatório da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – Santa Catarina.	R\$ 80,00
03	2.500 EXAMES (atendimentos ao ano, podendo ser fracionado ao mês)	UNIDADE (EXAME)	<b>Item 6068</b> – Serviços médicos especializados em Cardiologia (Exame) para efetivação dos atendimentos do Ambulatório da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – Santa Catarina.	R\$ 80,00

**§1º.** O número de consultas será distribuído proporcionalmente ao número de profissionais credenciados.

**§2º.** A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício entre o FMS perante a **CONTRATADA** e os profissionais contratados, sendo de sua responsabilidade deslocamento,

transporte, estadia e alimentação dos profissionais, pagamento de impostos, encargos e tributos que incidirem sobre a contratação.

**§3º.** As quantidades e valores descritos no presente contrato serão divididos proporcionalmente ao número de profissionais credenciados.

**§4º.** O profissional deverá atender os pacientes no período de segunda a sexta-feira, no horário entre às 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00, no Ambulatório da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – Santa Catarina, anexo ao Jonas Ramos, ou em outro local definido pela entidade requisitante.

**§5º.** Serão agendados os totais de exames descritos na presente cláusula, a serem distribuídos proporcionalmente ao número de profissionais credenciados e tendo sua quantidade fracionada em meses, igualmente ou não, durante a vigência do contrato.

**§6º.** Caso seja o **único profissional credenciado**, será responsável pelo atendimento integral da quantidade de consultas mensais previstas no presente contrato.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E REAJUSTE

A **CONTRATANTE** pagará mensalmente ao **CONTRATADO**, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de atendimentos realizados durante o mês e o valor mensal corresponde ao número de atendimentos comprovadamente efetuados, divididos proporcionalmente entre os profissionais credenciados;

**§1º.** No preço ajustado entre as partes estão inclusas todas as despesas que influam nos custos, tais como: estadia, alimentação e transporte dos profissionais, pagamento de impostos, encargos e tributos que incidirem sobre a contratação, despesas com custo, descarga, seguro e frete, obrigações sociais, trabalhistas, fiscais, encargos comerciais ou de qualquer natureza e todos os ônus diretos.

**§2º.** Os valores estipulados para o(s) exame(s) são referenciados pela TABELA CISAMARP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

**§3º.** Sobre a presente contratação não incidirá nenhum tipo de reajuste durante o período de **12 (doze) meses**, prazo de validade do presente contrato.

**§ 4º.** Em caso de prorrogação e renovação do presente contrato, após decorridos os 12 meses, os valores poderão sofrer reajuste nos mesmos índices aplicados a TABELA CISAMARP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

## CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A **CONTRATADA** deverá enviar mensalmente as Guias (requisições/autorizações de fornecimento) originais emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde, devidamente assinadas e sem rasuras, juntamente com o relatório gerencial ou documento fiscal devidamente assinado pelo beneficiário e acompanhado da nota fiscal eletrônica, para conferência e aprovação pelo Fundo Municipal de Saúde, através de servidor designado.

**§1º.** Os pagamentos serão realizados mensalmente até o **30º DIA** do mês subsequente as prestações de serviços e mediante apresentação da Nota Fiscal no Setor de Controle e Avaliação do Fundo Municipal de Saúde de Caçador SC, Localizado na Rua Pinheiro Machado, nº 184, Bairro Vila Paraíso, Caçador SC, devidamente assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos serviços. Anexo a Nota Fiscal a **CONTRATADA** deverá apresentar relatório de produção acompanhada da requisição autorizada pelo médico autorizador da Secretaria Municipal de Saúde,

sendo que a **CONTRATANTE**, através do seu poder de fiscalização, somente pagará os serviços efetivamente prestados, sendo pré-requisito a passagem pelo SUS.

**§2º.** Após a entrega da nota fiscal acompanhada das requisições/autorizações, relatórios gerenciais ou cupons fiscais ao Fundo Municipal de Saúde, este realizará a conferência e estando em conformidade encaminhará ao setor de compras da Saúde, localizado na Rua Pinheiro Machado, n.º 184, Vila Paraíso, Caçador, SC, devidamente assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos produtos.

**§3º.** Na Nota Fiscal deverá constar número do processo licitatório que originou a contratação.

**§4º.** A **CONTRATADA** deverá fazer o recolhimento de todos os impostos inerentes ao objeto, caso não venha impresso na Nota Fiscal os descontos os mesmos poderão ser providenciados pela Administração Municipal.

**§5º.** O número do CNPJ constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação.

**§6º.** Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

#### CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO

O presente Contrato tem o prazo de validade de **12 (doze) meses**, contados a partir da assinatura deste e findando em **XX/XX/XXXX**, podendo ser renovado ou prorrogado conforme o Artigo 57, Inciso II, da Lei n.º 8.666/93, sofrer acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento), conforme o Artigo 65, §1º, da Lei n.º 8.666/93.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO

O **CONTRATADO** iniciará os serviços imediatamente após emissão da primeira Autorização de Fornecimento (AF) **parcelada**, com tolerância máxima de **05 (cinco) dias** para realização das consultas.

**Parágrafo Único.** É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, 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 contratante.

#### CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes do presente credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária vigente do exercício de 2021, e nos exercícios seguintes, nas dotações orçamentárias consignadas nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais:

I - Aos serviços médicos especializados em **ORTOPEDIA** (Exame):

- Número: **17799**
- Unidade Gestora: **5 – Fundo Municipal de Saúde**
- Órgão orçamentário: **4000 – Fundo Municipal de Saúde**
- Unidade orçamentária: **4001 – Fundo Municipal de Saúde**
- Função: **10 – Saúde**
- Subfunção: **302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial**
- Programa: **10 – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**

- Ação: **2.63 – MANUTENÇÃO DO MAC**
- Despesa: **224 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas**
- Fonte recurso: **138 – Transferência do SUS – União**

**II - Aos serviços médicos especializados em UROLOGIA (Exame):**

- Número: **17800**
- Unidade Gestora: **5 – Fundo Municipal de Saúde**
- Órgão orçamentário: **4000 – Fundo Municipal de Saúde**
- Unidade orçamentária: **4001 – Fundo Municipal de Saúde**
- Função: **10 – Saúde**
- Subfunção: **302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial**
- Programa: **10 – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**
- Ação: **2.63 – MANUTENÇÃO DO MAC**
- Despesa: **224 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas**
- Fonte recurso: **138 – Transferência do SUS – União**

**III - Aos serviços médicos especializados em CARDIOLOGIA (Exame):**

- Número: **17801**
- Unidade Gestora: **5 – Fundo Municipal de Saúde**
- Órgão orçamentário: **4000 – Fundo Municipal de Saúde**
- Unidade orçamentária: **4001 – Fundo Municipal de Saúde**
- Função: **10 – Saúde**
- Subfunção: **302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial**
- Programa: **10 – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**
- Ação: **2.63 – MANUTENÇÃO DO MAC**
- Despesa: **224 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas**
- Fonte recurso: **138 – Transferência do SUS – União**

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

São obrigações da **CONTRATANTE**:

- a) Pagar as despesas decorrentes da publicação do instrumento contratual;
- b) Efetuar os pagamentos nos prazos estabelecidos neste contrato;
- c) Fiscalizar a correta execução e cumprimento do Contrato.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

São obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Manter-se durante o período de vigência do presente instrumento, compatibilidade com as obrigações assumidas na habilitação quanto à qualificação e regularidade fiscal;
- b) Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões de até 25% do valor inicial atualizado da contratação;
- c) Efetuar os serviços objeto do presente instrumento de acordo com a ética médica, não podendo cobrar dos pacientes, seus acompanhantes, responsáveis ou prepostos, qualquer valor ou complementação de valor pelos serviços prestados;
- d) O profissional credenciado fica obrigado a desempenhar as atribuições pertinentes ao cargo/serviço com utilização do sistema de informação WIN SAÚDE e/ou outro que, por ventura, venha a ser adotado pela Secretaria Municipal de Saúde.

- e) Não cobrar nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos pacientes encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento;
- f) Arcar com eventuais prejuízos causados ao MUNICÍPIO e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida na execução deste instrumento;
- g) Aceitar a fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde;
- h) Reconhecer a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS decorrente da Lei Orgânica da Saúde;
- i) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- j) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- k) Atender os pacientes com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade nos serviços;
- l) Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;
- m) Indenizar danos causados aos pacientes, aos órgãos dos SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas pela contratada, ficando-lhe assegurado o total acesso a todas as formas de defesa;
- n) Não transferir ou sublocar a outrem, no todo ou em parte, o presente Contrato, sob pena de rescisão contratual e aplicação de multa;
- o) Fornecer, sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes de pagamentos dos empregados e comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e trabalhistas;
- p) Executar os serviços discriminados, obedecendo rigorosamente as especificações e as normas pertinentes em vigor, especialmente quanto a legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, e o disposto na Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990;
- q) Para os atendimentos de urgência e emergência, encaminhar os pacientes para uma unidade hospitalar que disponha de condições físico-funcionais para tal tipo de atendimento, obedecendo as normatizações de encaminhamento da unidade hospitalar;
- r) Manter uma postura ética e de respeito, sendo que para qualquer reclamação da equipe técnica deverá ser obedecida a hierarquia da instituição (Enfermeira Chefe, Diretoria, Secretária), não cabendo ao profissional selecionar servidores para atendê-los;
- s) Respeitar a decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- t) Garantir o sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- u) Responder pelos vícios dos serviços que se compromete a prestar, e por quaisquer danos que venham a causar inclusive perante terceiros, ficando a contratante isenta de qualquer responsabilidade, em virtude da execução dos serviços, objeto do presente contrato;
- v) Assumir o compromisso de zelar pelos equipamentos/instrumentais e trabalhar com racionalidade os materiais;
- w) Apresentar ao setor de Controle, Avaliação e Auditoria do Fundo Municipal de Saúde mensalmente a relação dos pacientes que necessitam da realização de procedimentos ambulatoriais e/ou cirúrgicos;
- y) Todos os profissionais deverão estar regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina;
- z) Todos os profissionais deverão possuir diploma de médico devidamente reconhecido pelo MEC – Ministério da Educação;
- aa) O profissional credenciado fica obrigado a desempenhar as atribuições pertinentes ao cargo/serviço com utilização do sistema de informação conforme solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente pela ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

**Parágrafo Único** – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelo Fundo Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado nos termos da legislação referente a contratos administrativos.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Contrato, encontra-se vinculado ao processo licitatório que o originou, sendo os casos omissos resolvidos à luz da Lei nº .8.666/93 e alterações subsequentes.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PRERROGATIVAS DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** reserva-se o direito de uso das seguintes prerrogativas, naquilo que for pertinente a este contrato:

- a) Modificá-lo, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos da contratada;
- b) Rescindi-lo unilateralmente, nos casos especificados no Inciso I a XII e XVII do Artigo 78 da Lei n.º 8.666/93;
- c) Fiscalizar lhe a execução;
- d) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

Em caso de inexecução parcial das obrigações contidas neste instrumento, a **CONTRATADA** ficará sujeita a:

- a) Advertência;
- b) Pagamento de uma multa diária, enquanto perdurar a situação de infringência, correspondente a 1% (um por cento) do valor total do Contrato, corrigido monetariamente, sem prejuízo do disposto nesta cláusula, até o prazo de 20 (vinte) dias, findo o qual o Contrato poderá ser rescindido.

**§1º.** As multas serão cobradas por ocasião do primeiro pagamento que vier a ser efetuado após sua aplicação.

**§2º.** O valor total das multas não poderá ultrapassar de 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato, limite que permitirá sua rescisão, não cabendo, neste caso, a multa prevista na Cláusula Décima Primeira.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

O **FMS** poderá declarar rescindido o presente Contrato independentemente de interpelação ou de procedimento judicial sempre que ocorrerem uma das hipóteses elencadas nos Artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93.

**§1º.** O descumprimento total das obrigações contidas neste instrumento, pela **CONTRATADA**, esta ficará sujeito às penalidades previstas pela Lei 8.666/93 e alterações subsequentes, bem como multa no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do presente Contrato, além de rescisão do mesmo.

§2º. O Contrato poderá ser rescindido, ainda, por mútuo acordo.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DIREITO DE FISCALIZAÇÃO

A fiscalização do presente Contrato ficará a cargo do(a)(s) servidor(a)(es) **AIRES ROBERTA BRANDALISE**.

**Parágrafo Único.** Caberá ao(s) servidor(es) designado(s) verificar se os itens, objeto do presente contrato, atendem a todas as especificações e demais requisitos exigidos, bem como autorizar o pagamento da respectiva nota fiscal, e participar de todos os atos que se fizerem necessários para o adimplemento a que se referir o objeto licitado.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Elegem o foro da Comarca de Caçador, Santa Catarina, para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste Contrato, renunciando a outro foro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante duas testemunhas.

Caçador – SC, XX de XXXX de 2021.

\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**

**Testemunhas:**

1ª

1ª

CPF:

2ª

2ª

CPF: